


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

**Tema: ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO- IMEDHEALTH S.A.S. IPS SIGLA IMEDH S.A.S.-  
Calle 93 B # 18 12 Oficina 303**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo:	Fecha: 13/04/2026 - 14/04/2026		
Brindar asistencia técnica en campo encaminada al fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud mediante el cumplimiento de los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 y normas complementarias.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría (X) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( ) Otro ( )	
	Modalidad	Presencial (x) Virtual ( ) Mixta ( )	
	Lugar:	Calle 93 B # 18 12 Oficina 303	
	Hora Inicio:	8:30 a.m.	
	Hora Fin:	03:00 p.m.	
	Notas por:	Andrea Marcela Daza, Martha Stella Sandoval, Rocío Catalina Padilla, Paola Andrea Cruz, Laura Viviana Gallego, Gloria Lizethe Villegas	
	Próxima Reunión:	No Aplica	
	Quien cita:	No Aplica	

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *							
<p>En atención al agendamiento de asistencia técnica en campo, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través del equipo de asistencia técnica de la Dirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se hace presente en IMEDHEALTH S.A.S. IPS SIGLA IMEDH S.A.S. NIT 901625767</p> <p>Para la asistencia técnica se concertó con el prestador de forma previa el siguiente cronograma de trabajo:</p>							
<table border="1"> <tr> <th>Actividad</th><th>Día 1</th></tr> <tr> <td>Reunión de apertura Presentación del equipo de trabajo - Mesa técnica para resolución de preguntas</td><td>13 y 14 de abril del 2026</td></tr> <tr> <td>Recorrido y entrevista con el personal de los servicios</td><td>Servicio de Medicina General Servicio de Medicina Interna Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico</td></tr> </table>	Actividad	Día 1	Reunión de apertura Presentación del equipo de trabajo - Mesa técnica para resolución de preguntas	13 y 14 de abril del 2026	Recorrido y entrevista con el personal de los servicios	Servicio de Medicina General Servicio de Medicina Interna Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	
Actividad	Día 1						
Reunión de apertura Presentación del equipo de trabajo - Mesa técnica para resolución de preguntas	13 y 14 de abril del 2026						
Recorrido y entrevista con el personal de los servicios	Servicio de Medicina General Servicio de Medicina Interna Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico						
<p>Dando cumplimiento al cronograma, se realiza reunión de apertura con la presentación de los profesionales de la secretaría distrital de salud y el personal de la institución la institución.</p>							

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



Reunión de apertura



El grupo de asistencia técnica informa que se verificarán algunos de los criterios de los estándares de habilitación, en especial aquellos que en caso de incumplimiento, pueden representar una circunstancia que ocasione la aplicación de medidas sanitarias de seguridad. La revisión documental se llevará a cabo con base en la planeación institucional establecida para la visita previa, considerando que la documentación debe encontrarse organizada, actualizada y proyectada para la futura visita de habilitación.

En la reunión de apertura quien atiende la visita informa que la institución hace aproximadamente 6 años realizó de manera masiva la toma de muestras relacionadas con el coronavirus Covid –19, sin embargo, al no recibir el pago correspondiente por estos procedimientos realizados tienen una cartera muy alta que los ha obligado a realizar cierre de ocho servicios, para mantener la inscripción vigente, actualmente tienen 3 servicios habilitados, medicina general y medicina interna en modalidad de telemedicina no interactiva y toma de muestras de laboratorio clínico en modalidad domiciliaria. Refieren estar desarrollando un software propio para realizar la modalidad de telemedicina, solicitan para el segundo día de esta asistencia técnica énfasis en los requisitos relacionados con esta modalidad.

En caso de evidenciar una desviación en el cumplimiento del criterio, se formularán alternativas y orientaciones para su cumplimiento. Así mismo, se verificarán las acciones encaminadas a la garantía de la Seguridad del Paciente que aborden aspectos de manera transversal (lavado de manos, administración correcta de medicamentos, Identificación de riesgos, diligenciamiento de historias clínicas, etc.). También se aclara que la asistencia técnica no es vinculante con las acciones de inspección, vigilancia y control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Previo al recorrido se realizan las siguientes orientaciones e indicaciones:

- Una vez la institución se encuentre inscrita en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), deberá verificar de manera inmediata que la información registrada coincida plenamente con los servicios efectivamente ofertados y prestados.



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

- Es responsabilidad del prestador confirmar que los datos relacionados con modalidad, complejidad, talento humano, sedes, horarios, capacidad instalada y demás características del servicio correspondan a la realidad operativa de la institución, a fin de evitar inconsistencias que puedan generar observaciones o eventuales medidas por parte de la autoridad sanitaria.
- Se debe contar con la información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en cada servicio de acuerdo con su objeto, alcance y enfoque diferencial mediante guías de práctica clínica, procedimientos de atención, protocolos y otros documentos que el prestador determina; esta información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos.
- Las hojas de vida de los colaboradores relacionados en el listado de personal aportado por el prestador deben estar disponibles en la sede de manera física o magnética.
- Todos los dispositivos médicos y equipos biomédicos, especialmente los clasificados en riesgo IIB, deben contar con los documentos de adquisición (por ejemplo, facturas), permiso sanitario (registro sanitario o permiso de comercialización), hoja de vida con registros de mantenimiento acorde a la frecuencia establecida en el manual de usuario, manual de usuario y cuando se requiera (para equipos generadores de radiaciones ionizantes) manual de instalación.
- Todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte cuentan con la siguiente información documentada: Principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida, Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el INVIMA.
- Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud deben contar con información documentada que dé cuenta de la siguiente información: Descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima, clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), vida útil, cuando aplique, lote, fecha de vencimiento.
- Se recomienda revisar las guías de práctica clínica GPC basadas en la evidencia de acuerdo con el perfil epidemiológico de la institución. Si las guías adoptadas o adaptadas no son nacionales, se debe realizar la evaluación de la calidad de la GPC por medio de la metodología, AGREE II o AGREE REX, Revisión sistemática de literatura (AMSTRA).
- Igualmente, se requiere la actualización y revisión de protocolos guías de manejo, manual de bioseguridad, proceso de esterilización, protocolo de derrames, referencia y contra referencia, protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, protocolo de manejo de derrames de fluidos corporales y derrame de medicamentos.

En el recorrido se indica al personal encargado del servicio la toma de atenta nota de las observaciones y la formulación de indicaciones por el grupo de asistencia técnica y se solicita permiso para toma de registro fotográfico.

