Tema: : Seguimiento y estructuración del proceso de telemedicina (tele experticia, telemonitoreo y teleapoyo) en las fases 1, 2 y 3

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	Proceso de Telemedicina – Seguimiento a teleexperticia, telemonitoreo y teleapoyo

Objetivo	Fecha: 24 de marzo 2026			
Revisar el avance del proceso de telemedicina en sus diferentes fases (fase 1, fase 2 y fase 3), el instrumento de seguimiento, la articulación con el centro de contacto, la interoperabilidad entre subredes y la oferta de servicios de tele experticia, teleconsultas y telemonitoreo.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) ____Revisión y concertación_____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Secretaria distrital de salud			
	Hora Inicio: 14:30 a.m. Hora Fin: 15:30 P.m.			
	Notas por: Yulis Arango			
	Próxima Reunión:			
	Quien cita: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS

Parametrización de historia clínica

Se indicó la necesidad de parametrizar la historia clínica para garantizar el adecuado registro de las teleconsultas y teleexperticias.
La Subred Norte ya cuenta con capacitación fase 1 y se requiere que la línea cumpla con capacitación con ETB en la fase 3.
ETB suministrará la URL y realizará las pruebas del instrumento propuesto.

La doctora Nathalia Ocampo sugirió la grabación de tele consultas en casos especiales y el fortalecimiento de indicadores del instrumento de seguimiento en la fase 1, especialmente para llamadas entre líneas y registro de transferencias de llamadas.

Para PPNA, Jhoana Munevar enviará correo a Comunicaciones para estructurar el plan de medios.

Teleexperticia y relacionamiento entre profesionales

Se discutió el proceso de teleexperticia y el relacionamiento entre profesionales, concluyendo que puede realizarse sin intermediarios siempre que haya acuerdo entre las partes.
Se resaltó la importancia de que el área de Calidad brinde capacitación al equipo para unificar criterios.

Se acordó cruzar la base de información con la oferta enviada y con el REPS para iniciar el análisis de servicios.

Paula vaca se reunirá con el equipo para identificar:

Necesidades de consulta

Necesidades de monitoreo

Cuellos de botella en especialidades

Barreras en acceso a consultas

Necesidad de teleexperticia o telemonitoreo

Estándar de habilitación

Se revisó el servicio de telemedicina en modalidad teleexperticia registrado en REPS y su resolución vigente.

Se analizaron los siguientes elementos:

Protocolo institucional

Flujo de atención

Profesionales responsables

Servicios clínicos que utilizarán la teleexperticia

Quedó pendiente validar con Gloria si es necesario identificar servicios clínicos específicos.

Estándar de tecnología

Se acordó revisar con Blanca Mindrey los siguientes aspectos:

Plataforma tecnológica operativa

Conectividad estable

Equipos de videoconferencia

Software habilitado

Seguridad de la información

Integración con historia clínica electrónica

Centro de contacto

Se definió la necesidad de:

Línea exclusiva de remisión

Sala de regulación

Operación 24/7

Personal designado

Se aclaró que la teleexperticia desde ambulancias no se incluye, ya que corresponde a teleapoyo.

Interoperabilidad entre subredes

Se propuso estructurar con Blanca Mindrey el sistema de intercambio de información clínica entre subredes.

Se revisó:

- Acceso a historias clínicas
- Protocolos de referencia y contrarreferencia
- Coordinación de teleexperticia entre subredes
- Registro de atenciones

Se considera que las historias clínicas podrían visualizarse, pero no modificarse.

Talento humano

Se planteó:

- Especialistas disponibles en 4 especialidades base
- Capacitación en herramientas tecnológicas
- Protección de datos
- Consentimiento informado
- Definición de roles
- Facturación
- Auxiliares de enfermería
- Registro en historia clínica
- Protocolos de contingencia
- Indicadores de calidad

Se revisará con Gloria si el consentimiento informado es el mismo de telemedicina.

Medios y comunicaciones

Se propuso:

- Plan de comunicaciones
- Difusión en páginas web
- Redes sociales
- Puntos de atención
- Información a EPS
- Estrategia de divulgación

Preguntas orientadoras para subredes

Se definieron tres preguntas:

1. ¿Qué especialidades se están desarrollando en teleexperticia?
2. ¿Cuentan con flujograma de atención?
3. ¿Qué dificultades tienen para brindar el servicio con otras subredes?

Oferta de servicios entre subredes

Se acordó cruzar la información de las subredes para:

- Identificar servicios repetidos
- Especializar la oferta
- Generar convergencia
- Definir apoyo entre subredes

Ejemplo: Subred Norte apoyando en urología.

Fase 2

Se planteó:

- Teleconsultas ofertadas por mes
- Teleconsultas asignadas por mes
- Instrumento de seguimiento
- Articulación con centro de contacto
- Interoperabilidad entre subredes
- Armonización entre subredes

Fase 3

Se propuso:

- Referenciación con San Ignacio
- Referenciación con Kennedy
- Evaluación de equipos
- Necesidades de interconsultas
- Necesidades de monitoreo
- Inclusión de ingeniero biomédico
- Evaluación de costos y dispositivos

Reuniones de seguimiento

- Se Propone:
- Martes de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. reuniones semanales
- Para garantizar continuidad del proceso.

