Obligación 1

Salud

SEDE HOSPITALARIA ESPECIALIZADA

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil



Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

sede hospitalaria especializada

Objetivo general

Poner en operación, a nombre del HUSJDMI y por fases, una sede hospitalaria especializada en oncología en Bogotá D.C. utilizando la plataforma física y tecnológica de ONKOS bajo un esquema de arrendamiento con opción de compra, garantizando cumplimiento normativo, habilitación propia, suficiencia técnica, sostenibilidad financiera y seguridad del paciente.

Objetivos específicos



Realizar la debida diligencia jurídica, inmobiliaria, regulatoria, técnica, biomédica y financiera de la sede y de los activos incluidos en la oferta.



Definir el portafolio objetivo de servicios por fases y cerrar la brecha frente a los estándares de habilitación aplicables.



Diseñar y ejecutar la ruta REPS y el trámite de habilitación a nombre de HUSJDMI para la sede y los servicios seleccionados.



Implementar las adecuaciones, compras, parametrizaciones, documentos, procesos y entrenamientos requeridos para la apertura segura.



Iniciar operación escalonada con un modelo oncológico sostenible y verificable, habilitado y contratable.

CAPACIDAD INSTALADA

Unidad de Hospitalización



77 camas individuale
compartidas de terce

Unidad de Oncología



17 sillas de quimioterapia para tratamientos hematooncológicos que se pueden **reconvertir a Unidad Renal**

Unidad de Cuidados In



16 cama
tecnología pa
de patologías
que requieran de un cuidado intensivo.

Unidad de Trasplante



a trasplante de médula
a y células
matopoyéticos.

Unidad de Cuidado Intermedios



11 camas individual
compartidas de ter
nivel.

Farmacia



Farmacia intrahospitalaria con medicamentos oncológicos

CAPACIDAD INSTALADA

Unidad de Cirugía



4 quirófanos dotados de tecnología para diversos procedimientos.



Servicio Transfusional

Preparación integral de
entes quirúrgicos, **toma de**
uestras para tipificación
sanguínea, estudios
patológicos y aseguramiento
de reservas sanguíneas.

Laboratorio Clínico



Toma de muestras para **tipificación sanguínea y estudios patológicos**.



Consulta Externa

12 consultorios habilitados para brindar una atención oportuna, segura y humanizada a nuestros pacientes.



Medicina Integrativa

Terapia de **cámara hiperbárica**, medicina biorreguladora, **ozonoterapia**, esencias florales, acupuntura, terapia neural y auriculoterapia.

Imágenes Diagnósticas



Radiología e imagenología avanzada:
Tomografía, endoscopias y ecografía.
Resonancia magnética.

Antecedentes y contexto del proyecto

Infraestructura

Aprox. 6.000 m²

Debe verificarse con inventario fisico, planos, áreas útiles, condlciones de ingenierla hospitalaria y compatibilidad con el portafolio objetivo.

Equipamiento biomédico

$16.000 millones

(incluye tecnología HIFU)

Debe validarse con censo biomédico, seriales, propiedad, vigencia tecnológica, mantenimiento y funcionalidad.

Canon mensual

$600 millones

Debe llevarse a modelo financiero con sensibilidad y comparación de escenarios.

Plazo propuesto

36 meses

Debe alinearse con horizonte de maduración del portafolio y con la opción de compra.

Opción de compra

$62.000 millones

(con aplicación parcial de cánones)

Debe contrastarse con avalúo técnico, valor de reposición y flujo de caja.

Apoyo para la Habilitación

Habilitación

Documentación de procesos prioritarios de los servicios habilitados

Portafolio de servicios propuesto por fases

Fase 1

Propósito: Entrada controlada y segura con mayor velocidad relativa.

Servicios: Medicina General, Medicina Interna, Cirugía General, Urología, Dermatología, Endocrinología, Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Psiquiatría,

Gastroenterología, Neurología, Psicología, Nutrición y Dietética, Ortopedia y/o Traumatología, Terapias, Laboratorio Clínico y Toma de Muestras, Imagenología ionizante -Radiología, Imagenología no ionizante - Ecografía, Servicio Farmacéutico (dispensación)



Condición de entrada: Cierre de brechas criticas, talento minimo, soporte TI, PAMEC y ruta de habilitación.

Fase 2

Propósito: Consolidación asistencial.

Servicios: Hospitalización especializada, procedimientos, apoyos diagnósticos ampliados, servicios complementarios, mayor integración ruta oncológica.



Condición de entrada: Resultados de la fase 1, capacidad de demanda y cierre de brechas adicionales.

Fase 3

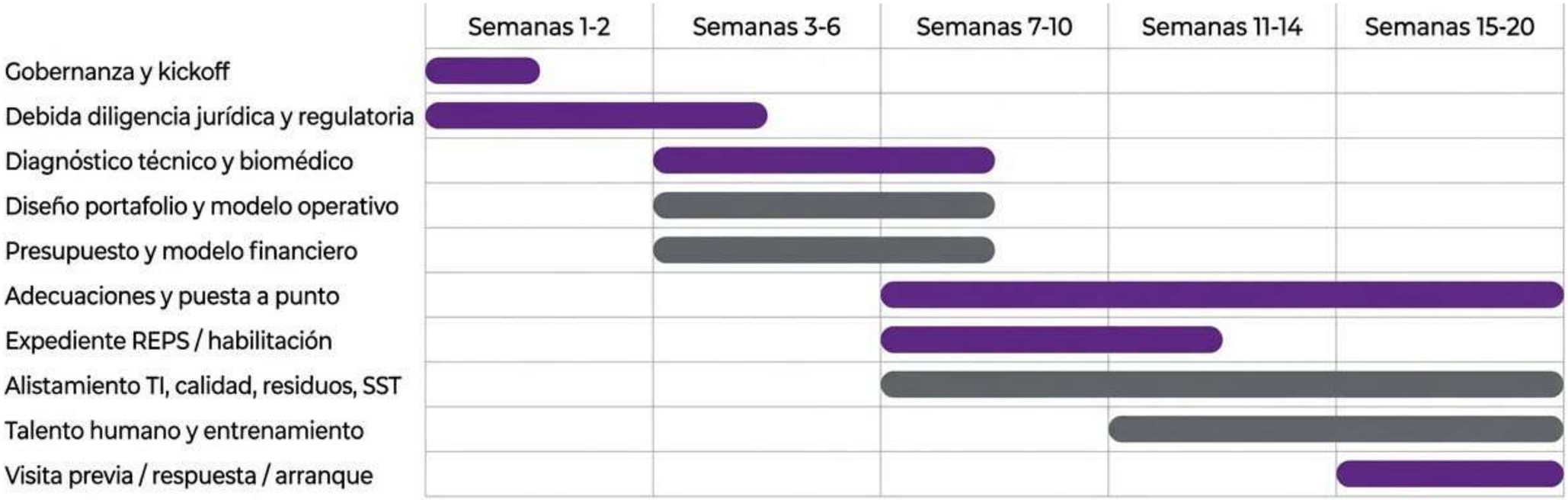
Propósito: Escalamiento de complejidad y decisión estratégica.

