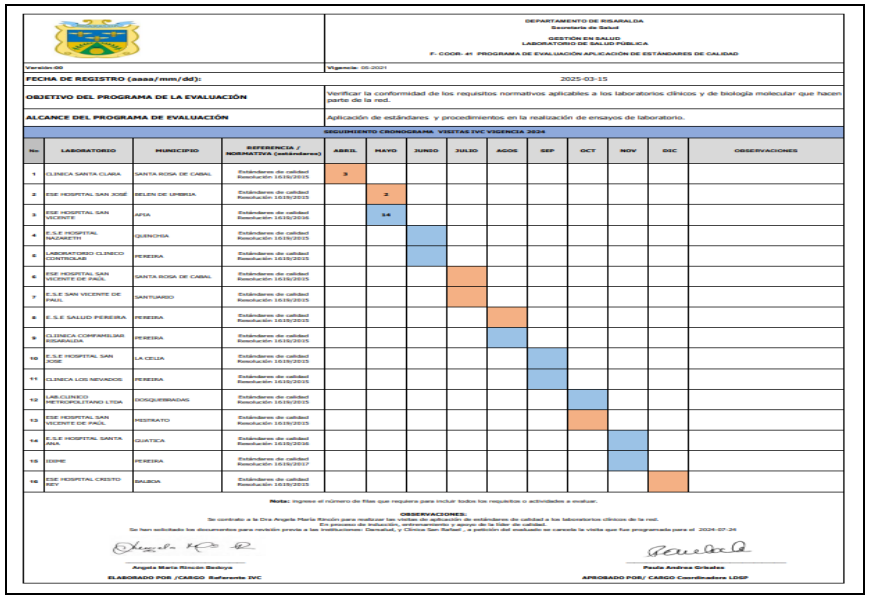
ANEXO EVIDENCIAS PARA CONTRATACIÓN

Secretaría:	**De Salud**	**Dirección:**	**Carrera 7 No 43-30**
Número del Contrato:	**CPS: 1093 DEL 03 DE MARZO DE 2025**	**Informe No.:**	10
Periodo al que corresponde el presente informe:	***Desde 06 hasta el 31 de diciembre de 2025***	**Plazo de Ejecución*:***	300 (días) CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Contratista:	**ANGELA MARÍA RINCÓN BEDOYA**	**Supervisores:**	**PAULA ANDREA GRISALES**

ACTIVIDAD # 1: Apoyar el área de calidad en la Planeación y alistamiento de la aplicación de las visitas de estándares de calidad a la Red de Laboratorios.

1.1 Se realiza programación y desarrollo de visitas de AAT y seguimiento a planes de mejoramiento a las sedes programadas para evaluación y seguimiento a la red de laboratorios del Departamento para la vigencia 2025 de acuerdo al cronograma definido. Se logran ejecutar un total de 18 visitas durante toda vigencia 2025 para socialización y aplicación de la Herramienta de evaluación del INS para verificación de cumplimiento de estándares de calidad, en el marco de la Resolución 1619 de 2015.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTIÓN EN SALUD
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
F- COOR.-41 PROGRAMA DE EVALUACIÓN APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD

Versión:08 — Vigencia: 08-2021

FECHA DE REGISTRO (aaaa/mm/dd):	2025-03-15
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE LA EVALUACIÓN	Verificar la conformidad de los requisitos normativos aplicables a los laboratorios clínicos y de biología molecular que hacen parte de la red.
ALCANCE DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN	Aplicación de estándares y procedimientos en la realización de ensayos de laboratorio.

SEGUIMIENTO CRONOGRAMA VISITAS IVC VIGENCIA 2024

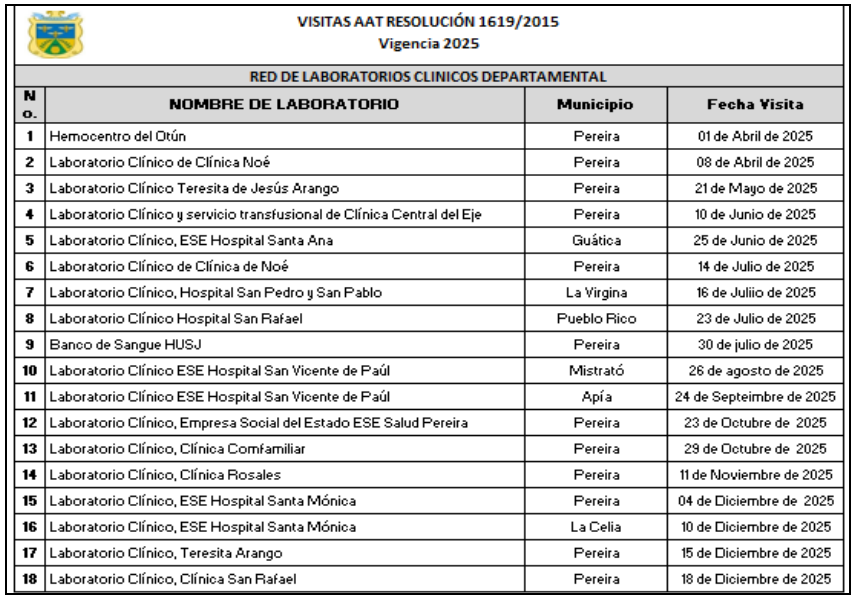
No.	LABORATORIO	MUNICIPIO	REFERENCIA / NORMATIVA (estándares)	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	OBSERVACIONES
1	CLINICA SANTA CLARA	SANTA ROSA DE CABAL	Estándares de calidad Resolución 1619/2015	3									
2	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ	BELEN DE UMBRIA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015		2								
3	ESE HOSPITAL SAN VICENTE	APIA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015		14								
4	E.S.E HOSPITAL NAZARETH	QUINCHIA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
5	LABORATORIO CLINICO CONTROLAB	PEREIRA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
6	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	SANTA ROSA DE CABAL	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
7	E.S.E SAN VICENTE DE PAUL	SANTUARIO	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
8	E.S.E SALUD PEREIRA	PEREIRA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
9	CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	PEREIRA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
10	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	LA CELIA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
11	CLINICA LOS NEVADOS	PEREIRA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
12	LAB.CLINICO METROPOLITANO LTDA	DOSQUEBRADAS	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
13	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	MISTRATO	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
14	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA	GUATICA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										
15	IDIPR	PEREIRA	Estándares de calidad Resolución 1619/2017										
16	ESE HOSPITAL CRISTO REY	BALBOA	Estándares de calidad Resolución 1619/2015										

Nota: Ingrese el número de files que requiera para incluir todos los requisitos o actividades a evaluar.