El recorrido se basó en la revisión del cumplimiento de los criterios de los estándares de las condiciones del sistema único de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025 verificado mediante inspección visual, entrevista y revisión documental, y se resuelven dudas manifestadas por el prestador.

Se aclara que el grupo de asistencia técnica no avala ni autoriza durante la asistencia, ningún proceso, criterio o estándar para el funcionamiento de la Institución. La asistencia técnica no es vinculante con las acciones de Inspección Vigilancia y control de servicios de salud. Así mismo, se recomienda implementar las indicaciones con anterioridad al envío del presente documento, con el fin de realizar los ajustes inmediatos y replicar el ejercicio realizado durante la asistencia técnica a

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

todos los servicios, pero con la totalidad de los estándares y criterios aplicables a todos los servicios y a los específicos definidos en cada servicio.

El recorrido se realizó por los ambientes y áreas pertenecientes al servicio de consulta externa (modalidad telemedicina prestador de referencia) y toma de muestras de laboratorio clínico (modalidad domiciliaria). Se evidencia acompañamiento de la representante legal y personal de apoyo, los cuales toman atenta nota de las observaciones, evaluaciones, indicaciones e instrucciones. Así mismo, en la inspección visual se realizan entrevistas al personal involucrado en los procesos de los servicios asistenciales y de apoyo (ciclo de atención del paciente adulto, limpieza y desinfección, manejo de residuos, mantenimiento correctivo, identificación y clasificación de riesgos de acuerdo a procedimientos y actividades de cuidado ejecutados por el personal asistencial) y sobre el terreno se hacen las propuestas de modificaciones para mejorar la seguridad de los procesos, en especial con los aspectos relacionados con, administración de medicamentos, gestión de residuos, consentimiento informado, registros de historia clínica, reporte de evento adverso o incidentes. distribución de ambientes y áreas, procesos de limpieza y desinfección, manejo de equipos biomédicos, entre otros, los cuales corresponden a factores de riesgo que deben ser controlados

### Formulación de indicaciones técnicas:

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES	
<p>Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="901625767"/> - <input type="text" value="1"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/></p>						
<p><b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b></p>						
<p>Departamento <input type="text" value="Bogotá D.C."/> Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ"/> Código de Prestador <input type="text" value="1100138968"/> - <input type="text" value="01"/> Nombre del Prestador <input type="text" value="IMEDHEALTH S.A.S. IPS SIGLA IMEDH S.A.S."/> Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS"/> <input type="text" value="Empresa Social del Estado"/> Dirección <input type="text" value="Calle 93 B # 18 12 Oficina 303"/> Teléfono(s) <input type="text" value="3017593941"/> Fax <input type="text"/> Correo Electrónico <input type="text" value="info@imedh.com.co"/> Razón Social <input type="text" value="IMEDHEALTH S.A.S. IPS SIGLA IMEDH S.A.S."/> Representante Legal <input type="text" value="JULIETH YURANNY RUIZ ORTEGA"/> Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/> Fecha de Inscripción <input type="text" value="20221109"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20261108"/></p>						
<p>1</p>						
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100138968	01	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0496189
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100138968	01	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0496190
<p>1</p>						





# ACTA DE REUNIÓN



Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

DATOS DE LA SEDE	
Departamento	<input type="text"/>
Código de la Sede	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Nombre de la Sede	<input type="text"/>
SERVICIO	
Grupo	<input type="text"/> Número Distintivo de Habilitación del Servicio <input type="text"/>
Servicio	<input type="text"/>
Horarios	
Modalidades	<input type="checkbox"/> Intramural <input type="checkbox"/> Extramural <input type="checkbox"/> Telemedicina <input type="checkbox"/> Telemedicina Prestador de Referencia <input type="checkbox"/> Telemedicina Prestador de Remisor
Especificidades	<input type="text"/>
Complejidad	<input type="text"/>
Fecha apertura del servicio	<input type="text"/> AAAAMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

(3) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100138968	01	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0496189
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100138968	01	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0496190
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100138968	01	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0495043

**REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

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



PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT <input type="text"/> - <input type="text"/>					
Naturaleza Jurídica <input type="text"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador <input type="text"/> - <input type="text"/> Clase de Prestador <input type="text"/>					
Empresa Social del Estado <input type="text"/> Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/>					
DATOS DE LA SEDE					
Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>					
Código de la Sede <input type="text"/> - <input type="text"/>					
Nombre de la Sede <input type="text"/>					
CAPACIDAD INSTALADA					
Grupo <input type="text"/>					
Concepto <input type="text"/>					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 13 de abril de 2026 (12:23 a.m.)

Excel Word Texto

(2) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138968	01	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100138968	01	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.	SALAS	Procedimientos	1			0	



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

NIT/CC	901625767 - 1															
Naturaleza Jurídica	Privada															
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>																
Código del Prestador	1100138968 - 01	Clase de Prestador: Instituciones Pres														
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:														
<b>DATOS DE LA SEDE</b>																
Departamento	Bogotá D.C.	Municipio: BOGOTÁ														
Código de la Sede	1100138968 - 01															
Nombre de la Sede	IMEDHEALTH S.A.S. IPS. SIGLA IMEDH S.A.S.															
<b>SERVICIO</b>																
Grupo	Consulta Externa	Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHSS0496189														
Servicio	328-MEDICINA GENERAL															
Horarios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lunes</th> <th>Martes</th> <th>Miércoles</th> <th>Jueves</th> <th>Viernes</th> <th>Sábado</th> <th>Domingo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13:00A16:00</td> <td></td> <td></td> <td>07:00A11:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	13:00A16:00			07:00A11:00			
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo										
13:00A16:00			07:00A11:00													
Intramural	Intramural															
NO																
Extramural	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Modalidad extramural Unidad móvil</th> <th>Modalidad extramural Domiciliario</th> <th>Modalidad extramural Jornada de salud</th> <th>Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH	NO	NO	NO							
Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH													
NO	NO	NO														
Modalidades	Telemedicina <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Telemedicina Prestador de Referencia</th> <th colspan="2">Telemedicina Prestador de Remisor</th> </tr> <tr> <th>Telemedicina interactiva</th> <th>Telemedicina no interactiva</th> <th>Tele experticia</th> <th>Tele monitoreo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> </tr> </tbody> </table>		Telemedicina Prestador de Referencia		Telemedicina Prestador de Remisor		Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo	SI	NO	NO	NO		
Telemedicina Prestador de Referencia		Telemedicina Prestador de Remisor														
Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo													
SI	NO	NO	NO													
Especificidades																
Complejidad	BAJA															
Fecha apertura del servicio	20221125 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.															