Servicios: Alta complejidad, expansión quirúrgica, radiología avanzada o nuevas unidades.

Condición futura: Factibilidad especifica, licencias adicionales, desempeño financiero y decisión de permanencia/compra.

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil
sede hospitalaria especializada

Cronograma maestro indicativo (Semanas 1-20)



Lista maestra de entregables y soportes

[Prefactibilidad]

- **Concepto jurídico del negocio y borrador contractual**
  Jurídica
- **Estudio de títulos e inventario de activos**
  Jurídica / administrativa
- **Diagnóstico REPS y matriz regulatoria**
  Habilitación / calidad
- **Matriz de brechas por servicio**
  Habilitación / infraestructura
- **Informe técnico de infraestructura hospitalaria**
  Infraestructura
- **Censo y valoración biomédica**
  Ingeniería biomédica

[Factibilidad]

- **Definición de portafolio por fases**
  Dirección Prestación/ proyecto
- **Modelo asistencial y flujos**
  Dirección Prestación
- **Matriz de talento humano**
  Talento humano
- **Modelo financiero y sensibilidad**
  Financiera

[Alistamiento]

- **Expediente de habilitación y autoevaluación**
  Habilitación / calidad
- **Plan de adecuaciones y actas de recibo**
  Infraestructura
- **Plan de residuos, SST y bioseguridad**
  SST / calidad
- **Parametrización TI y facturación**
  TI / financiera

[Inicio de operación]

- **Acta de go-live fase 1**
  Comité directivo

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil
sede hospitalaria especializada

Proyección de Atenciones Mensuales

Consulta Externa

3.616

Internación

341

Quirúrgicos

404

Quimioterapia

1.530

Aplicaciones

Estudios y proc. No Quirúrgicos

1.114

Endoscopias y Colonoscopias

80

Diagnósticas

Laboratorio Clínico

8.830

Imagenología

799

Total general

16.714

Promedio total de atenciones al mes (Año 2025)

Salud

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil
sede hospitalaria especializada



Portafolio clínica

Salud

Clínica BellaVista



Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

Habilitación Clínica Bella Vista: Proyecto Estratégico

Ejecutar inspección tecnica y debida diligencia para cumplir con la normatividad vigente (Res. 3100 de 2019).

Descongestionar la alta presión sobre Cali como nodo de referencia del Valle del Cauca.

Cerrar brechas estructurales de acceso para población vulnerable (afro, indígena, rural dispersa).



NODO DE SALUD PARA CALI

REHABILITACIÓN + INTEGRACIÓN URBANA

El Antiguo Seguro Social se consolida como un equipamiento estratégico en el occidente de Cali, integrando salud, naturaleza y ciudad.

SALUD
Acceso a servicios de salud para la comunidad

NATURALEZA
Integración con el entorno verde y la biodiversidad

CONECTIVIDAD
Articulación vial y de transporte con la ciudad

DESARROLLO
Reactivación urbana y generación de valor social



Predio ubicado en la comuna 19 de Cali, sector Bellavista, antiguo edificio del Seguro Social, Dirección Carrera 4B # 11 Oeste – 121 con un Área del predio: 62.423,54 m² fue construido entre 1951 y 1953 como Seminario Mayor San Pedro Apóstol, Funcionó como sede del ISS entre 1974 y 2011, fue abandonado 2012 – 2025, el edificio cuenta con más de 70 años de antigüedad

Portafolio de Servicios: Alineación Epidemiológica (ASIS 2025)

	Presión Epidemiológica (Problema)	**Respuesta Clínica Bella Vista** (Solución)
Enfermedades No Transmisibles	Predominancia de ECNT (43.5%–84%). Altas tasas de hipertensión y diabetes. Diferencias por etnia (enfermedades digestivas 42.3% más altas en indígenas).	**Hospitalización** mediana, Cirugía general, Laboratorio avanzado e Imagenología (Tomografía).
Salud Materno-Perinatal y Trauma	Mortalidad materno-infantil persistente; alta incidencia de violencia territorial y accidentes de tránsito.	Ginecobstetricia, UCI pediátrica y de adultos, Quirófanos de alta tecnología y Banco de Sangre.
Crisis de Salud Mental	Incremento del 34% en hombres y 28.2% en mujeres (trastornos, depresión, consumo SPA). Concentración del 65.5% de consultas en adultez femenina.	**Programa integral en 3 fases:** **Consulta Externa** (Fase 1) → Urgencias Psiquiátricas / **Hospital Día** (Fase 2) → **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica** (Fase 3).

Habilitación Escalonada: Modelo de Crecimiento en Fases



Capacidad Instalada: Respuesta a la Saturación Regional

45
Urgencias

25 Cubículos urgencias +
20 Camas observación de urgencias

110
Hospitalización

60 Camas hospitalización Básica
+ 50 Camas hospitalización Intermedia

60
Cuidado Crítico

40 Cama UCI +
20 Camas intermedios

4
Intervención

Quirófanos

50
Ambulatorio

15 Consultorios especializados
+
35 Consultorios C Externa

20
Salud Mental

Hospitalizaciones salud mental

Proyección de Operación: Tabla de Atenciones Anuales

Urgencias generales

Capacidad:
25 cubículos

Producción:
54.750

Hospitalización básica

Capacidad:
60 camas

Producción:
2.190

Hospitalización mediana

Capacidad:
50 camas

Producción:
1.521

Unidad intermedios

Capacidad:
20 camas

Producción:
913

UCI adultos/pediátrica

Capacidad:
40 camas

Producción:
1.327

Consulta externa

Capacidad:
35 consultorios

Producción:
78.750

Especialidades críticas

Capacidad:
15 consultorios

Producción:
30.000

Salud mental

Capacidad:
20 cupos

Producción:
5.000

Total atenciones proyectadas **174.451**

Dimensión Física y Presupuestal

Infraestructura



Predio:
Antiguo edificio del Seguro Social. Construido entre 1951-1953.

Extensión:
62.423,54 m² distribuidos en 6 bloques independientes (A-F). Bloque A con 4 pisos.

Desafío: 70 años de antigüedad, abandono desde 2012. Requiere estudios profundos para cumplimiento de normativa sismica NSR-10.

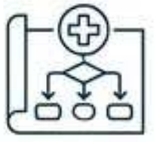
Presupuesto Operativo Anual

Costo Promedio Total Anual: $ 41.000 Millones

Inversión Inicial Estimada: $ 29.250 Millones

Talento Humano (400 personas)	$ 22.000 M
Medicamentos e Insumos	$ 12.000 M
Equipos Biomédicos y Mobiliario	$ 6.000 M
Mantenimiento y Energia	$ 3.500 M

Matriz de Entregables y Mitigación de Riesgos

Prefactibilidad Técnica	Factibilidad Asistencial	Alistamiento de Infraestructura	Go-Live Operativo
Riesgo: Falta de planos NSR-10 originales.	**Riesgo:** Áreas críticas no cumplen estándares actuales.	**Riesgo:** Obsolescencia en redes y gases medicinales.	**Impacto Final Esperado:** - Reducción de mortalidad materna (20% en 5 años). - Diagnósticos tempranos de ECNT (+30%). - Duplicación de capacidad en salud mental regional.
 Informe técnico de patología estructural, vulnerabilidad y diseño de reforzamiento.	 Diseño arquitectónico hospitalario y matriz de brechas alineada a Res. 3100.	 Plan de adecuaciones físicas, actas de recibo y expediente de habilitación (REPS).	