OBSERVACIONES:
Se contrato a la Dra Angela Maria Rincón para realizar las visitas de aplicación de estándares de calidad a los laboratorios clínicos de la red.
En proceso de inducción, entrenamiento y apoyo de la líder de calidad.
Se han solicitado los documentos para revisión previa a las instituciones: Comafamil, y Clínica San Rafael , a petición del evaluado se cancela la visita que fue programada para el 2024-07-24

Angela María Rincón Bedoya
ELABORADO POR: /CARGO Referente IVC

Paula Andrea Grisales
APROBADO POR/ CARGO Coordinadora LDSP



VISITAS AAT RESOLUCIÓN 1619/2015
Vigencia 2025

RED DE LABORATORIOS CLINICOS DEPARTAMENTAL

NO.	NOMBRE DE LABORATORIO	Municipio	Fecha Visita
1	Hemocentro del Otún	Pereira	01 de Abril de 2025
2	Laboratorio Clínico de Clínica Noé	Pereira	08 de Abril de 2025
3	Laboratorio Clínico Teresita de Jesús Arango	Pereira	21 de Mayo de 2025
4	Laboratorio Clínico y servicio transfusional de Clínica Central del Eje	Pereira	10 de Junio de 2025
5	Laboratorio Clínico, ESE Hospital Santa Ana	Guática	25 de Junio de 2025
6	Laboratorio Clínico de Clínica de Noé	Pereira	14 de Julio de 2025
7	Laboratorio Clínico, Hospital San Pedro y San Pablo	La Virgina	16 de Juliio de 2025
8	Laboratorio Clínico Hospital San Rafael	Pueblo Rico	23 de Julio de 2025
9	Banco de Sangue HUSJ	Pereira	30 de julio de 2025
10	Laboratorio Clínico ESE Hospital San Vicente de Paúl	Mistrató	26 de agosto de 2025
11	Laboratorio Clínico ESE Hospital San Vicente de Paúl	Apía	24 de Septeimbre de 2025
12	Laboratorio Clínico, Empresa Social del Estado ESE Salud Pereira	Pereira	23 de Octubre de 2025
13	Laboratorio Clínico, Clínica Comfamiliar	Pereira	29 de Octubre de 2025
14	Laboratorio Clínico, Clínica Rosales	Pereira	11 de Noviembre de 2025
15	Laboratorio Clínico, ESE Hospital Santa Mónica	Pereira	04 de Diciembre de 2025
16	Laboratorio Clínico, ESE Hospital Santa Mónica	La Celia	10 de Diciembre de 2025
17	Laboratorio Clínico, Teresita Arango	Pereira	15 de Diciembre de 2025
18	Laboratorio Clínico, Clínica San Rafael	Pereira	18 de Diciembre de 2025

1.2 Visita IVC: Se notifica visita de IVC al Laboratorio Clínico Teresita de Jesús Arango a través de SAIA No.20251121-55807-I para ser realizada por el equipo evaluador del LDSP el **día 15 de diciembre de 2025,** con el fin de aplicar la herramienta de verificación de Estándares de Calidad, en el marco de la Resolución 1619 de 2015, a todo el equipo del Laboratorio Clínico.



GOBERNACION DE RISARALDA COMUNICACIÓN EXTERNA

Pereira, 21 de noviembre de 2025

Doctora
TERESITA DE JESÚS ARANGO BETANCUR
Coordinadora Laboratorio Clínico
LABORATORIO CLÍNICO
Calle 70 # 25 - 36
3007888687
auracduran27@hotmail.com
Pereira, Risaralda

No.20251121-55807-I

ASUNTO: Notificación Visita Inspección, Vigilancia y Control Resolución 1619/2015 Laboratorio Teresita de Jesús Arango.

Cordial saludo:

Con el fin de realizar la visita para la verificación de estándares de calidad, de conformidad con los criterios establecidos en la Resolución 1619 de 2015, nos permitimos informar que el personal del Laboratorio Departamental de Salud Pública, en ejercicio de su función de inspección, vigilancia y control, ha programado la visita al **Laboratorio Clínico Teresita de Jesús Arango, el día Lunes 15 de diciembre de 2025 a partir de las 08:00 am.**

Por tal motivo, el LDSP, solicita que se programe al personal técnico y de calidad que atenderá los requerimientos en el desarrollo de la visita. Así mismo se requiere la asignación de un espacio para la ubicación de los evaluadores con acceso a los documentos y registros que soportan la operación.

Durante la visita se evaluará el cumplimiento a los requisitos establecidos según los criterios que se relacionan:

Criterio 1. Organización y Gestión
Criterio 2. Talento Humano
Criterio 3. Infraestructura Y Dotación
Criterio 4. Referencia y Contrareferencia
Criterio 5. Bioseguridad Y Manejo De Residuos
Criterio 6. Proceso Prioritario
Anexo Micobacterias

Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17 · Código Postal **660004** · PBX: 3398300 Fax: 3398301
www.risaralda.gov.co
Página 1 DE 4



GOBERNACION DE RISARALDA COMUNICACIÓN EXTERNA

Adicionalmente, se adjunta la herramienta de verificación de Estándares de Calidad del INS, la cual debe enviarse debidamente diligenciada como instrumento de Autoevaluación del Laboratorio Clínico.

Cualquier información adicional con gusto será atendida por la referente **Angela María Rincón** Bedoya, Bacterióloga LDSP, con número de contacto: **3113930042**.

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secretario(a) de Despacho Grado 10

Deissy Johana Velez Gomez
Director Operativo Grado 08

Paula Andrea Grisales Salazar
Profesional Especializado Grado 08

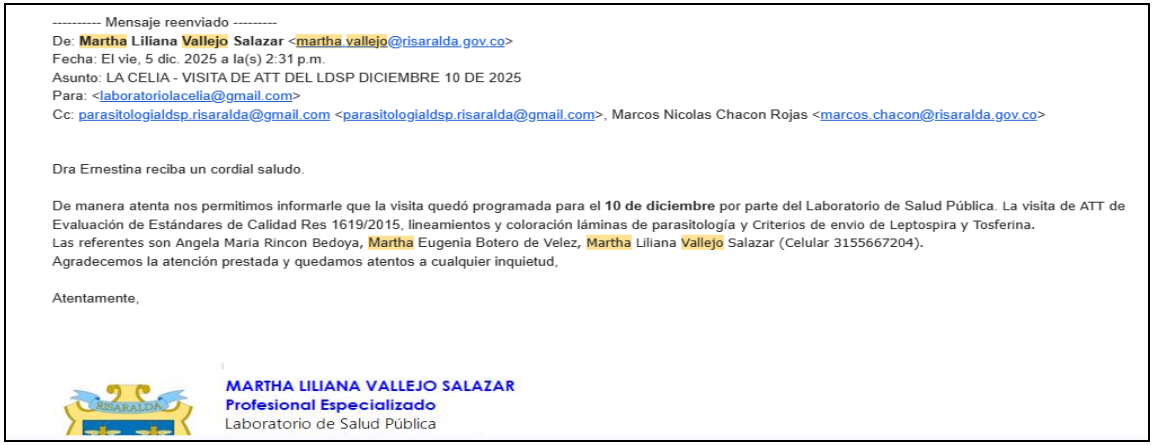
Proyectó: Angela Maria Rincon Bedoya - Contratista - LABORATORIO DE SALUD

Copia externa a: Lina Marcela Duran Cardona

Anexos digitales: herramientaverificacionlaboratoriosclinicos_INS.xlsx

Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17 · Código Postal **660004** · PBX: 3398300 Fax: 3398301
www.risaralda.gov.co
Página 4 DE 4

1.3 Visita AAT: Se programa visita de AAT al Laboratorio Clínico del Hospital San José del Municipio de la Celia notificada a través de correo electrónico del día 6 de Diciembre de 2025 y programada para el día **10 de diciembre** del presente año.