## INSCRIPCIÓN:



OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>Una vez revisado el portafolio de servicios de la institución en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS se sugiere al equipo de calidad que, realice una revisión de los datos registrados que aparecen habilitadas, incluyendo dirección, datos de contacto, servicios habilitados y capacidad instalada</p> <p>Al verificar la información reportada en el REPS se evidencian las siguientes inconsistencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se verifica la inscripción de la institución en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, encontrando que en el módulo de capacidad instalada cuentan con 6 consultorios y una sala de</li> </ul>	<p>La institución debe realizar las novedades correspondientes, según la revisión de los datos registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, para cumplir con lo definido en Artículo 12 de la Resolución 3100 de 2019</p> <p><i>Novedades. Los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar las novedades que aquí se enuncian ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de cada entidad territorial y, cuando sea el caso para su verificación anexará los soportes definidos en el Manual de Inscripción de</i></p>

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

<p>procedimientos, actualmente la IPS, solo está prestando servicios con código 328 - medicina general, 329 medicina interna en modalidad telemedicina no interactiva y 712 toma de muestras de laboratorio clínico modalidad extramural domiciliaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se evidencia la modalidad de telemedicina interactiva prestada por la institución.</li> <li>• El horario reportado en el servicio de consulta externa medicina general no está ajustado al prestador actualmente por la institución.</li> <li>• Al ingresar a la IPS se evidencia publicidad de la IPS SaludPass, quien atiende la visita refiere que esta institución no se encuentra ubicada en esta dirección.</li> </ul>	<p><i>Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</i></p>
---	---

## ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
Se verifican las hojas de vida del profesional en medicina general y medicina interna, encontrando que la constancia de asistencia a las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual de la médica interna tiene vigencia hasta el 29/05/2026.	<p>La institución debe ir realizando la gestión para contar con el certificado actualizado y dar cumplimiento al numeral.</p> <p><i>10. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.</i></p>
En los soportes de la auxiliar de enfermería no se evidencia el diploma.	<p>Contar con el soporte correspondiente para dar cumplimiento al criterio:</p> <p><i>1. El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.</i></p>



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

<p>Al revisar los soportes de las hojas de vida del talento humano no cuentan con la constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad</p>	<p>Realizar los ajustes para dar cumplimiento a lo definido en el numeral:</p> <p><i>Modalidad de telemedicina prestador remitir - prestador de referencia</i></p> <p>14. <i>Adicional a los criterios del estándar de talento humano enunciados que le aplique, el talento humano en salud que presta directamente un servicio de salud bajo la modalidad de telemedicina cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad.</i></p>
<p>No cuentan con hoja de vida de la profesional que realiza la supervisión para la toma de muestras de laboratorio clínico realizada por la auxiliar.</p>	<p>Contar con la hoja de vida de la bacterióloga para dar cumplimiento a lo definido en el ítem 11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</p> <p>2. <i>Disponibilidad de: <u>Profesional de bacteriología</u> quien realiza la supervisión cuando la toma de muestras es realizada por el auxiliar.</i></p>
<p>La institución cuenta con documento denominado “Capacidad instalada” Código GD-CA-PT-047 Versión 3 de enero de 2026, para el análisis no está registrado el horario de atención de la consulta externa de medicina general, no se evidencia las variables de demanda y tiempo de consulta.</p>	<p>El prestador debe realizar el ajuste para dar cumplimiento al numeral:</p> <p>1. <i>El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.</i></p>

## ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA



OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>Durante la asistencia técnica se identifica que el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas presentado por la IPS se realizó en el 2017.</p> <p>No presentan plan de mantenimiento durante la asistencia técnica.</p>	<p>Se indica que el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas (RETIE) para instalaciones en servicios de salud tiene una vigencia de cinco (5) años para edificaciones de uso en salud de acuerdo con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas</p>
<p>Durante la visita de asistencia técnica se observa que la rampa de acceso a la edificación</p>	<p>Se debe garantizar la disponibilidad de la rampa de acceso a la edificación de manera que se dé</p>





 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

se encuentra sellada y no disponible para la accesibilidad.	<p>cumplimiento al <i>criterio 8 (pág..62) del estándar de infraestructura</i>. Se indica documentar el plan de contingencia en caso de que se encuentre en mantenimiento la rampa.</p> <p><u><i>Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto</i></u></p> <p><i>8. Los prestadores de servicios de salud ubicados en edificaciones de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo o tercer nivel o piso, cuentan con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. El sistema alternativo de elevación no puede ser utilizado cuando se presten servicios hospitalarios, cirugía, urgencias, o de atención del parto.</i></p>
Durante el recorrido, se evidencian fisuras y falta de mantenimiento en la rampa de acceso al edificio que no garantiza uniformidad en el piso.	<p>Se indica al prestador realizar el mantenimiento necesario en la rampa de acceso, garantizando una superficie uniforme, continua y con material antideslizante en todo su recorrido de manera que permita la disponibilidad de este elemento. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en el <i>criterio 12 (pág. 62)</i>.</p> <p><u><i>Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto</i></u></p> <p><i>12. Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.</i></p>
Durante la asistencia técnica, se evidencia que prestan servicio de toma de muestras para laboratorio clínico y cuentan con nevera para el almacenamiento de las muestras.	<p>Se indica que para darle alcance al cumplimiento del <i>criterio 14 (pág., 62)</i>, se sugiere presentar documento que garantice la cobertura de la planta eléctrica a las instalaciones de la IPS.</p> <p><u><i>Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto</i></u></p> <p><i>14. En edificaciones donde se presten servicios de cirugía, atención del parto, laboratorio clínico, urgencias, gestión pre transfusional, diálisis, hospitalarios, imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frío, cuentan con <b>planta eléctrica</b>.</i></p>
Durante la asistencia técnica se evidencia que no cuentan con concepto sanitario, el prestador informa que no han realizado la solicitud para la	<p>Se indica realizar solicitud para recibir visita y obtener el concepto sanitario FAVORABLE. Lo anterior, dando alcance a lo dispuesto en el <i>criterio 17 (pág. 63)</i>.</p>