Salud

Clínica BellaVista



FICHA TÉCNICA

Salud

Clínica El Bosque



Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

La Clínica El Bosque se consolida como un nodo estratégico de salud en el suroccidente de Cartagena, articulando ciudad, infraestructura y paisaje para el bienestar de las personas.

SALUD
Infraestructura al servicio de la vida

CONECTIVIDAD
Vínculos eficientes con la ciudad

ENTORNO
Integración con el paisaje y el clima

ACCESIBILIDAD
Conexión con vías principales y transporte

COMUNIDAD
Bienestar para las personas



Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

SISTEMA DE CONEXIONES

1. ACCESIBILIDAD
Conexión con vías principales y transporte



- Vías principales
- Rutas de conexión
- Acceso al proyecto
- Paradas de transporte

2. RELACIÓN URBANA
Articulación con equipamientos y centralidades



- Equipamientos de salud
- Educación
- Comercio y servicios
- Áreas verdes

3. INTEGRACIÓN AMBIENTAL
Aprovechamiento de recursos naturales y paisaje



- Ventilación natural
- Corredores verdes
- Vistas y paisaje
- Relación con el agua

CONECTOR URBANO Y TERRITORIAL

INFRAESTRUCTURA EXISTENTE REAFIRMANDO LA CIUDAD

SERVICIOS DE SALUD AL ALCANCE DE LA COMUNIDAD

SOSTENIBILIDAD Y CONFORT AMBIENTAL

PALETA DE MATERIALES

CONCRETO CLARO

VIDRIO REFLECTIVO

METAL CEPILLADO

VEGETACIÓN NATIVA

Dirección de Prestación de Servicios: Clínica El Bosque

Objetivo General

Soportar y estructurar la apertura progresiva de la Clínica El Bosque para ampliar la capacidad resolutiva del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) en la región Caribe.

Objetivos Específicos



Respuesta Epidemiológica: Atender la alta presión de enfermedades crónicas (71.5% de la carga) y cerrar brechas materno-perinatales.



Mitigación de Riesgo: Ejecutar una apertura escalonada (por fases) que garantice sostenibilidad financiera y seguridad del paciente, evitando una apertura simultánea indiscriminada.



Articulación Territorial: Integrar el modelo hospitalario intramural con el despliegue de Equipos Básicos de Salud (EBS) en el área de influencia directa.



Ruta Normativa: Asegurar la autoevaluación REPS y el cumplimiento estricto de estándares de infraestructura y bioseguridad.

Capacidad Instalada: Lectura Técnico-Funcional por Pisos

Piso 6: Expansión Gineco-Obstétrica
(Habitaciones privadas y reserva de crecimiento).

Piso 5: Pediatría y Neonatología
(Valor estratégico alto: 8 cubículos UCIN, 16 intermedios).

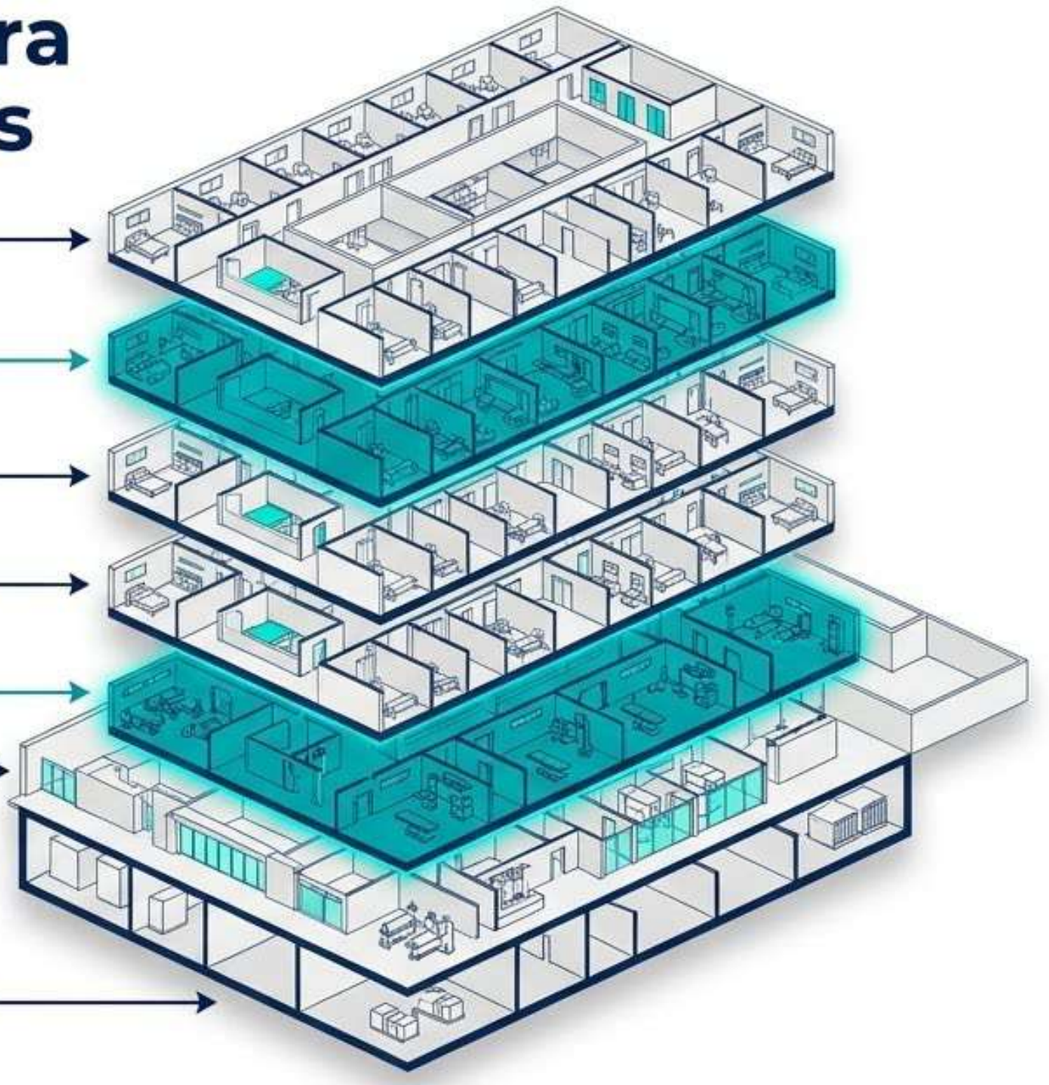
Piso 4: Hospitalización Gineco-Obstétrica
(Conexión funcional con partos).

Piso 3: Hospitalización General
(Medicina general adultos, 2 estaciones de enfermería).

Piso 2: Bloque Quirúrgico y Crítico
(6 salas de cirugía, UCI adultos, esterilización).

Piso 1: Accesos y Núcleo Resolutivo
(Urgencias, Laboratorio clínico, Imagenología, Cirugía ambulatoria).