---------- Mensaje reenviado ---------
De: **Martha Liliana Vallejo Salazar** <martha.vallejo@risaralda.gov.co>
Fecha: El vie, 5 dic. 2025 a la(s) 2:31 p.m.
Asunto: LA CELIA - VISITA DE ATT DEL LDSP DICIEMBRE 10 DE 2025
Para: <laboratoriolacelia@gmail.com>
Cc: parasitologialdsp.risaralda@gmail.com <parasitologialdsp.risaralda@gmail.com>, Marcos Nicolas Chacon Rojas <marcos.chacon@risaralda.gov.co>

Dra Ernestina reciba un cordial saludo.

De manera atenta nos permitimos informarle que la visita quedó programada para el **10 de diciembre** por parte del Laboratorio de Salud Pública. La visita de ATT de Evaluación de Estándares de Calidad Res 1619/2015, lineamientos y coloración láminas de parasitología y Criterios de envio de Leptospira y Tosferina.
Las referentes son Angela Maria Rincon Bedoya, Martha Eugenia Botero de Velez, Martha Liliana Vallejo Salazar (Celular 3155667204).
Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier inquietud,

Atentamente,

MARTHA LILIANA VALLEJO SALAZAR
Profesional Especializado
Laboratorio de Salud Pública

ACTIVIDAD # 2: Realizar visitas de aplicación de estándares de calidad según Resolución 1619 de 2015 a los Laboratorios Clínicos del Departamento y entregar el respectivo informe a la Líder de Calidad.

2.1 Visita AAT: Se realiza visita el día **10 de diciembre** al Laboratorio Clínico de la Empresa Social del Estado ESE Hospital San José, con el fin de socializar los 6 componentes y 92 items de la herramienta de evaluación del INS para la evaluación de cumplimiento de Estándares de Calidad según resolución de 1619:2015



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA
RED DEPARTAMENTAL DE LABORATORIOS

Versión: 01 | Vigencia: 09-2015

ACTA:	No. 1	**FECHA:**	DICIEMBRE 10 DE 2025
MUNICIPIO:	LA CELIA	**ENTIDAD:**	LABORATORIO CLINICO – E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ
NIT:	800.099.124	**REPRESENTANTE LEGAL:**	JUAN ALEJANDRO MONSALVE HENAO
DIRECCIÓN:	Carrera 2 # 5-62	**CELULAR:**	3108206445
Email:	laboratoriolacelia@gmail.com	**FECHA ULTIMA VISITA**	01

La Secretaría de Salud Departamental, a través del Laboratorio Departamental de Salud Pública – LDSP, presta asesoría y asistencia técnica a los laboratorios que integran la Red Departamental, con el fin de fortalecer los procedimientos diagnósticos asociados a los eventos de interés en salud pública, así como su adecuada participación en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en las acciones de Control Sanitario, de acuerdo con su capacidad operativa, nivel de complejidad y especialidad.
Estas actividades se desarrollan conforme a la normatividad vigente y orientadas al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de laboratorio.

Cuando corresponda, y con base en los hallazgos identificados durante la visita, se establecerá de manera concertada un Plan de Mejoramiento, el cual podrá incluir recomendaciones y/o instrucciones según la naturaleza del hallazgo técnico.

- **Recomendaciones:** Constituyen sugerencias técnicas orientadas al mejoramiento de los procesos; no son de carácter obligatorio, dado que no se derivan de un riesgo probable o inmediato.
- **Instrucciones:** Constituyen lineamientos técnicos de cumplimiento obligatorio para la entidad visitada, en razón a que su incumplimiento podría generar condiciones inseguras o afectar la calidad del proceso evaluado.

Secretaría de Salud
Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17 Quinto Piso Tel: 3398300 Ext 446
Web Site: salud.risaralda.gov.co E-mail: salud@risaralda.gov.co



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA
RED DEPARTAMENTAL DE LABORATORIOS

Versión: 01 | Vigencia: 09-2015

La Entidad establece como responsable ante la Secretaría de Salud Departamental de presentar y/o enviar las evidencias del cumplimiento o las novedades en su cumplimiento a:

NOMBRE COMPLETO: ERNESTINA MARIA RIVERA MARQUEZ
Cargo: Coordinadora Laboratorio Clínico
Correo Electrónico: laboratoriolacelia@gmail.com
Dirección: Cra 2 # 6-14
Número Telefónico: 3108206445

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita y se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable o quien atendió la visita

Firma por Profesional del Laboratorio Departamental de Salud Pública:

Firma		Firma	
Nombre	**MARTHA LILIANA VALLEJO SALAZAR**	Nombre	**ANGELA MARIA RINCÓN BEDOYA**
C.C.	42.083.891	C.C.	42.145.472
Cargo	Referente de Microbiología LDSP	Cargo	Referente de IVC y Estándares de calidad LDSP
Firma			
Nombre	**MARTHA EUGENIA BOTERO DE VELEZ**		
C.C.	42.123.304		
Cargo	Referente de Parasitología LDSP		

Secretaría de Salud
Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17 Quinto Piso Tel: 3398300 Ext 446
Web Site: salud.risaralda.gov.co E-mail: salud@risaralda.gov.co

2.2 Visita IVC: Se realiza visita de IVC al **Laboratorio Clínico Teresita de Jesús Arango,** el día **15 de diciembre de 2025**, con el fin de aplicar la herramienta de evaluación y verificación de Estándares de Calidad, en el marco de la Resolución 1619 de 2015, a todo el equipo del Laboratorio Clínico.



GOBERNACION DE RISARALDA — COMUNICACIÓN EXTERNA

Pereira, 21 de noviembre de 2025

Doctora
TERESITA DE JESÚS ARANGO BETANCUR
Coordinadora Laboratorio Clínico
LABORATORIO CLÍNICO
Calle 70 # 25 - 36
3007888687
auracduran27@hotmail.com
Pereira, Risaralda

No.20251121-55807-I

ASUNTO: Notificación Visita Inspección, Vigilancia y Control Resolución 1619/2015 Laboratorio Teresita de Jesús Arango.