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

visita, indicando que durante la asistencia técnica se realizará la gestión para obtenerlo.	<p><u>Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto</u></p> <p>17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo <b>concepto sanitario</b> que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.</p>
Durante el recorrido de la infraestructura del edificio, se identifica que el plano de rutas de evacuación no indica el punto de encuentro.	<p>Se indica que el plano indicativo de rutas de evacuación debe cumplir con las condiciones establecidas en el <i>criterio 22 (pág.63)</i> del estándar de infraestructura.</p> <p><u>Generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características</u></p> <p>22. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y <b>planos indicativos de las rutas de evacuación</b>, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.</p>
Durante el recorrido, se observan áreas y ambientes que no evidencian condiciones que respondan a un proceso adecuado de orden, aseo, limpieza y desinfección, como las unidades sanitarias donde se presentan deficiencias en acabados y superficies con óxido expuesto.	<p>Se indica verificar y garantizar las condiciones requeridas conforme a lo establecido en el <i>criterio 41(pág. 66)</i>.</p> <p><u>Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección</u></p> <p>41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.</p>
Se evidencia durante el recorrido por la infraestructura de la IPS, deterioro en acabados de piso en las unidades sanitarias y almacenamiento de historias clínicas, generando discontinuidad en la superficie.	<p>Realizar labores necesarias de mantenimiento a los acabados en piso, de manera que garantice las condiciones requeridas conforme a lo establecido en el <i>criterio 42 (pág. 66)</i> del estándar de infraestructura.</p> <p><u>Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección</u></p> <p>42. En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser</p>

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

	<i>selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.</i>
En el área donde se evidencia centrífuga, almacenamiento de muestras y en el ambiente destinado para telemedicina, los techos no son impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales, así mismo las paredes y muros de las unidades sanitarias señalizadas como dama y caballeros del piso 3, en su pared del fondo no cuentan con material que facilite los procesos de limpieza y desinfección, así como tampoco se garantiza la continuidad del muro al lado de puerta de la unidad sanitaria señalizada para personas con movilidad reducida.	Se indica realizar los ajustes necesarios en los acabados de manera que garanticen las condiciones en las diferentes superficies según los lineamientos establecidos en el <i>criterio 43 (pág. 66).</i> <u>Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección</u> <i>43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.</i>
Si bien se identifica que la IPS cuenta con las áreas requeridas para los servicios prestados en modalidad extramural domiciliaria, se observa que estas, no se encuentran bien definidas ni señalizadas.	Para el Servicio de Toma de Muestras de Laboratorio clínico, se indica realizar la identificación clara de las áreas conforme a lo establecido en los <i>criterios 46, 46.1, 46.2, 46.3 y 47(pág. 67).</i> <u>Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina</u> <i>46. Cuando un prestador de servicios de salud preste sus servicios exclusivamente en la modalidad extramural, la sede cuenta con:</i> <i>46.1. Ambiente o área para el almacenamiento de medicamentos o dispositivos médicos e insumos, cuando se requiera.</i> <i>46.2. Ambiente o área para el almacenamiento de equipos biomédicos.</i> <i>46.3. Ambiente o área para el archivo de las historias clínicas y registros.</i> <i>47. Disponibilidad de ambiente o área para las labores de aseo, limpieza y desinfección para las unidades móviles.</i>
Se evidencia al interior del ambiente destinado a telemedicina, camilla y lavamanos portátil, que de acuerdo con lo informado por el prestador no está asociado a un servicio intramural.	Se indica realizar el retiro del lavamanos portátil y la camilla debido a que al ser ambiente exclusivo para telemedicina y no tener servicios habilitados intramurales, no requiere configurar el ambiente como consultorio donde se realiza examen físico. <i>53.1. Ambiente exclusivo para la realización de la atención a distancia que garantiza la privacidad y la confidencialidad durante la atención, la seguridad de los equipos frente a la extracción no autorizada y condiciones ambientales para su correcto funcionamiento, libre de interferencias visuales y sonoras.</i>



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

<p>Al momento de la visita no se evidencia el documento que certifique la conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que utilice (sincrónico o asincrónico).</p>	<p>Se indica solicitar documento al operador que provee la conectividad a internet el certificado dónde especifique claramente lo requerido en el <i>criterio 53.2 (Pág. 68)</i>.  <u>Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina</u>  <i>Modalidad telemedicina - Prestador de referencia exclusivo</i>  <i>53.2. Conectividad que garantice la prestación de servicios de salud con integridad y continuidad de acuerdo con el método de transferencia de información que utilice (sincrónico o asincrónico).</i></p>
<p>No se observa documento que garantice que las plataformas tecnológicas garanticen la seguridad y privacidad de la información y disponibilidad permanente para prestar los servicios, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales.</p>	<p>Se indica solicitar documento al ingeniero encargado de proveer el software, para que proporcione dicho certificado dónde especifique claramente lo requerido en el <i>criterio 53.3 (Pág. 68)</i>.  <u>Criterios de infraestructura para las modalidades extramural y telemedicina</u>  <i>Modalidad telemedicina - Prestador de referencia exclusivo</i>  <i>53.3. Plataformas tecnológicas que garantizan la seguridad y privacidad de la información y la disponibilidad permanente para prestar los servicios, cumpliendo con los criterios de seguridad, privacidad y protección de datos personales establecidos en la normatividad que regule la materia.</i></p>
<p>Durante el recorrido se evidencia que debe realizar ajuste en condiciones físicas del techo, mantenimiento de infraestructura y señalización de áreas.</p>	<p>Se indica dar alcance al cumplimiento de los criterios correspondientes a todos los servicios que le apliquen, con relación a las condiciones físicas de techos y señalización de áreas.  <b>11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b>  <i>Estándar de infraestructura</i>  <i>Modalidades extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria</i>  <b>6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios</b></p>

## ESTÁNDAR DOTACIÓN

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>Durante la asistencia técnica, el prestador manifiesta realizar ajustes en los servicios prestados, y en sus modalidades de atención. Se observan equipos biomédicos para modalidad intramural. Así mismo, cuentan con</p>	<p>Se indica, que la dotación deberá estar descrita en los documentos del estándar de procesos prioritarios, los cuales serán coherentes con los servicios y las modalidades prestadas, por</p>



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

ambiente con la centrifuga, la cual, tiene los soportes correspondientes, y se encuentra dentro de la información documentada del estándar de Dotación. Lo anterior para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, en la modalidad extramural domiciliario, que se utiliza para centrifugar, previo al envío al laboratorio clínico.

tanto, se deberá soportar los criterios descritos a continuación:

*4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios. Pagina 69*

Modalidad extramural

*16. Adicional a los criterios enunciados del presente estándar, que le apliquen, el prestador de servicios de salud cuenta con:*  
*16.1. Sistemas de telecomunicaciones de doble vía.*

**11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO**

*Modalidades intramurales, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria*

*7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Equipos biomédicos necesarios, según las muestras que se tomen, de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios*

Presentan certificado del software Saludtools, con la especificación descrita según solicitado en Estándar de Historia Clínica. Así mismo presentan Política de Seguridad Saludtools, la cual establece puntualmente y de manera técnica el funcionamiento del software utilizado por la institución para los servicios y modalidades habilitadas.