Sótano: Soportes Críticos
(Tanques, cuartos de bombas, subestación eléctrica).



Advertencia Técnica: El potencial de esta infraestructura queda condicionado a la validación as-built, revisión de gases medicinales, presiones diferenciales y autoevaluación REPS.

Portafolio de Servicios: Priorización Epidemiológica

Núcleo Resolutivo (Fase Inicial)

- Urgencias Adultos y Pediátricas (Trauma/Causas externas)
- Laboratorio Clínico 24/7 (Soporte infecciosos y crónicos)
- Cirugía General y Ortopedia
- Imagenología Prioritaria (Rx, Ecografía, TAC)

Atención Especializada

- Gineco-Obstetricia y Partos
- Salud Mental Integral (Ambulatoria e internación parcial)
- Pediatría Hospitalaria y Neonatología
- Infectología y Vigilancia (Dengue, TB, VIH)

Soporte Territorial (APS)

- Equipos Básicos de Salud (EBS)
- Rutas Integrales de Atención (RIAS)
- Gestión de Riesgo Cardiovascular (HTA/DM)
- Búsqueda Activa Materno-Perinatal

Alta Complejidad (Apertura Condicionada)

- UCI Adultos y Cuidados Intermedios
- Cardiología Intervencionista / Hemodinamia (Requiere viabilidad demostrada)
- Oncología Clínica y Quimioterapia

Nota: Radioterapia diferida por alto riesgo y CAPEX.

Condicionantes Críticos: Infraestructura vs. Presupuesto

No existe sustento técnico, operativo ni financiero para una apertura simultánea e indiscriminada de alta complejidad.



Despliegue de Infraestructura

- **Ubicación Estratégica:** UCG 10 (Barrio El Bosque), ideal para captura de demanda de corredores industriales y periurbanos.
- **Condicionantes Ineludibles:** La apertura requiere verificación previa de la red de gases medicinales, capacidad de la subestación eléctrica, climatización (presiones diferenciales) y cumplimiento de la Resolución 591/2024 (residuos).



Viabilidad y Presupuesto

- **Gestión del CAPEX:** Evitar la sobreapertura que genera subutilización de áreas y deterioro temprano de la calidad.
- **Inversión Diferida:** Tecnologías de alto costo (Radioterapia, Hemodinamia, Angiografía) quedan suspendidas hasta que la Fase 1 demuestre volumen de pacientes, contratación sostenible con EAPB y punto de equilibrio comprobado.

Fases del Proyecto: Expansión Estratégica, Escalable y Segura

Fase 0 (Meses 0-3): Alistamiento Normativo

Propósito: Autoevaluación REPS, validación técnica as-built, plan de adecuaciones y contratación básica.

Fase I (Meses 4-12): Núcleo Resolutivo

Servicios: Urgencias (adultos/pediatría), Cirugía base, Hospitalización general, Laboratorio 24/7, Salud mental ambulatoria.

Gate / Condición de entrada: Checklists normativos aprobados y rutas CRUE/EAPB operativas.

Fase II (Meses 13-24): Escalamiento Crítico

Servicios: UCI Adultos, Gineco-Obstetricia, UCIN/Intermedios pediátricos.

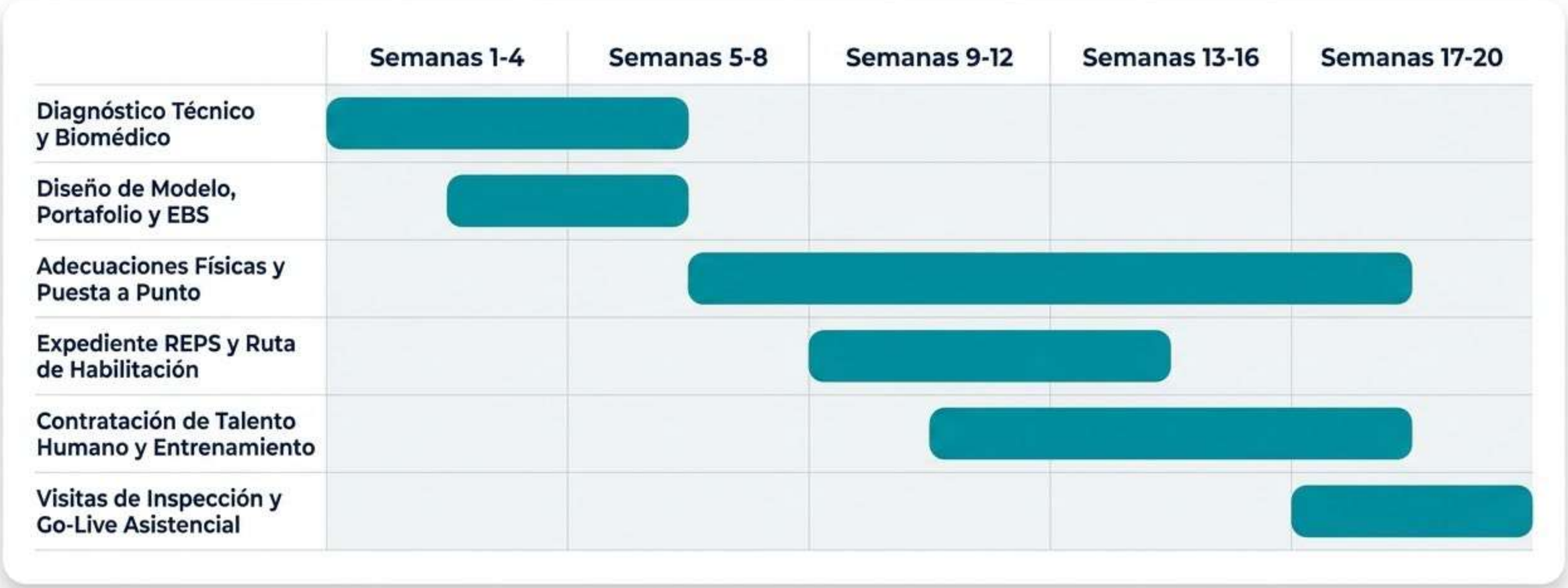
Gate / Condición de entrada: Verificación de áreas críticas, consolidación financiera de Fase I.

Fase III (Meses 25-36): Alta Complejidad Consolidada

Servicios: Oncología integral, Cirugía vascular. Radioterapia (diferida a red/alianza).

Gate / Condición de entrada: Suficiencia de volumen, licencias adicionales y modelo financiero estabilizado.

Cronograma Maestro Indicativo (Camino Crítico a Fase 1)



Línea de Entregables y Soportes Documentales

[Prefactibilidad / Factibilidad]

- Informe técnico de infraestructura y arquitectura.
- Censo y valoración de equipos biomédicos.
- Matriz de brechas por línea de servicio.
- Modelo financiero (CAPEX/OPEX y sensibilidad).

[Alistamiento Operativo]

- Expediente completo para autoevaluación REPS.
- Plan maestro de adecuaciones físicas.
- Matriz de talento humano por fases.
- Parametrización TI y facturación.

[Integración Territorial]

- Diseño operativo de Equipos Básicos de Salud (EBS).
- Plan de articulación con Rutas Integrales (RIAS).