Cordial saludo:

Con el fin de realizar la visita para la verificación de estándares de calidad, de conformidad con los criterios establecidos en la Resolución 1619 de 2015, nos permitimos informar que el personal del Laboratorio Departamental de Salud Pública, en ejercicio de su función de inspección, vigilancia y control, ha programado la visita al **Laboratorio Clínico Teresita de Jesús Arango, el día Lunes 15 de diciembre de 2025 a partir de las 08:00 am.**

Por tal motivo, el LDSP, solicita que se programe al personal técnico y de calidad que atenderá los requerimientos en el desarrollo de la visita. Así mismo se requiere la asignación de un espacio para la ubicación de los evaluadores con acceso a los documentos y registros que soportan la operación.

Durante la visita se evaluará el cumplimiento a los requisitos establecidos según los criterios que se relacionan:

Criterio 1. Organización y Gestión
Criterio 2. Talento Humano
Criterio 3. Infraestructura Y Dotación
Criterio 4. Referencia y Contrareferencia
Criterio 5. Bioseguridad Y Manejo De Residuos
Criterio 6. Proceso Prioritario
Anexo Micobacterias

Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17 - Código Postal **660004** - PBX: 3398300 Fax: 3398301
www.risaralda.gov.co
Página 1 DE 4



GOBERNACION DE RISARALDA — COMUNICACIÓN EXTERNA

Adicionalmente, se adjunta la herramienta de verificación de Estándares de Calidad del INS, la cual debe enviarse debidamente diligenciada como instrumento de Autoevaluación del Laboratorio Clínico.

Cualquier información adicional con gusto será atendida por la referente **Angela Maria Rincón** Bedoya, Bacterióloga LDSP, con número de contacto: **3113930042**.

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secretario(a) de Despacho Grado 10

Deissy Johana Velez Gomez
Director Operativo Grado 08

Paula Andrea Grisales Salazar
Profesional Especializado Grado 08

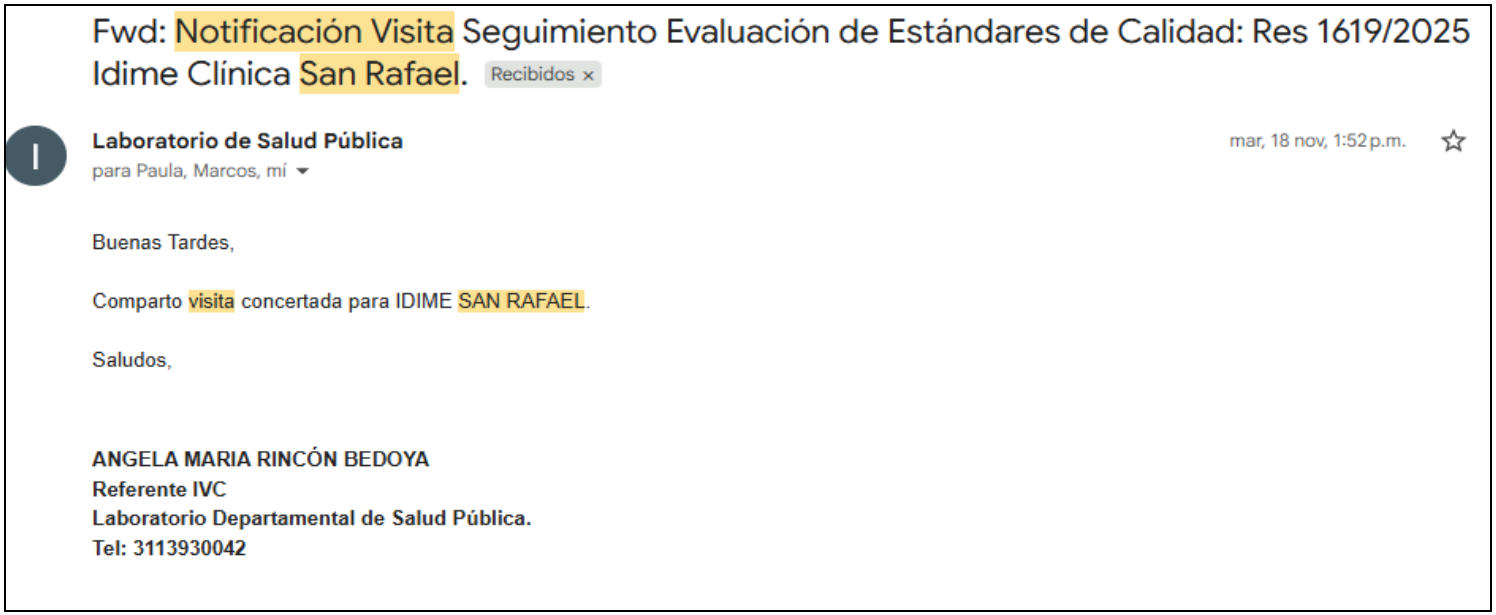
Proyectó: Angela Maria Rincon Bedoya - Contratista - LABORATORIO DE SALUD

Copia externa a: Lina Marcela Duran Cardona

Anexos digitales: herramientaverificacionlaboratoriosclinicos_INS.xlsx

Parque Olaya Herrera Calle 19 No. 13-17 - Código Postal **660004** - PBX: 3398300 Fax: 3398301
www.risaralda.gov.co
Página 4 DE 4

2.3 Visita Seguimiento IVC: Se realiza visita de seguimiento de Evaluación de Estándares de Calidad al Laboratorio Clínico de Clínica San Rafael día **18 de diciembre de 2025**, con el fin de conocer los avances en las acciones formuladas del plan de mejoramiento por los resultados obtenidos durante la vigencia 2024.



Fwd: Notificación Visita Seguimiento Evaluación de Estándares de Calidad: Res 1619/2025 Idime Clínica San Rafael. Recibidos ×