Se indica que, dentro de estos documentos presentados, se deberá soportar lo establecido en el estándar de dotación, validando que la información presentada, cumpla con lo definido en el criterio descrito a continuación:

Modalidad telemedicina



**17.2. Prestador de referencia**

*17.2.1. Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique que:*

*17.2.1.1. Los dispositivos utilizados para transferencia de información sincrónica por videoconferencia garantizan una óptima fidelidad y calidad del video y sonido tanto para el prestador remitente como para el prestador de referencia,*

*17.2.1.2. El software utilizado se adapta al cambio de la disponibilidad del ancho de banda sin perder la conexión.*



*17.2.1.3. En el caso que la videoconferencia sea grabada se deberán contemplar todos los criterios de seguridad informática, que permita*

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

	<p><i>resguardar adecuadamente la confidencialidad y privacidad del paciente.</i></p> <p><i>17.2.2. Las pantallas o monitores grado médico utilizados para el despliegue de imágenes cuentan con una distancia máxima de 0.19 milímetros entre píxeles (dot pitch), resolución mínima de 1024 x 768 píxeles, como mínimo un ratio de contraste de 500:1 y mínimo de luminancia (brillo) de 250 cd/m2 que permita garantizar la interpretación adecuada de la información recibida.</i></p>
--	--

## ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS


OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>Presentan documentos generales del estándar, los cuales describen el proceso acorde al alcance y modalidades de los servicios prestados, al realizar las novedades de los servicios prestados se deben realizar los ajustes correspondientes.</p>	<p>Se indica que el documento de farmacovigilancia deberá enmarcarse al proceso realizado por el prestador, el cual es en la modalidad de telemedicina, y acorde al riesgo de la prescripción realizada. Igualmente se indica que se deberá soportar la verificación de alertas sanitarias de los dispositivos médicos y medicamentos que les aplique acorde a los servicios prestados (medicina General, Medicina Interna, toma de muestras de laboratorio clínico).</p> <p><i>6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.</i></p>
<p>Presentan contenedor plástico con los dispositivos médicos requeridos para la toma de muestras de laboratorio clínico.</p>	<p>Se indica que lo definido para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico en la modalidad extramural domiciliario, deberá estar definido en documento del estándar de procesos prioritarios.</p> <p><b>11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b></p> <p><i>Modalidades intramurales, extramural unidad móvil, jornada de salud y <u>domiciliaria</u></i></p> <p><i>8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos</i></p>

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

	<i>para la toma de las muestras, de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.</i>
--	---



### ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>El prestador da a conocer documento de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Política de seguridad del paciente GC-SP-PO-002</li> <li>2. Programa de seguridad el paciente GC-SP-PG-003</li> <li>3. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad GC-SP-BP-016</li> </ol> <p>Se identifica contenido general acorde a lineamientos del ministerio de salud, sin embargo, no se evidencia enfoque en la modalidad de telemedicina y servicios habilitados.</p>	<p>Se indica al prestador verificar la información documentada, debe ser acorde con los servicios habilitados y prestados, tener en cuenta la modalidad telemedicina y sus especificidades, se brindan estrategias como sugerencia de implementación, lo anterior dando cumplimiento a los siguientes criterios 1. <i>El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</i> 2. <i>El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.</i> 3. <i>El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.</i></p>
<p>4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:</p>	
<p>Durante la revisión documental de prácticas seguras aplicadas a los servicios de consulta Externa Medicina General, Medicina Interna y Toma de Muestras de Laboratorio se identifica generalidades en la implementación de las barreras de seguridad a la modalidad de telemedicina y actividades encaminadas según oferta y servicio.</p> <p>Durante la asistencia técnica, líder de la institución decide realizar el cierre del servicio Toma de Muestras y Laboratorio Clínico, por lo tanto, se fortalece la actualización documental para los servicios que se definen en la modalidad telemedicina.</p>	<p><i>Se indica al prestador actualización de las siguientes practicas seguras, dichos documentos deben contener talento humano, alcance y enfoque diferencial, lo anterior dando cumplimiento a los criterios:</i></p> <p>4.1. <i>Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)</i></p> <p>4.2. <i>Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.</i></p> <p>4.3. <i>Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol)</i></p>



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

La institución dentro del documento denominado “Programa Seguridad del Paciente” identifica vías de reporte de sucesos de seguridad en formato en físico, de acuerdo con la política establecida, se evidencia que los ítems no son acordes con lo definido, la metodología a usar en el análisis es el Protocolo de Londres, se realiza entrega de actualización 2024 para su despliegue e implementación en todos los perfiles contratados.	Se indica al prestador definir en el documento específico las herramientas para la identificación de los sucesos con datos cortos que permitan reportes oportunos, actualización del modelo organizacional Protocolo de Londres, así mismo la herramienta de ciclo PHVA garantizando seguimiento de las acciones acorde con la clasificación final del suceso, lo anterior dando cumplimiento al criterio: <i>4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.</i>
El prestador da a conocer documento y formato asociado a la práctica segura, sin embargo, el contenido se asocia a la prestación de servicios asistenciales en servicios de salud ocupacional, los riesgos, beneficios y alternativas.	Se indica al prestador la actualización del documento y formatos que sean específicos a la modalidad de telemedicina, lo anterior dando cumplimiento al criterio 4.5. <i>Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.</i>
Se evidencia gestión documental generalidades que no son acorde a la prestación de los servicios.	Se indica actualización de documentos enfocado a la modalidad de telemedicina, evaluar el grupo poblacional e identificar barreras de seguridad, lo anterior dando cumplimiento a los criterios: <i>4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique. 4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique. 4.8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique.</i>
<p>Durante la revisión documental de prácticas seguras aplicadas a los servicios de consulta Externa Medicina General, Medicina Interna y Toma de Muestras de Laboratorio se identifica generalidades en la implementación de prácticas seguras, no se identifican barreras de seguridad a la modalidad de telemedicina y actividades encaminadas según oferta y servicio.</p> <p>Durante la asistencia técnica, líder de la institución decide realizar el cierre del servicio Toma de Muestras y Laboratorio Clínico, por lo tanto, se fortalece la actualización documental</p>	Se indica al prestador actualización de las siguientes practicas seguras, se debe tener en cuenta la modalidad de telemedicina y barreras implementadas, lo anterior dando cumplimiento dando cumplimiento a los siguientes criterios:





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

para medicina general y Medicina Interna modalidad telemedicina.	
<p>Presentan documento acta de adopción de GPC, de la institución, el cual describe las Guías adoptadas, que son las nacionales. Presentan un solo procedimiento de atención para telemedicina, el cual describe la atención a través de esta modalidad, pero no establece los procedimientos de las patologías atendidas por la institución, lo cual derivó a la búsqueda de GPC.</p>	<p>Se indica que se deberá documentar los procedimientos de atención de acuerdo con las patología o atenciones prestadas, lo cual es coherente con las GPC adoptadas por la institución. Los documentos deberán establecer acorde con su objeto, alcance y enfoque diferencial, e incluir el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos. Lo anterior soporta los criterios descritos a continuación:</p> <p><i>6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica-GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.</i></p> <p><u>Modalidad telemedicina - prestador de referencia</u></p> <p><i>32. Adicional a los criterios solicitados para el prestador remitir, cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos de los servicios que oferte, acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica-GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.</i></p>
Presentan documento de adopción de GPC, las cuales se definen en primera instancia las nacionales, soportada por documento denominado "Circular de adopción de Guías para atención medica", por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica disponibles por el	Se indica que se deberá incluir en el documento de adopción de GPC, las patologías frecuentes evidenciadas en la consulta, las cuales permitirán soportar la búsqueda de evidencia científica seleccionada por la institución. Lo

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

Ministerio de la Salud y Protección Social y las basadas en evidencia nacional e internacional establecidas por parte de IMEDHEALTH. No se describen las patologías frecuentes que permitieron la búsqueda de la información seleccionada.	anterior soportara el criterio descrito a continuación. <i>9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar.</i>
El documento de Bioseguridad describe procesos generales asistenciales, no se enfoca a lo realizado según la modalidad de prestación de servicios de salud (telemedicina).	De acuerdo con las características del servicio, y en coherencia con lo descrito en el estándar de infraestructura, se deberá documentar como se garantizará la bioseguridad en la consulta. En caso de la toma de muestras, se deberá garantizar, dentro de la descripción, la garantía del procedimiento en la modalidad extramural domiciliaria.  <i>12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:</i> <i>12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.</i>
Presentan documento denominado "Protocolo de referencia", el cual establece condiciones que no están acorde a la modalidad de atención que tiene la institución. Describe proceso de manera física e intramural. Solo aplica a la modalidad extramural domiciliario del servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.	Se indica que el documento deberá contar con la información que de alcance a la modalidad de atención que tiene actualmente la institución. Como se describe en el criterio descrito a continuación.  <i>17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada: 17.1. Estabilización del paciente antes del traslado. 17.2. Medidas para el traslado. 17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes. 17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. 17.3.3. Resumen de historia clínica. 17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros). 17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso. 17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.</i>
Se presenta el documento "Programa de atención integral de víctimas de violencia sexual". No obstante, este establece procesos bajo una modalidad distinta a la prestación del servicio y omite la descripción de la atención en modalidad de telemedicina.	Se indica que el documento deberá reflejar la generalidad del proceso, pero enfocado a la modalidad, en caso de que se identifique alguna víctima de violencia sexual, como lo solicita el criterio descrito a continuación.



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

	<p><i>20. La Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuente con servicios de salud de los grupos de <u>consulta externa</u>, internación o el servicio de urgencias, cuenta con:</i></p> <p><i>20.1. Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales. 20.2. Documento que dé cuenta la conformación del equipo institucional para la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.</i></p>
<p>La institución cuenta con protocolo de toma de muestras extramural, sin embargo, las actividades relacionadas hacen referencia a actividades del servicio de laboratorio clínico.</p> <p>La institución cuenta con protocolo denominado “Supervisión de toma de muestras”, en donde define realizar este proceso cada tres meses no se cuenta con soportes de esta supervisión.</p> <p>En el documento de entrega de resultados no se evidencian las condiciones específicas de los exámenes realizados.</p>	<p>Se deben realizar los ajustes para dar cumplimiento al numeral:</p> <p><i>9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada: 9.1. Toma, recepción, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras. 9.2. Entrega de resultados. 9.3. Supervisión de la toma de muestras cuando sea realizada por los auxiliares. 9.4. Procedimiento y condiciones para la toma de muestras en la modalidad extramural cuando se realicen.</i></p>



## ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>Presentan documento para manejo de la historia clínica, en el cual hace referencia a la IPS Físio, describe procesos generales pero su enfoque es de una historia clínica en físico, no describe el proceso de diligenciamiento de la historia clínica a través del software Saludtools, ni el proceso específico para el diligenciamiento de la historia clínica en la modalidad de telemedicina, ni con la modalidad domiciliaria en el caso de la toma de muestras de laboratorio clínico, para los registros realizados.</p>	<p>Se indica, que el documento deberá estar enfocado al diligenciamiento de la historia clínica con el software implementado, la redacción deberá estar acorde a la modalidad de telemedicina y los registros de los servicios habilitados.</p> <p><i>2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.</i></p>
<p>Presentan Política de Seguridad Saludtools, la cual establece puntualmente y de manera técnica el funcionamiento del software utilizado por la institución para los servicios y modalidades habilitadas. Así mismo presenta</p>	<p>Se indica que el certificado y la documentación presentada, deberá soportar cada uno de los criterios descritos a continuación:</p> <p><u><i>Modalidad telemedicina - Prestador Remisor - Prestador de Referencia Cuenta con:</i></u></p>

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

<p>certificado firmado por ingeniero de sistemas que certifica el uso del software en la modalidad de Telemedicina.</p>	<p><i>15. Documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente, que certifique:</i></p> <p><i>15.1. Los mecanismos que garanticen la custodia, seguridad confidencialidad y conservación integral, durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica y demás registros asistenciales y la reproducibilidad de la información de acuerdo con la legislación vigente.</i></p> <p><i>15.2. Los mecanismos de compresión utilizados por el prestador para que la información recuperada corresponda al dato, imagen o señal original (compresión sin pérdidas).</i></p> <p><i>15.3. El método utilizado para el uso de la firma electrónica o digital.</i></p> <p><i>15.4. La encriptación de la información para su transmisión y mecanismos de acceso a la misma de acuerdo con lo definido por el prestador de servicios de salud.</i></p> <p><i>15.5. Los sistemas de seguridad y control de acceso a la aplicación, según tipo de usuario. cuando se utilizan sistemas de información compartidos o de acceso remoto.</i></p> <p><i>16. Plan de contingencia en caso de fallas del sistema activo o pérdida de datos.</i></p> <p><i>17. Todos los eventos y transacciones que se realicen con ocasión de la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina son documentados y almacenados, y son parte integral de la historia clínica.</i></p> <p><i>18. Registro de las atenciones realizadas en la modalidad de telemedicina.</i></p>
<p>Durante la visita, manifiestan que no se ha realizado toma de muestras, solamente se ha realizado una toma en el mes de marzo. Se evidencian formato de registro de pacientes y muestras en archivo Excel, sin garantizar confidencialidad y seguridad en la información.</p>	<p>Se indica, que, para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, se deberá soportar lo indicado en el estándar de historia clínica, lo descrito a continuación:</p> <p><b>11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</b></p> <p><i>Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria</i></p> <p><i>10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:</i></p> <p><i>10.1. Registro de pacientes, muestras tomadas, exámenes solicitados y muestras remitidas.</i></p> <p><i>10.2. Registro de los resultados de los exámenes remitidos. Los resultados de los exámenes deben ser entregados al paciente</i></p>