[Inicio de Operación]

- Acta de Go-Live Fase 1 (Comité Directivo HUSJDMI).

Todos los entregables garantizan trazabilidad técnica y cumplimiento normativo antes de la atención del primer paciente.

Salud

Clínica El Bosque

CONCEPTO ARQUITECTÓNICO

INFRAESTRUCTURA QUE CUIDA

Función, entorno y bienestar.

EFICIENCIA
Funcionalidad y lógica espacial

ENTORNO
Integración con el paisaje urbano

EXPERIENCIA
Espacios humanos y confortables

SALUD
Infraestructura confiable y sostenible



INTEGRACIÓN PAISALÍSTICA



ACCESOS Y CIRCULACIÓN





IMPLANTACIÓN ESCALA URBANA

PALETA DE MATERIALES

CONCRETO CLARO

VIDRIO REFLECTIVO

METAL CEPILLADO

PIEDRA NATURAL

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

sede hospitalaria especializada

Salud

Clínica Los Remansos



Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

CLÍNICA LOS REMANSOS

NODO DE SALUD EN IBAGUÉ

Salud • Bienestar • Confianza

Equipamiento de salud mental que actúa como nodo estratégico en la red urbana de Ibagué, conectando comunidad, infraestructura y bienestar.

SALUD
Atención especializada en salud mental

BIENESTAR
Espacios confortables y seguros

ENTORNO
Integración con el paisaje y la naturaleza

ACCESIBILIDAD
Conexión eficiente con la ciudad.

CONFIANZA
Infraestructura moderna y funcional



UBICACIÓN ESTRATÉGICA

- Aeropuerto Perales 13.5 km – 28 min
- Parque Deportivo 2.1 km – 6 min
- Jardín Botánico San Jorge 4.6 km – 12 min
- Vía al Canon del Combeima 6.2 km – 15 min
- Centro de Ibagué 1.8 km – 7 min

SISTEMA DE CONEXIONES

1. CONECTIVIDAD URBANA
Articulación con las principales vías de la ciudad.



- Vía principal
- Vía secundaria
- Acceso local

2. RELACIÓN CON EL ENTORNO
Integración con equipamientos, comercio y zonas verdes.



- Equipamientos de salud
- Comercio y servicios
- Parques y zonas verdes

3. FLUJOS Y ACCESOS
Accesibilidad peatonal y vehicular segura y eficiente.



- Acceso vehicular
- Acceso peatonal
- Flujo de conexión

RELACIÓN CON LA CIUDAD





Identidad Institucional y Contexto de Operación



Razón Social

CLINICA LOS REMANSOS INSTITUTO TOLIMENSE DE SALUD MENTAL S.A.S



NIT

809009066-1



Sede Principal

Cra 4 B No 33-49 Barrio Cadiz, Ibagué - Tolima.



Código REPS

730010082101

Dictamen de Viabilidad Operativa y Habilitación: Clínica Los Remansos

Objetivo de la Auditoría

- ✓ Evaluar el cumplimiento normativo bajo la Resolución 3100 de 2019 y normas complementarias.
- ✓ Verificar la capacidad operativa de los servicios de salud instalados.
- ✓ Analizar criterios administrativos con la Gerencia.
- ✓ Decisión final: Emitir concepto de viabilidad para compra e implementación de servicios por parte del HSJDMI.

Portafolio de Servicios Habilitados

Atención de Baja Complejidad

- Consulta Externa General
- Medicina General
- Psicología
- Servicio Farmacéutico

Atención de Mediana Complejidad (Core Psiquiátrico)

- **Servicio de Consulta Especializada: Psiquiatría**
- **Hospitalización Salud Mental**
- **Hospitalización Parcial**

VIABILIDAD DE INSCRIPCIÓN REPS: CLÍNICA IBAGUÉ

Lineamientos normativos para la continuidad operativa de servicios habilitados.



Objetivo de la Solicitud

Apoyo al Ministerio de Protección Social para garantizar la continuidad sin interrupción de los servicios habilitados de la Clínica Remansos ante un cambio de NIT en la misma sede.



Respaldo Jurídico

Resolución 544 de abril de 2023 (la cual modifica y adecúa el Artículo 7 de la Resolución 3100 de 2019 sobre inscripción y habilitación de servicios de salud).

Requisitos Operativos del Parágrafo 1 (Cambio de NIT con continuidad)

Paso 1: Cierre

Efectuar la novedad de cierre del prestador anterior de manera inmediata.

Paso 2: Inscripción

Realizar el trámite de inscripción del nuevo prestador (nuevo NIT) en el REPS.

Paso 3: Habilitación

Habilitar los servicios que continuarán prestándose ininterrumpidamente ante la Secretaría de Salud departamental/distrital.



EXENCIÓN DE VISITA PREVIA

Al cumplir el proceso anterior en el mismo domicilio y sede, el prestador no será objeto de visita previa. La Secretaría de Salud deberá priorizar a la clínica en el plan de visitas de verificación de la siguiente vigencia.

Tablero de Cumplimiento REPS

Clínica Ibagué – Requisitos Obligatorios de Inscripción (Matriz de Verificación Documental)



Legal y Administrativo

- [x] Certificado de existencia y representación legal.
- [x] Copia impresa: Documento de identificación del representante legal (o suplente aplicable).
- [x] Copia impresa: NIT.
- [x] Copia impresa: RUT.



Soporte Financiero

- [x] Certificación de suficiencia patrimonial y financiera (emitida por revisor fiscal o contador).
- [x] Copia impresa: Tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal.



Infraestructura y Mantenimiento

- [x] Copia impresa: Licencia de construcción.
- [x] Copia impresa: Plan hospitalario para emergencias.
- [x] Copia impresa: Plan de mantenimiento de la planta física.

Obligatorio incluir todo el equipamiento fijo.



Conformidad Eléctrica

- [x] Copia impresa: Certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.

Condición Especial: Edificaciones pre-Mayo 2005

Si no cuenta con el certificado estándar, deberá presentar:

1. Certificación por profesional competente garantizando riesgo nulo para la salud, vida y medio ambiente.
2. Plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.

Dashboard de Cumplimiento Normativo (Res. 3100)



Base: 640 estándares revisados (175 Cumplen, 58 No Cumplen, 407 No Aplican).

Medicamentos — **85%** - Fortaleza operativa

Infraestructura — **84%** - Alta viabilidad física

Procesos prioritarios — **73%** - Estable

Talento Humano — **57% - Alerta de Gestión**

Dotación — **50% - Alerta de Gestión**

OPORTUNIDADES ESTRATÉGICAS DEL PORTAFOLIO

Ventajas competitivas y pilares de crecimiento para el HSJDMI.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil



3 de 9

Contratos consolidados con entidades del Estado (Fiduprevisora, Ecopetrol, Positiva).

Fortalece y formaliza el relacionamiento estratégico del HSJDMI como hospital público referente.



+90%

Superávit de la tarifa Ecopetrol ($720.560/día) frente al SOAT UVB de referencia.

Contrato a 3 años + prórrogas que garantiza una fuente de ingresos constante y altamente remunerada.