Laboratorio de Salud Pública mar, 18 nov, 1:52 p.m.
para Paula, Marcos, mí

Buenas Tardes,

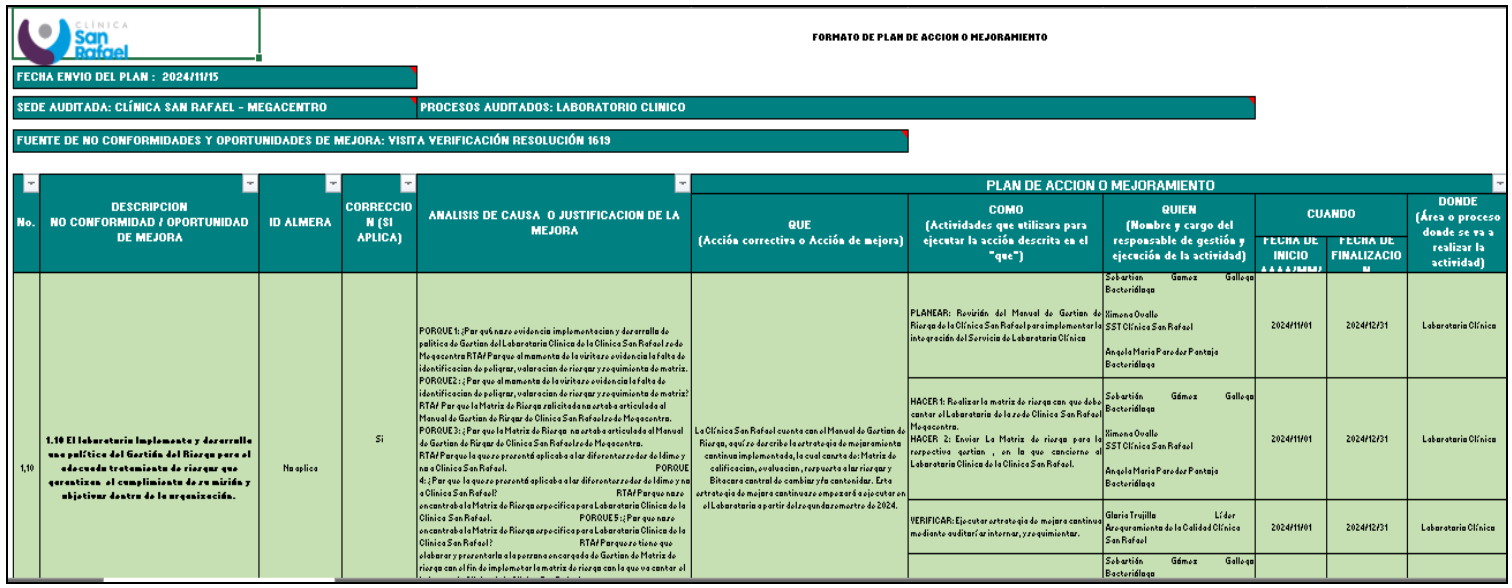
Comparto visita concertada para IDIME SAN RAFAEL.

Saludos,

ANGELA MARIA RINCÓN BEDOYA
Referente IVC
Laboratorio Departamental de Salud Pública.
Tel: 3113930042

ACTIVIDAD # 3: Apoyar al Líder de Calidad en el seguimiento de los planes de mejora que se suscriban con la Red de Laboratorios Clínicos del Departamento.

3.1 Seguimiento Plan de Mejora Laboratorio Clínico de Clínica San Rafael: Se realiza visita de seguimiento del de las evidencias entregadas por el Laboratorio Clínico de la clínica San Rafael durante el mes de diciembre en cumplimiento a las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento de acuerdo a los hallazgos y observaciones de la visita de la vigencia 2024 por parte del equipo del LDSP.



FORMATO DE PLAN DE ACCION O MEJORAMIENTO

FECHA ENVIO DEL PLAN : 2024/11/15

SEDE AUDITADA: CLÍNICA SAN RAFAEL - MEGACENTRO | PROCESOS AUDITADOS: LABORATORIO CLINICO

FUENTE DE NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA: VISITA VERIFICACIÓN RESOLUCIÓN 1619

No.	DESCRIPCION NO CONFORMIDAD / OPORTUNIDAD DE MEJORA	ID ALMERA	CORRECCION (SI APLICA)	ANALISIS DE CAUSA O JUSTIFICACION DE LA MEJORA	PLAN DE ACCION O MEJORAMIENTO				
					QUE (Acción correctiva o Acción de mejora)	COMO (Actividades que utilizara para ejecutar la acción descrita en el "que")	QUIEN (Nombre y cargo del responsable de gestión y ejecución de la actividad)	CUANDO	DONDE (Área o proceso donde se va a realizar la actividad)
								FECHA DE INICIO AAAA/MM/DD	FECHA DE FINALIZACION
1,10	1.10 El laboratorio implemento y desarrollo una política del Gestión del Riesgo para el adecuado tratamiento de riesgos que garantizan el cumplimiento de su misión y objetivos dentro de la organización.	No aplica	Si	PORQUE 1: ¿Por qué no se evidencia implementacion y desarrollo de politica de Gestion del Laboratorio Clinico de la Clinica San Rafael sede Megacentro RTA/ Porque al momento de la visita no se evidencia la falta de identificacion de peligros, valoracion de riesgos y seguimiento de matriz. PORQUE 2: ¿Por que al momento de la visita no evidencia la falta de identificacion de peligros, valoracion de riesgos y seguimiento de matriz? RTA/ Por que la Matriz de Riesgo solicitada no se encuentra articulada al Manual de Gestion de Riesgos de Clinica San Rafael sede Megacentro. PORQUE 3: ¿Por que la Matriz de Riesgo no se encuentra articulada al Manual de Gestion de Riesgos de Clinica San Rafael sede Megacentro. RTA/ Porque lo que se presenta aplica solo a los diferentes procesos del último y no a Clínica San Rafael. PORQUE 4: ¿Por que lo que se presenta aplica solo a los diferentes procesos del último y no a Clínica San Rafael? RTA/ Porque no se encuentra la Matriz de Riesgos especifica para Laboratorio Clinico de la Clinica San Rafael. PORQUE 5: ¿Por que no se encuentra la Matriz de Riesgos especifica para Laboratorio Clinico de la Clinica San Rafael? RTA/ Porque se tiene que elaborar y presentar a la persona encargada de Gestion de Matriz de riesgos con el Fin de implementar la matriz de riesgos con la que va contar el	La Clínica San Rafael cuenta con el Manual de Gestion de Riesgos, aquí se describe la estrategia de mejoramiento continua implementada, la cual consta de: Matriz de calificacion, evaluacion, respuesta a los riesgos y Bitacora central de combinar y fortalecer. Esta estrategia de mejora continua se empezará a ejecutar en el Laboratorio a partir del segundo semestre de 2024.	PLANEAR: Revisión del Manual de Gestion de Riesgos de la Clínica San Rafael para implementar la integración del Servicio de Laboratorio Clínico	Sebastian Gamez Galleg Bacteriologa Ximena Ovalle SST Clínica San Rafael Angela Maria Paredes Pantoja Bacteriologa	2024/11/01	2024/12/31	Laboratorio Clínico
						HACER 1: Realizar la matriz de riesgos con que debe contar el Laboratorio de la sede Clinica San Rafael Megacentro. HACER 2: Enviar La Matriz de riesgos para la respectiva gestion , en la que concierne al Laboratorio Clinico de la Clinica San Rafael.	Sebastián Gámez Galleg Bacteriologa Ximena Ovalle SST Clínica San Rafael Angela Maria Paredes Pantoja Bacteriologa	2024/11/01	2024/12/31	Laboratorio Clínico
						VERIFICAR: Ejecutar estrategias de mejora continua mediante auditorías internas, y seguimiento.	Gloria Trujillo Líder Aseguramiento de la Calidad Clínica San Rafael	2024/11/01	2024/12/31	Laboratorio Clínico
							Sebastián Gámez Galleg Bacteriologa			

ACTIVIDAD # 4: Apoyar la Coordinación del Laboratorio en la revisión, seguimiento y asesoría de la plataforma RELAB a la Red de Laboratorios Clínicos del Departamento

4.1 Se realiza verificación en plataforma RELAB SISPRO de Laboratorio Clínico de la Empresa Social del Estado San José del Municipio de La Celia, con el fin de evaluar aplicación de estándares de calidad.