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

	<p>con el nombre del laboratorio clínico y la persona que los realizó. 10.3. Contrato o convenio escrito con el o los laboratorios que realizan el procesamiento de las muestras. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato.</p>
<p>La institución cuenta con consentimiento informado, con código GC-SP-FO-012, sin embargo, se encuentran espacios en blanco, identificación del usuario con un solo nombre y apellido y sin firma del profesional o funcionario tratante.</p>	<p>Realizar los ajustes correspondientes para dar cumplimiento a lo definido en el numeral:            9. <i>prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.</i></p>

## ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>La institución cuenta con contrato con la IPS Salud Ocupacional Horizonte Ltda., inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS con el servicio de laboratorio clínico, no se evidencia supervisión al contratista garantizando la seguridad del resultado, calidad en la entrega de los productos y procedimientos documentados.</p>	<p>Realizar los ajustes para dar cumplimiento al numeral:</p> <p><i>11.1.7. Estándar de interdependencia</i></p> <p><i>1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:</i></p> <p><i>1.1 Calidad en la entrega de los productos. 1.2 Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente. 1.3 Tiempos de entrega de los productos. 1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.</i></p> <p><i>Modalidades intramural, extramural unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria</i></p> <p><i>11. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y</i></p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

1

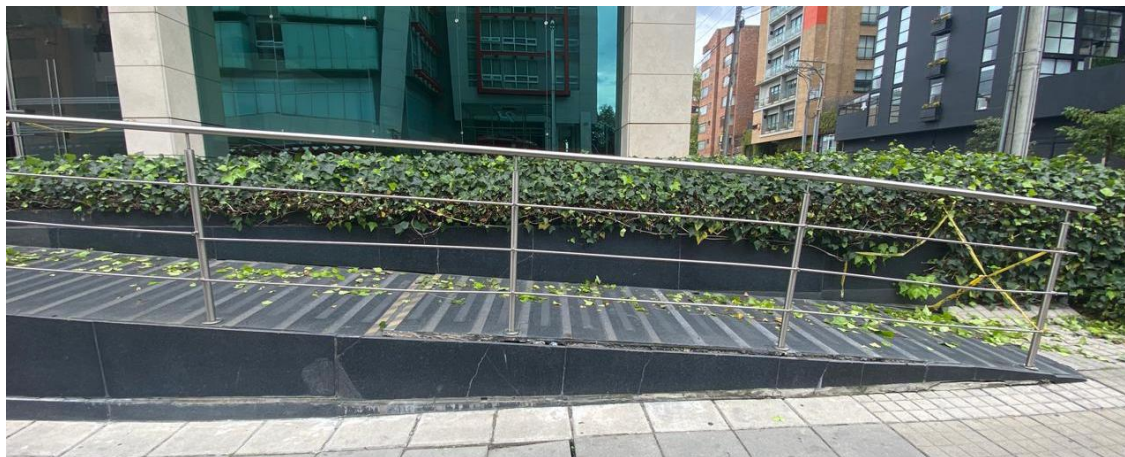


Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

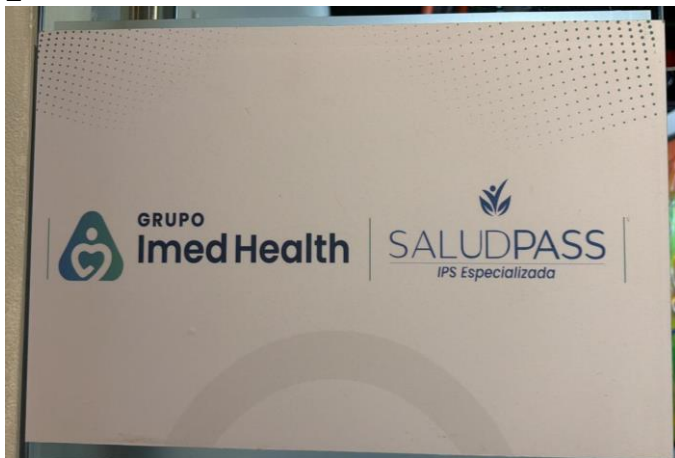
*adicionalmente disponibilidad de: Servicio de laboratorio clínico*

**ANEXO FOTOGRÁFICO**

1



2



3



4



5

6



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

1

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



7



8



9







**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código:

SDS-DFO-FT-001

Versión:

1

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

10



11



12







ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

13



14



15



16

CI KIARA PEREZ.pdf

COMPLICACIONES, RIESGOS Y CONTRAINDICACIONES

En casos esporádicos se podrían presentar complicaciones de este procedimiento, como hematoma y/o dolor leve, los cuales mejorarán espontáneamente o con medidas locales. También puede presentar picazón similar a la de picaduras de insectos como los mosquitos. Estos síntomas no demoran más de tres días. En ocasiones será necesario reinsertar punzonar más de una vez debido a la dificultad para ubicar la vena o a la condición de salud. En el momento de la toma de la muestra o después pueden sentir mareo, debido al ayuno o estado de salud. En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena, infección o tromboflebitis localizadas, en estos casos incluso se requerirá valoración médica para definir el manejo de acuerdo con la complicación presentada.

Expresado lo anterior y de acuerdo a la condición clínica de la paciente, el profesional tratante se permite precisar también:



ALTERNATIVAS  
Reprogramación del procedimiento, asistir a toma de muestras en sede, desistir del procedimiento.