60%

Obligación de contratación con el régimen subsidiado (población objeto de crecimiento).

Como IPS especializada en salud mental en Ibagué, las EPS tienen obligación legal de garantizar acceso, limitando retiros unilaterales.



75%

De los activos corresponden a terrenos y construcciones propias (>$6.625 Millones).

Elimina el riesgo de pérdida de la sede operativa y brinda un apalancamiento decisivo frente a las EPS.

Consideración Final y Viabilidad Estratégica



Institución funcionalmente estable.

Contratos de operación y soporte con capacidad probada, viables para adquisición.

+



Irregularidades Gestionables.

Ausencia de contrato formal en servicios de Lavandería y Transporte. Requisito: Resolver previo o en simultáneo a la formalización de la compra.

=

El Activo Estratégico: Convenio Docencia-Servicio

- Convenio a 10 años firmado con la Universidad del Tolima.
- Posiciona la clínica como escenario regional de práctica y formación en salud mental.
- Plena consistencia con la misión del HSJDMI como hospital universitario y con la política pública departamental.

VIABILIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA FAVORABLE PARA ADQUISICIÓN.

Salud

Clínica Los Remansos

· Confianza

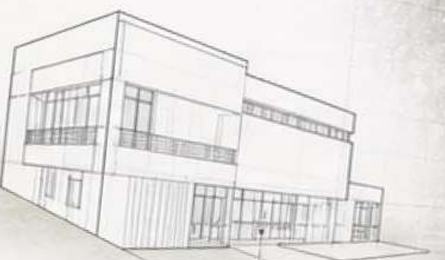
…rindar
…ención integral con calidez humana
en un entorno seguro y confortable.

SALUD
Atención especializada en salud mental

BIENESTAR
Espacios confortables y seguros

ENTORNO
Integración con el paisaje y la naturaleza

CONFIANZA
Infraestructura moderna y funcional

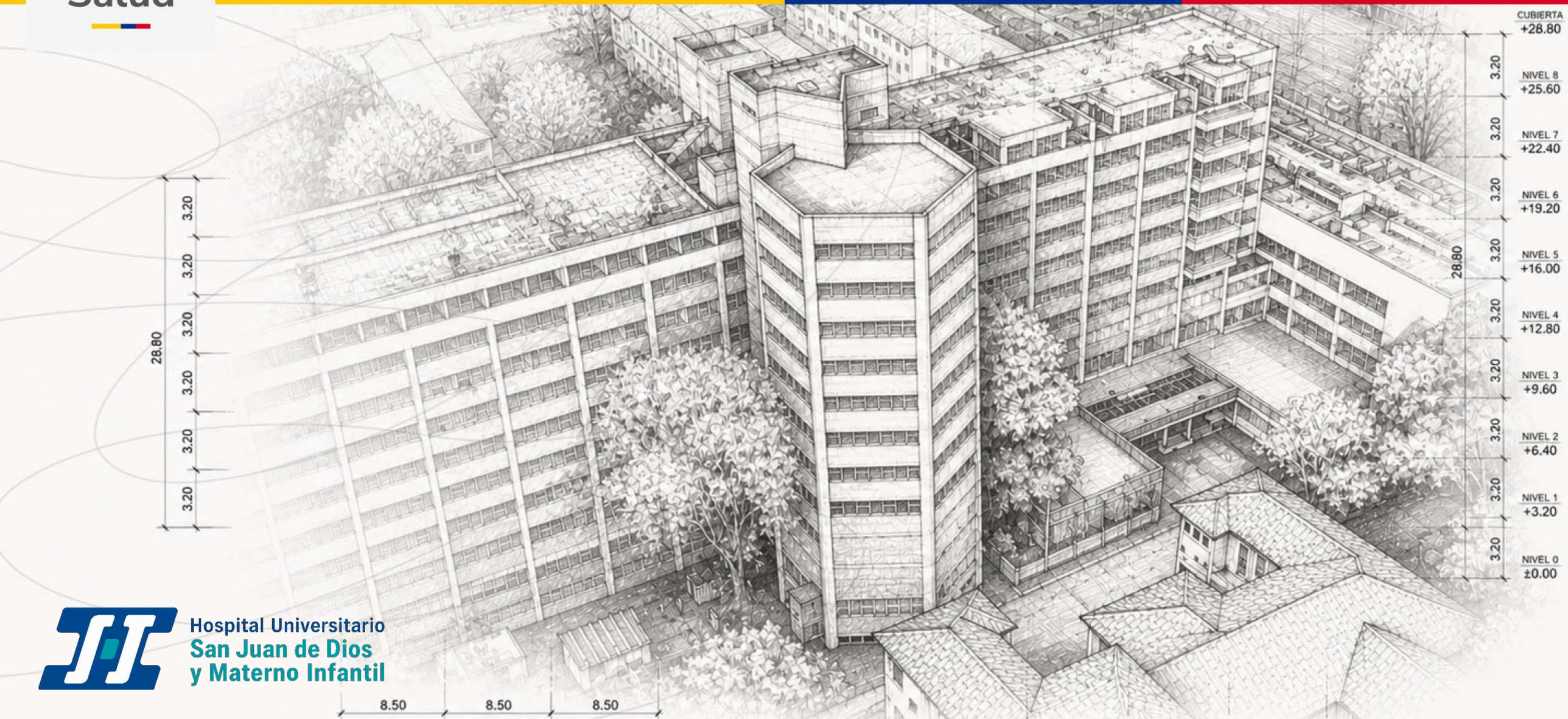


Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

15.50
18.50
3.00
Clínica Los Remansos
Instituto Tolimense de Salud Mental
33-49
0.20
2.80
0.20

Salud

Torre Central Fase 1



Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA

Torre Central HUSJDMI: Motor de la Salud Pública

Nivel de Atención

Referente Nacional. Diseñado y operado exclusivamente para atención de mediana y alta complejidad.

Portafolio Integrado

Plataforma unificada de servicios con capacidad resolutiva total:

- [+] Asistencial
- [+] Diagnóstico
- [+] Terapéutico
- [+] Quirúrgico



Articulación del Sistema

Nodo central de las RIISS (Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud). Presta apoyo técnico y operativo directo a entidades territoriales y otros prestadores.