LABORATORIO CLÍNICO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ LA CELIA RISARADALDA (Diciembre 10/2025)

No.	Área	Prueba	Matriz	Metodologia	Fecha registro	Estado
1	VIROLOGIA	DENGUE ANTICUERPOS IgM	SUERO	INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA	14/03/2025 15:53	Activo
2	MICROBIOLOGIA	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	MICROSCOPIA	21/07/2022 12:42	Activo
3	VIROLOGIA	VIH 1-2 ANTICUERPOS	SUERO	PRUEBA RAPIDA	21/07/2022 12:39	Activo
4	MICOBACTERIAS	COLORACION ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE Y LECTURA DE BACILOSCOPIA	MUESTRAS PULMONARES	ZIEH NEELSEN	15/07/2022 17:10	Activo
5	PARASITOLOGIA	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA	SANGRE	MICROSCOPIA	15/07/2022 17:07	Activo
6	PARASITOLOGIA	LEISHMANIA SP	MUESTRA OBTENIDA A PARTIR DE LA LESION	MICROSCOPIA	15/07/2022 17:03	Activo
7	MICROBIOLOGIA	SEROLOGÍA [PRUEBA TREPONEMICA]	SUERO	INMUNOCROMATOGRAFIA	15/07/2022 16:52	Activo
8	MICROBIOLOGIA	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA]	SUERO	MICROSCOPIA	15/07/2022 16:49	Activo
9	MICROBIOLOGIA	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SECRECIONES	MICROSCOPIA	23/03/2022 15:04	Activo
10	PARASITOLOGIA	LEISHMANIA SP	MUESTRA OBTENIDA A PARTIR DE LA LESION	MICROSCOPIA	23/03/2022 14:51	Activo
11	MICOBACTERIAS	COLORACION ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE Y LECTURA DE BACILOSCOPIA	MUESTRAS PULMONARES Y EXTRAPULMONARES	ZIEH NEELSEN	23/03/2022 14:46	Activo
12	PARASITOLOGIA	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA	SANGRE	MICROSCOPIA	23/03/2022 14:41	Activo

4.2 Se realiza verificación en plataforma RELAB SISPRO de Laboratorio Clínico de Clínica San Rafael, con el fin de evaluar aplicación de estándares de calidad.

REVISIÓN RELAB LABORATORIO CLINICO SAN RAFAEL
Vigencia: 2025

No.	ID	Área	Prueba	Matriz	Metodologia	Fecha registro	Estado
1	49493	PRUEBAS PARA HUERFANAS	NIVELES DE COLESTEROL	SUERO		23/07/2021 10:33	Activo
2	49490	PRUEBAS PARA HUERFANAS	HDL	SUERO		23/07/2021 10:32	Activo
3	49488	PRUEBAS PARA HUERFANAS	HEMOGRAMA COMPLETO	SANGRE PERIFERICA		23/07/2021 10:29	Activo
4	49485	VIROLOGIA	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VHB	SUERO	ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA (ECLIA)	23/07/2021 10:23	Activo
5	49483	PRUEBAS PARA HUERFANAS	RECUENTO PLAQUETAS	SANGRE PERIFERICA		23/07/2021 10:20	Activo
6	49482	PRUEBAS PARA HUERFANAS	TSH	SUERO		23/07/2021 10:18	Activo
7	49481	PRUEBAS PARA HUERFANAS	FOSFATASA ALCALINA	SUERO		23/07/2021 10:18	Activo
8	49479	PRUEBAS PARA HUERFANAS	NIVELES DE COLESTEROL	SUERO		23/07/2021 10:16	Activo
9	49472	PRUEBAS PARA HUERFANAS	DETERMINACIÓN DE T4 LIBRE	SUERO		23/07/2021 9:37	Activo
10	49471	PRUEBAS PARA HUERFANAS	DETERMINACIÓN DE T4 LIBRE	SUERO		23/07/2021 9:36	Activo
11	49470	MICROBIOLOGIA	Shigella spp - AISLAMIENTO	CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	EQUIPO AUTOMATIZADO	23/07/2021 8:44	Activo
12	49469	MICROBIOLOGIA	Salmonella spp - AISLAMIENTO	CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	EQUIPO AUTOMATIZADO	23/07/2021 8:40	Activo
13	49468	MICROBIOLOGIA	Listeria monocytogenes	CULTIVO	EQUIPO AUTOMATIZADO	23/07/2021 8:33	Activo
14	49467	MICROBIOLOGIA	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS	MEDULA OSEA	CULTIVO	23/07/2021 8:29	Activo
15	49466	MICROBIOLOGIA	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS	MEDULA OSEA	CULTIVO	23/07/2021 8:26	Activo
16	49465	MICROBIOLOGIA	LEVADURAS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR DILUSIÓN	CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	EQUIPO AUTOMATIZADO	23/07/2021 8:20	Activo

ACTIVIDAD # 5: Elaborar los informes requeridos por el INS INVIMA, y los diferentes entes de control de su área, así como actualización de POES y demás documentos asignados por la supervisión.

5.1 Se realiza actualización de documento - PROCEDIMIENTO VISITAS DE APLICACION DE ESTÁNDARES DE CALIDAD A LA RED DEPARTAMENTAL DE LABORATORIOS vigencia 2025, versión 6.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA** **P- PROCEDIMIENTO VISITAS DE APLICACION DE ESTÁNDARES DE CALIDAD A LA RED DEPARTAMENTAL DE LABORATORIOS**
Versión: 05	Vigencia: 06-2024

Objetivo: Establecer el procedimiento para las visitas de aplicación de los estándares de calidad a los Laboratorios que conforman la Red Departamental con el fin de verificar el cumplimiento de lo establecido en la resolución 1619 de 2015 y el decreto 2323 de 2006

Alcance: Las visitas aplican para los integrantes de la Red Departamental de Laboratorios Clínicos, Citohistopatología, Agua para Consumo Humano y Alimentos, en el marco en la Vigilancia de los eventos de Interés en Salud Publica.

Definiciones:

Estándares de Calidad: son los requisitos técnicos definidos en la resolución 1619 de 2015.