3. Compromisos

Compromiso	Responsable
Enviar correo a comunicaciones para plan de medios	Jhoana Munevar
Validar servicios clínicos con Gloria	Equipo
Revisar estándar tecnológico con Blanca Mindrey	Equipo Tecnología
Cruzar información con REPS y oferta de subredes	Jhoana Munevar
Reunión con subredes para identificar necesidades	Paula Vaca
Referenciación con San Ignacio y Kennedy	Equipo
Programar reuniones martes 8 a 11	Equipo

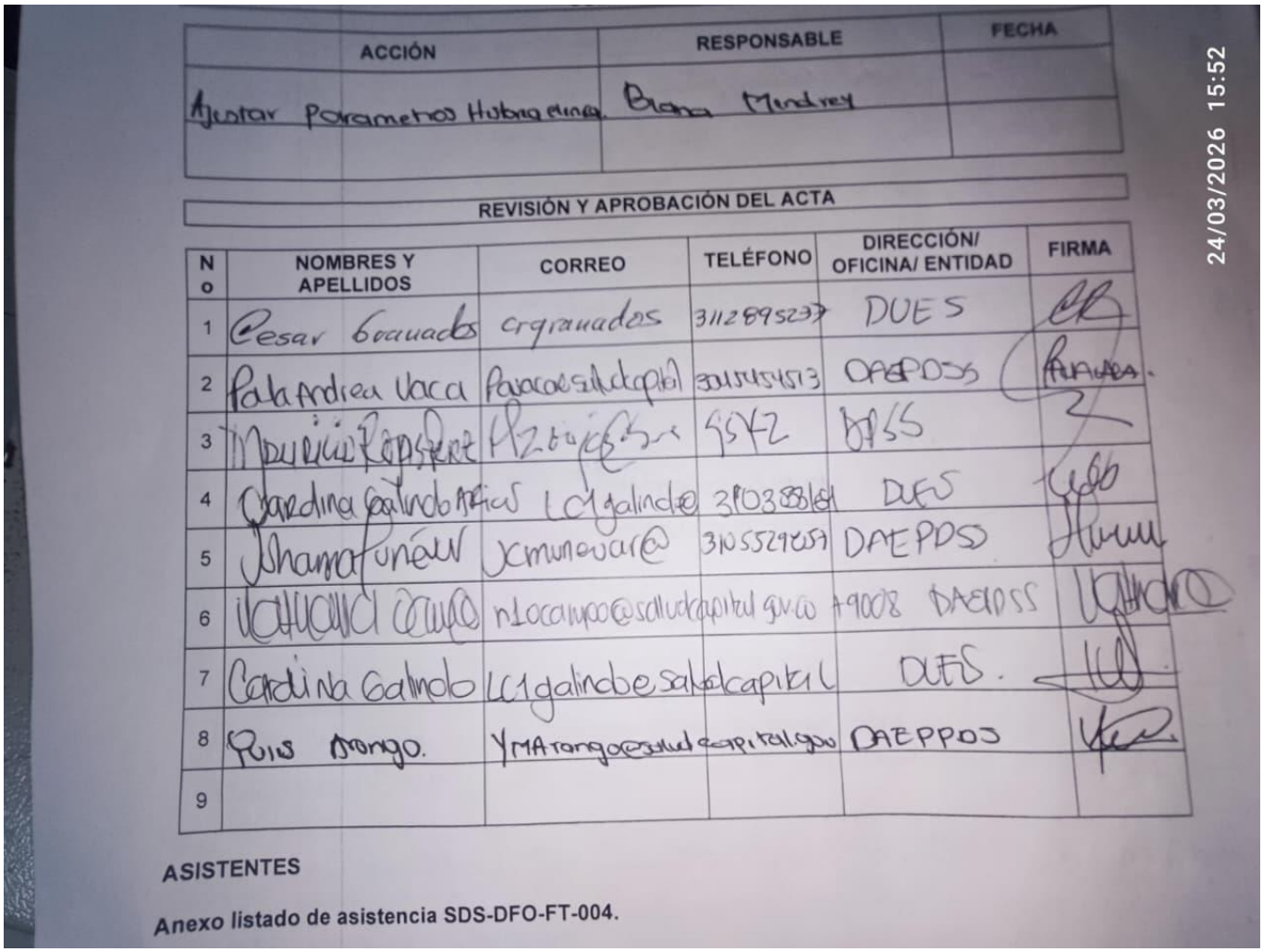
4. Conclusión

Se avanzó en la estructuración del proceso de telemedicina, teleexperticia, telemonitoreo y teleapoyo, definiendo estándares, compromisos y lineamientos para las fases 2 y 3, así como la articulación entre subredes, centro de contacto y áreas técnicas.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**

Ajustar parámetros historia Clínica	Blanca Mindrey	No se definió

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA



ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Ajustar Parametros Historia Clinica.	Blanca Mindrey	

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Cesar Graviados	crgraviados	3112895237	DUES	
2	Paola Andrea Vaca	Pavaca@saludcapital	3015454573	DAEPDSS	
3			5542	DPSS	
4	Cardina Galindo Arias	LCIgalindo	3103886184	DUES	
5			3105529659	DAEPDSS	
6		nlocampo@saludcapital.gov.co	79008	DAEPDSS	
7	Cardina Galindo	LCIgalindo@saludcapital		DUES.	
8	Luis Arango.	YMArango@saludcapitalgov		DAEPPDS	
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

24/03/2026 15:52

ASISTENTES
Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Si (X) **No ( )**	No aplica

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