RETORNO SOCIAL (ROI)

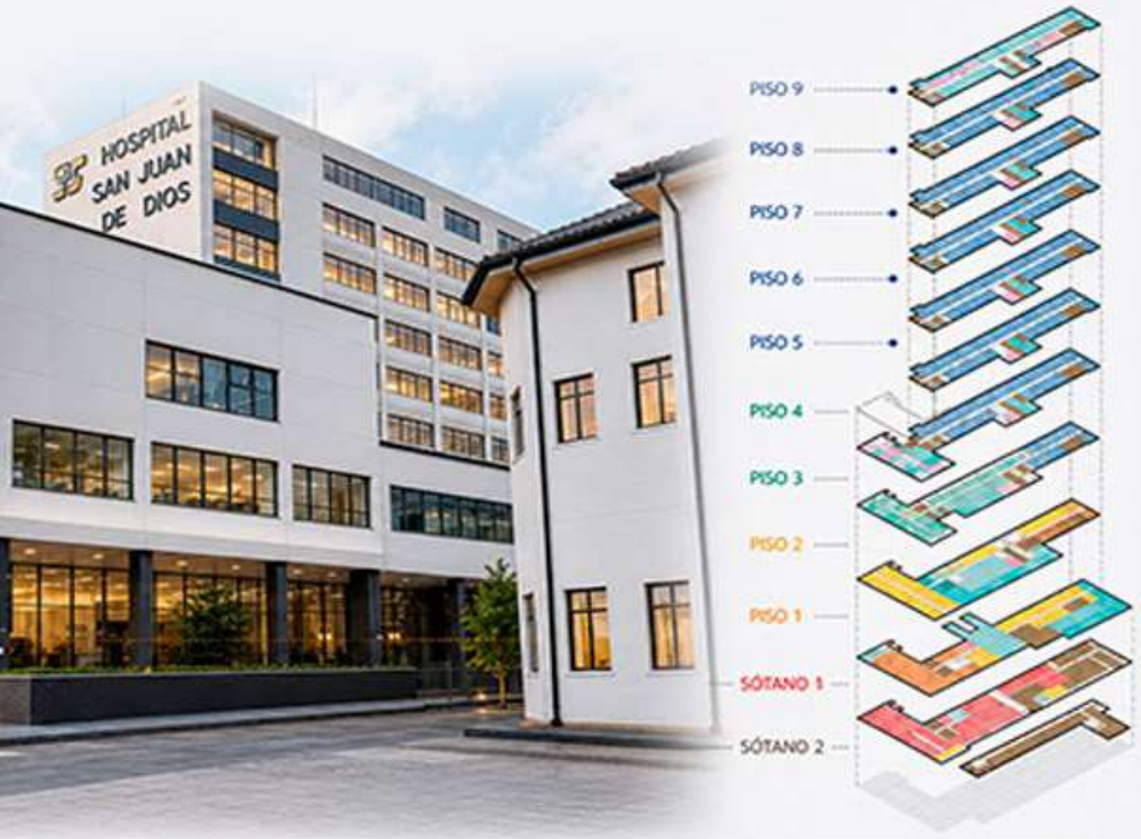
- ☑ Mejora la resolutividad de la demanda en salud.
- ☑ Amplía la cobertura efectiva de servicios especializados.
- ☑ Reduce la dependencia histórica de la oferta privada.
- ☑ Fortalece la capacidad operativa del sistema público.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI)

Arquitectura Médica: Torre Central NIM

Distribución de pisos y consolidación del programa médico arquitectónico por macro-zonas funcionales.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil



P9

[Macro-Zona 5] Docencia y Bienestar (Piso 9)

Auditorio y Bienestar: Estar médico, Salas de estudio, Restaurante y Terraza de asoleación.

P5-P8

[Macro-Zona 4] Internación y Hospitalización (Pisos 5 al 8)

Hospitalización General: Habitaciones de tercer nivel, Salas de Telemedicina y Salas de briefing.

P3

P4

[Macro-Zona 3] Bloque Crítico y Quirúrgico (Pisos 3 y 4)

Piso 4: Unidad de Cuidado Intermedio, Hospitalización, Salones de estudio.
Piso 3: 4 Quirófanos de alta tecnologia, Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), Esterilización y Recuperación.

P1

P2

[Macro-Zona 2] Diagnóstico y Servicios Ambulatorios (Pisos 1 y 2)

Piso 2: Unidad Renal, Unidad de Endoscopia, Laboratorios (Clínico y Patológico).
Piso 1: 12 Consultorios de Consulta Externa, Imágenes Diagnósticas, Toma de muestras e Ingreso.

S1

S2

[Macro-Zona 1] Urgencias y Soporte Vital (Sótanos 1 y 2)

Sótano 1: Central de Urgencias, Unidad de Procedimientos, Farmacia Satélite y Morgue.
Sótano 2: Gases Medicinales, Mantenimiento y Cuarto de Tanques (RCI/Agua).

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

PORTAFOLIO INTEGRAL DE SERVICIOS CLÍNICOS

ECOSISTEMA DINÁMICO DE ATENCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD

1 URGENCIAS

- SERVICIO DE URCENCIAS
- SALA ERA
- SALA DE YESOS

2 TRANSPLANTE

- TRANSPLANTE DE RIÑÓN PÁNCREAS
- TRANSPLANTE DE CORAZÓN
- TRANSPLANTE DE PULMON
- TRANSPLANTE DE INSTESTINO
- TRANSPLANTE MULTIVISCERAL

3 CIRUGÍA

- CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
- CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
- CIRUGÍA DE LA MANO
- CIRUGÍA DE CADERA
- CIRUGÍA DE TÓRAX
- CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓCICA
- CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
- CIRUGÍA GENERAL
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- CIRUGÍA NEUROLÓGICA
- CIRUGIA OFTALMOLÓGICA
- CIRUGÍA ORTOPÉDICA
- CIRUGÍA OTORRINOLARINCOLOGIA
- CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
- CIRUGÍA UROLÓGICA
- CIRUGÍA VASCULAR
- CIRUGÍA VASCULAR Y ANCIOLÓGICA
- NEUROCIRUGÍA
- UROLOGÍA
- RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

4 UCI -

- CUIDADO INTENSIVO ADULTOS GENERAL
- UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR
- UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO ADULTO

5 LABORATORIO

- LABORATORIO CLINICO (Muestras especiales)
- LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA
- LABORATORIO DE PATOLOGÍA
- GESTION PRE-TRANSFUSIONAL

6 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

- ECOCARDIOGRAFÍA (3 Ecógrafos)
- ULTRASONIDO
- RESONANCIA MAGNETICA
- TOMDGRAFÍA COMPUTARIZADA
- RADIOLOGÍA CONVENCIONAL
- RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
- MAMÓGRAFO
- ANGIÓGRAFO

7 UNIDAD RENAL

- HEMODIALISIS
- DIÁLISIS PERITONEAL
- ELECTRODIAGNÓSTICO

8 SALA DE PROCEDIMIENTOS

- CLINICA DE HERIDAS
- NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA - FUNCION PULMONAR
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA -COLONOSCOPIAS

9 TELEMEDICINA

- GERIATRIA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA FAMILIAR
- MEDICINA FÍSICA
- PSICOLOGÍA
- PSIQUIATRÍA

10 CONSULTA EXTERNA

- MEDICO GENERAL
- CARDIOLOGÍA
- ANESTESIA
- NEMATOLOGÍA
- REUMATOLOGÍA
- GASTROENTEROLOGÍA
- ESTOMATOLOGIA
- NEFROLOGÍA
- UROLOGÍA
- INFECTOLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA
- OPTOMETRÍA
- ENDOCRINOLOGÍA
- REHABILITACIÓN CARDIACA
- NEUMOLOGÍA
- NEUROLOGÍA
- ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
- DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
- OTORRINOLARINCOLOGÍA

11 PROMOCION Y PREVENCION

- VACUNACIÓN
- DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO

12 APOYO TERAPEUTICO

- SERVICIO FARMACEUTICO

13 SALUD ORAL

- ENDODONCIA
- PROTECION ESPECIFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
- ODONTOLOGÍA GENERAL
- CIRUGIA ORAL
- PERIODONCIA