Eventos de interés en salud Publica: son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes)

Instrucción: Lineamiento técnico para el mejoramiento del procedimiento diagnóstico que no amerita la toma de medida sanitaria de seguridad, pero es de obligatorio cumplimiento para la entidad visitada pues de no cumplirse podrá generar un acto inseguro.

Acto Inseguro: Deficiencia en el procedimiento diagnóstico que compromete la vida, la seguridad, la salud de las personas, la comunidad en general y/o el ambiente y amerita
La toma de medida sanitaria de seguridad

Red Departamental de Laboratorios: Toma de muestras, Microscopía, Laboratorios Clínicos, Patología, Genética, Citología, Aguas y Alimentos, Servicios de Transfusión
y Bancos de Sangre

LDSP: Laboratorio Departamental de Salud Pública

EED: Evaluación Externa del Desempeño

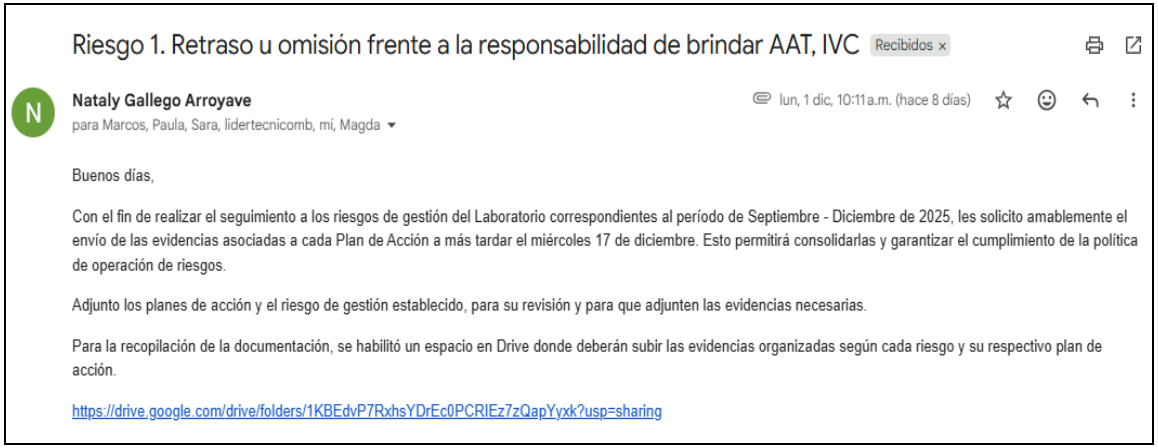
Visita: Acción mediante la cual se informa personalmente de las situaciones, hechos, conductas o estados de los sujetos objeto de visita, asistiendo al lugar para su reconocimiento o inspección que puede ser específica o integral según el alcance de la misma

Procedimientos Diagnósticos de Interés en Salud Pública: Hace referencia a las pruebas analíticas orientadas a la obtención de resultados para el diagnóstico y/o confirmación de los eventos sujetos a vigilancia en salud pública y exámenes con propósitos de vigilancia y control sanitario.

	Pasos	Responsable		Documento o Registro	Punto de Control
		Área	Cargo		
	SOCIALIZACIÓN				
1	Socializar la herramienta estándares de calidad de la resolución 1619/2015 a los laboratorios que hacen parte de la red	LDSP	Profesionales del Laboratorio de Salud Pública	Herramienta de Verificación de Estándares de calidad.	•Programación anual de socialización. •Lista de asistencia . •Aplicación de encuesta de satisfacción
	AUTOEVALUACIÓN				
2	Solicitar a la Red de Laboratorios, que: Realicen la autoevaluación, aplicando la herramienta Estándares de Calidad.Adjunten las respectivas evidencias.Enviar al LDSP	LDSP	Coordinadora-Líder calidad-lideres técnicos	Herramienta de Verificación de Estándares Laboratorios	•Revisión de la autoevaluación •Revisión de las evidencias
	PROGRAMACIÓN				
3	Tomando en cuenta el recurso disponible que tenga el LDSP, se determina el número de visitas a realizar y se priorizan las entidades tomando en cuenta la participación y calificaciones obtenidas en la EED, la asistencia a las actividades programadas por el LDSP y Designar los profesionales que van a realizar la visita.	LDSP	Coordinadora del Laboratorio Líder calidad y Lideres Técnicos.	Programación de aplicación de estándares de calidad	•Realizar la programación de visitas para la aplicación de los estándares de calidad a los laboratorios que hacen parte de la red.
	PREPARACIÓN VISITA DE VERIFICACIÓN				

ACTIVIDAD # 6: Concurrir y participar de las acciones de preparación de contención y mitigación, en caso de la ocurrencia de brotes, emergencias y/o epidemias de interés en salud pública, que se presente durante la ejecución del contrato, según solicitud previa del supervisor o Coordinador conforme a los lineamientos Nacionales y Departamentales establecidos para tal fin.

6.1 Se consolida información de visitas de AAT e IVC de la vigencia 2025 en cumplimiento a la política operacional de riesgos.



Riesgo 1. Retraso u omisión frente a la responsabilidad de brindar AAT, IVC Recibidos ×

Nataly Gallego Arroyave
para Marcos, Paula, Sara, lidertecnicomb, mí, Magda

lun, 1 dic, 10:11 a.m. (hace 8 días)

Buenos días,

Con el fin de realizar el seguimiento a los riesgos de gestión del Laboratorio correspondientes al período de Septiembre - Diciembre de 2025, les solicito amablemente el envío de las evidencias asociadas a cada Plan de Acción a más tardar el miércoles 17 de diciembre. Esto permitirá consolidarlas y garantizar el cumplimiento de la política de operación de riesgos.

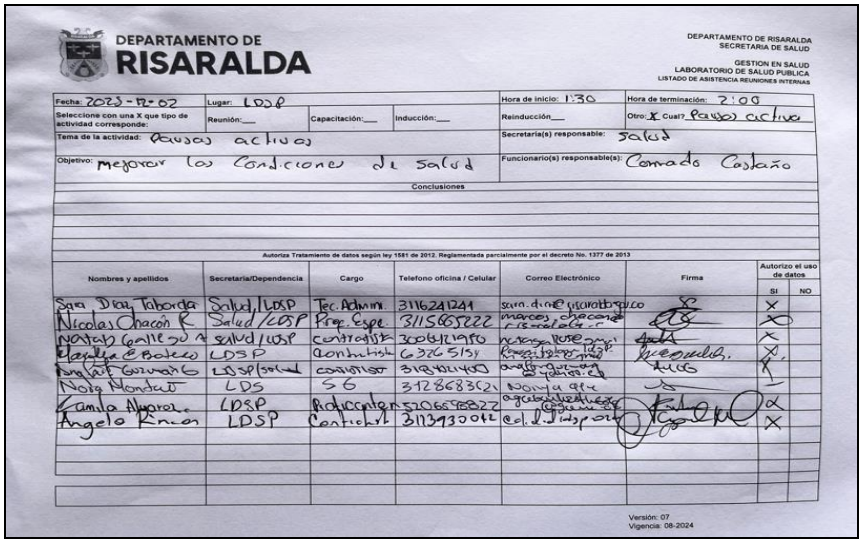
Adjunto los planes de acción y el riesgo de gestión establecido, para su revisión y para que adjunten las evidencias necesarias.