AUTORIZACIÓN

El presente consentimiento que otorgo, lo hago extensivo a todo el personal de salud que intervenga en el procedimiento. Así mismo la IPS IMED HEALTH queda autorizada para llevar a cabo la práctica o procedimientos médicos asistenciales si en el curso del procedimiento llegarán a presentarse situaciones inesperadas o imprevistas. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, las explicaciones fueron en un lenguaje claro y sencillo, y el profesional de salud me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas planteadas. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento propuesto. En constancia firmo:

Firma del paciente	Firma de acudiente/responsable	Firma del profesional tratante
Nombre y apellido KIARA PEREZ	Nombre y apellido	Nombre y apellido
Firma Kiara Perez	Firma	Firma y registro



DECLARO que entiendo la necesidad de la prueba propuesta y que he tenido la ocasión de formular todas las preguntas que he creído convenientes en relación a dicha prueba y estoy satisfecho/a de la información recibida sobre la prueba. En consecuencia DOY MI CONSENTIMIENTO para la realización de dicha prueba. Autorizo la recepción y tratamiento de Datos a la IPS IMEDHEALTH de conformidad con la Política de tratamiento de datos.

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

17



- 1 Rampa presenta fisuras y se encuentra sellada, por lo que no garantiza su uso para la accesibilidad.
- 2 Se evidencia señalización para identificación de dos IPS en la misma infraestructura, sin embargo, no se evidencia la operatividad de otro prestador.
- 3 Se identifica nevera para servicio de toma de muestras de laboratorio clínico desconectada y fuera de funcionamiento.
- 4 Ambiente señalado como almacenamiento de historias clínicas no cuenta con cielo raso, se evidencian instalaciones a la vista.
- 5 Planos indicativos de la ruta de ubicación ubicado en el tercer piso, no cuenta con la ubicación del punto de encuentro.
- 6 Se evidencia deterioro en acabados en piso ubicado en el ambiente de almacenamiento de historias clínicas.
- 7 Se observa deterioro en los acabados de la unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida, dificultando procesos adecuados de limpieza y desinfección.
- 8 Se evidencian superficies que no garantizan procesos adecuados de limpieza y desinfección.
- 9 Se observa óxido en las barras de apoyo ubicadas en las unidades sanitarias adaptadas para personas con movilidad reducida, lo cual no garantiza adecuada limpieza y desinfección de las superficies.
- 10 Se evidencia en el ambiente exclusivo para telemedicina techo con paneles de espuma acústicos, lo cuales no son impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.
- 11 Lavamanos portátil ubicado al interior del ambiente exclusivo para telemedicina.
- 12 La infraestructura de la IPS presenta acabado con instalaciones a la vista, lo cual no corresponde a cielos rasos o techos impermeables, lavables, sólidos y de superficie lisa y continua.
- 13 Insumos que no corresponden a la institución
- 14 Depósito de batas desechables que no corresponden a la prestación del servicio inscrito
- 15 Recipiente con insumos para toma de muestras de laboratorio clínico modalidad domiciliaria
- 16 Consentimiento informado sin firma del profesional.
- 17 Áreas sin señalización para el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico modalidad domiciliaria.

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

--

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
NA	NA	NA

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

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1					
2					
3					

#### 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

<b>Evaluación y cierre de la reunión</b>
--

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<b>Si (X)</b> <b>No ( )</b>	Se anexa listado de asistencia a reuniones

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Asistencia técnica en campo IPS-IMEDHEALTH SAS - IMEON Fecha: 13 Abril 2026

Hora Inicio: 8:30 Hora Fin: 3:00 Lugar: Cll 93 B # 18 - 12 Oficina 303 Nit: 901625767

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	JUETH Ruiz	IMEDHEALTH	GERENTE	3044544	jrueth@imedhealth.com.co	
2	Camila Goyedon	IMEDHEALTH	Analista Adm	3213686260	accesoca@imedhealth.com.co	
3	Andrés Elías R	SCSS	Prof. Especialista	3649090	amdonro@saludcapital.gov.co	
4	Rocío Catalina Cardillo	SCSS	Prof. Especialista	3649090	rcardillo@saludcapital.gov.co	
5	Laura Viviana Gallego Silva	SCSS	Profesional E	3649090	LVGallego@saludcapital.gov.co	
6	Paula Andrea Cruz	SDS-SCSS	prof. espec.	3649090	pacruz@saludcapital.gov.co	
7	Maria Alejandra Chirine	IMEDHEALTH	rec. enfermería	34384692	accesoca@imedhealth.com.co	
8	Martha Stella Sandoval	SDS-SCSS	Profesional ep	3132118255	ms.sandoval@saludcapital.gov.co	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

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





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

**DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL  
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL**



**ACTA DE REUNIÓN**

Código: SDS-DFO-FT-001 Versión: 1

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		
	Código: SDS-DFO-FT-004	Versión: 1	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Asistencia técnica en campo IPS - IMEDHEALTH SAS. Fecha: 11 Abril 2026

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 03:00 pm Lugar: Cll 93B #18-12 Ofc. 303 Nit. 901625767

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Santiago Henao Otalora	Imedhealth	Desarrollador	3167987809	sanhenao061@gmail.com	Santiago Henao
2	Laura Viviana Gallego Gilha	SDS-SCSSS	Profesional E	3649090	LVGallego@saludcapital.gov.co	Laura Gallego
3	Rocio Catalina Fardila Bana	SDS-SCSS	Profesional E	3649090	rfardila@saludcapital.gov.co	Rocio Fardila
4	Paula Andrea Cruz	SDS-SCSSS	Prof. Espec.	3649090	pacruz@saludcapital.gov.co	Paula Cruz
5	Andrea L. Nara	SDS-SCSSS	Prof. Espec.	3649090	andara@saludcapital.gov.co	Andrea Nara
6	David Ramirez	Imed Health	Ing. Electrón.	3193305974	dramirez@imedh.com.co	David Ramirez
7	Gloria Lizeth Velazquez	SDS-SCSSS	Prof. Espec.	3649090	glorilv@saludcapital.gov.co	Gloria Velazquez
8	Faraco Pinto	Imed health	CDO	3183249355	ingfab@pinto@gmail.com	Faraco Pinto
9	Marta Stella Sanabria	SDS-SCSSS	Prof. especial	3132118255	msanabria@saludcapital.gov.co	Marta Sanabria
10	LUETH RUIZ	IMED HEALTH	GERENTE	3010593411	lueth@imedh.com.co	Lueth Ruiz
11	Camila Corredor	IMEDHEALTH	Analista Adm	3213686260	ccorredor@imedh.com.co	Camila Corredor
12	Mario Alejandro Chingre	IMED HEALTH	Prof. enfermera	3649090	accessor@imedh.com.co	Mario Chingre
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

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