Para la recopilación de la documentación, se habilitó un espacio en Drive donde deberán subir las evidencias organizadas según cada riesgo y su respectivo plan de acción.

https://drive.google.com/drive/folders/1KBEdvP7RxhsYDrEc0PCRIEz7zQapYyxk?usp=sharing

ACTIVIDAD # 7: Cumplir con los requerimientos de las políticas, programas y procedimientos establecidos en el sistema del programa de Seguridad y Salud en el trabajo de la entidad y en el manual de bioseguridad del Laboratorio de Salud Pública

7.1 Participación en actividades de pausas activas, lideradas por el referente de salud ocupacional y seguridad en el trabajo, el día 12 de diciembre de 2025.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

GESTION EN SALUD
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES INTERNAS

Fecha: 2025-12-02	Lugar: LDSP			Hora de inicio: 1:30	Hora de terminación: 2:00
Seleccione con una X que tipo de actividad corresponde:	Reunión:__	Capacitación:__	Inducción:__	Reinducción__	Otro: X Cual? Pausa activa
Tema de la actividad: Pausas activas				Secretaria(s) responsable: Salud	
Objetivo: mejorar las condiciones de salud				Funcionario(s) responsable(s): Camado Castaño	

Conclusiones

Autoriza Tratamiento de datos según ley 1581 de 2012, Reglamentada parcialmente por el decreto No. 1377 de 2013

Nombres y apellidos	Secretaria/Dependencia	Cargo	Telefono oficina / Celular	Correo Electrónico	Firma	Autorizo el uso de datos SI	Autorizo el uso de datos NO
Sara Díaz Taborda	Salud/LDSP	Tec. Admin	3116241241	sara.diaz@risaralda.gov.co		X	
Nicolas Chacón R	Salud/LDSP	Prof. Espe	3115665222	marcos.chacon@risaralda.gov.co		X	
Natalia Gallego A	salud/LDSP	contratista	3004129150	natalia.gallego@risaralda.gov.co		X	
Angelica Bolaños	LDSP	Contratista	6326515	angelica.bolanos@risaralda.gov.co		X	
Angelica Guevara	LDSP/Salud	contratista	3128011490	angelica.guevara@risaralda.gov.co		X	
Nora Montaño	LDS	SG	3128683621	noramontano@risaralda.gov.co		X	
Camila Alvarez	LDSP	Practicante	3206558822	camila.alvarez@risaralda.gov.co		X	
Angelo Rincon	LDSP	Contratista	3113930042	angelo.rincon@risaralda.gov.co		X	

Versión: 07
Vigencia: 08-2024

ACTIVIDAD # 8: Presentar informes y un (1) consolidado final de las actividades a supervisor asignado.

8.1 Se presente informe de actividades No.10 con el soporte y las actividades realizadas durante el período comprendido entre el 06 al 31 de diciembre de 2025**.**



	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARIA DE SALUD GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Secretaría:	**De Salud**	**Dirección:**	**Carrera 7 No 43-30**
Número del Contrato:	CPS: 1093 DEL 03 DE MARZO DE 2025	**Informe No.:**	**10**
Periodo al que corresponde el presente informe:	***Desde 06 de diciembre hasta 31 de diciembre de 2025***	**Plazo de Ejecución:**	3000 (días) CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Contratista:	ANGELA MARÍA RINCÓN BEDOYA	**Supervisores:**	**PAULA ANDREA GRISALES SALAZAR**

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
1. Apoyar el área de calidad en la Planeación y alistamiento de la aplicación de las visitas de estándares de calidad a la Red de Laboratorios.	**1.1** Se realiza programación y desarrollo de visitas de AAT y seguimiento a planes de mejoramiento a las sedes programadas para evaluación y seguimiento a la red de laboratorios del Departamento para la vigencia 2025 de acuerdo al cronograma definido. Se logran ejecutar un total de 18 visitas durante toda vigencia 2025 para socialización y aplicación de la Herramienta de evaluación del INS para verificación de cumplimiento de estándares de calidad, en el marco de la Resolución 1619 de 2015.	**1.1** Cronograma visita IVC y AAT 2025.	



	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARIA DE SALUD GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

7. Cumplir con los requerimientos de las políticas, programas y procedimientos establecidos en el sistema del programa de Seguridad y Salud en el trabajo de la entidad y en el manual de bioseguridad del Laboratorio de Salud Pública.	**7.1** Participación en actividades de pausas activas, lideradas por el referente de salud ocupacional y seguridad en el trabajo, el día 12 de diciembre de 2025	**7.1** Registro asistencia	
8. Presentar informes y un (1) consolidado final de las actividades a supervisor asignado.	Se presente informe de actividades No. 9 con el soporte y las actividades realizadas durante el período comprendido entre el 06 hasta el 31 de diciembre de 2025.	**8.1** Informe de Actividades No. 10 de 2025	
9. Cumplir con la disponibilidad programada para cubrir las actividades del área de atención a personas según necesidad del Laboratorio (apoyo en toma de muestras, recepción de muestras al INS y otros Laboratorios)	**9.1** Se cubre disponibilidad durante la semana del 29 al 31 de diciembre de acuerdo a la programación del líder técnico del LDSP.	**9.1** Cuadro de disponibilidad	

ANGELA MARÍA RINCÓN BEDOYA
C.C. 42.145.472
Contratista

ACTIVIDAD # 9: Cumplir con la disponibilidad programada para cubrir las actividades del área de atención a personas según necesidad del Laboratorio (apoyo en toma de muestras, recepción de muestras al INS y otros Laboratorios)

9.1 Se cubre disponibilidad durante la semana del 29 al 31 de diciembre de acuerdo a la programación del líder técnico del LDSP.

Disponiblidad de Referentes LDSP								
Mes	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo	Personal de Planta (aplica únicamente en horario laboral)
DICIEMBRE	DIANA MILENA HOYOS SOTO							NICOLAS CHACON
	8	9	10	11	12	13	14	
	MARTHA EUGENIA BOTERO							ADRIANA SOTO
	15	16	17	18	19	20	21	
	ANGELA GUZMAN							MARIA EUGENIA LEAL
	22	23	24	25	26	27	28	
	ROSMARY ELVIRA BERNAL RUIZ							MARTHA LILIANA VALLEJO
	29	30	31					
	ANGELA RINCON							NICOLAS CHACON

ANGELA MARÍA RINCÓN BEDOYA
C.C. 42.145.472
Contratista