14 TRANSPORTE ASISTENCIAL

- TAB-TAM

Salud

Torre Central HUSJDMI



Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

Hospital de la Paz



HOSPITAL DE PAZ CUMARAL -META

01

INSTITUCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD

02

ENFOQUE DIFERENCIAL

03

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y SALUD MATRNO INFANTIL

04

NODOS COMPLEMENTARIO A LA RED DEPARTAMENTAL



PORTAFOLIO INTEGRAL DE SERVICIOS CLÍNICOS

ECOSISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD - HOSPITAL PAZ

1 URGENCIAS Y ATENCIÓN INMEDIATA

URGENCIAS: TRIAGE • REANIMACIÓN • CONSULTORIOS • E.R.A. • REHIDRATACIÓN
SALAS DE YESOS Y CURACIÓN • PROCEDIMIENTOS • INMOVILIZACIÓN
ÁREAS DE OBSERVACIÓN: MUJERES • PEDIÁTRICA • PSIQUIÁTRICA • ÁREA DE TRANSICIÓN • CAMILLAS DE AISLADO
ATENCIÓN DE PARTOS: SALAS DE PARTO • SALAS TPR

2 SERVICIO QUIRÚRGICO

CIRUGÍA GENERAL • CIRUGÍA PEDIÁTRICA • CIRUGÍA GINECOLÓGICA
CIRUGÍA UROLÓGICA • CIRUGÍA GASTROINTESTINAL • CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS
CIRUGÍA ONCOLÓGICA: ADULTOS • PEDIÁTRICA • OTRAS CIRUGÍAS

3 INTERNACIÓN Y CUIDADOS (125 CAMAS)

HOSPITALIZACIÓN (65): ADULTOS (30) • PEDIÁTRICA (25) • SALUD MENTAL (10)
CUIDADO INTENSIVO – UCI (24): ADULTOS (10) • PEDIÁTRICA (9) • NEONATAL (5)
CUIDADO INTERMEDIO (25): ADULTOS (10) • PEDIÁTRICA (5) • NEONATAL (10)
CUIDADO BÁSICO (11): NEONATAL (6) • CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (5)

4 CONSULTA EXTERNA

MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR • ENFERMERÍA Y VACUNACIÓN
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA • MEDICINA INTERNA • PEDIATRÍA
GINECOBSTETRICIA • COLOPROCTOLOGÍA Y GASTRO. • UROLOGÍA
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN • PATOLOGÍA Y ANESTESIA

ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS:
ONCOLOGÍA CLÍNICA • REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA
CIRUGÍA ONCOLÓGICA (ADULTOS Y PEDIÁTRICA) • GINECOLOGÍA Y UROLOGÍA ONCOLÓGICA
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA • HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

5 LABORATORIO CLÍNICO

LABORATORIO CLÍNICO GENERAL • TOMA DE MUESTRAS: BRAZO • PEDIÁTRICA
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS • TOMA DE MUESTRAS GINECOLÓGICAS
GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL

6 APOYO DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: IONIZANTES Y NO IONIZANTES
• APOYO TERAPÉUTICO: TERAPIA RESPIRATORIA • FISIOTERAPIA • FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE • PROCEDIMIENTOS: ENDOSCOPIA DIGESTIVA

7 APOYO TERAPÉUTICO

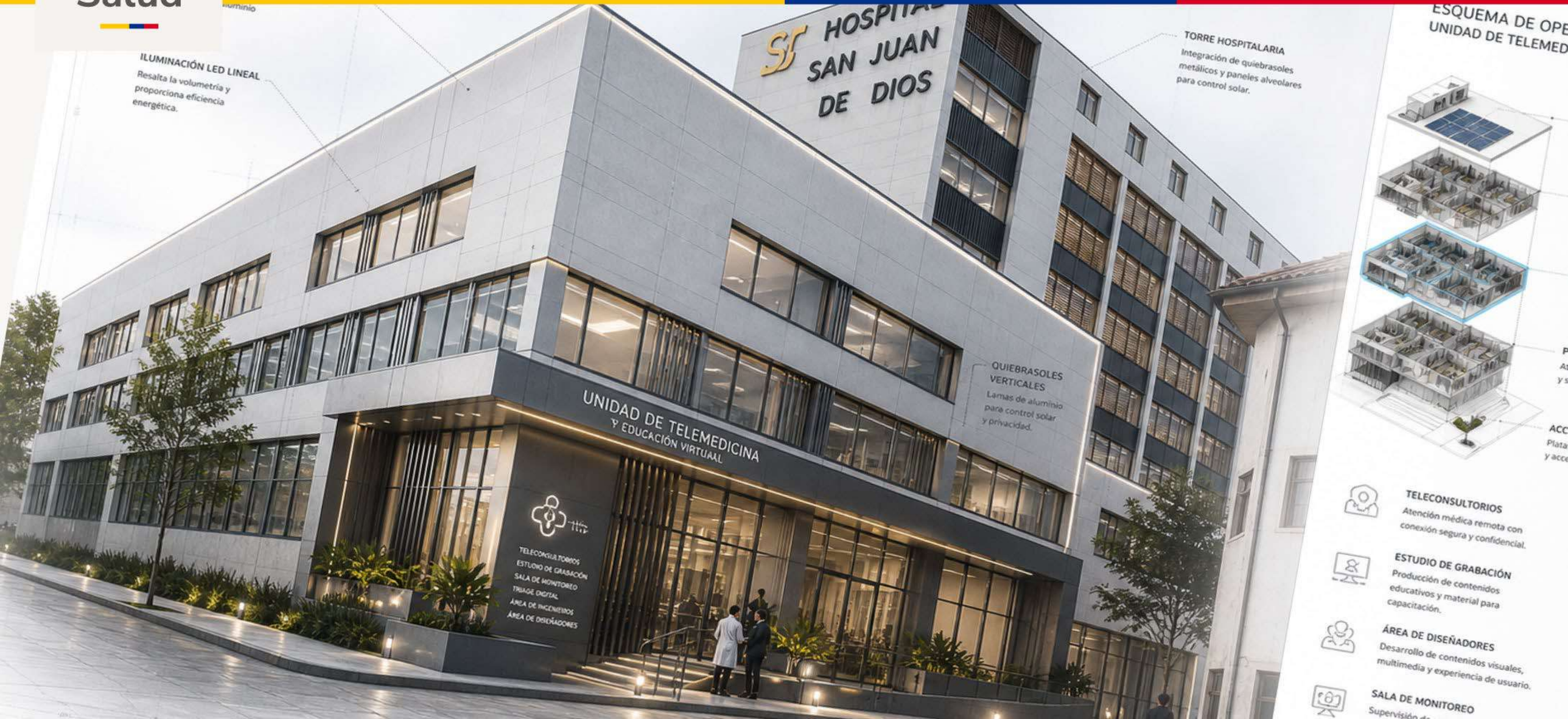
SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL

8 TRANSPORTE ASISTENCIAL

TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM)
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB)
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Salud

Un hospital con visión al futuro



CINTiA

Centro de Innovación de Telemedicina
e Inteligencia Artificial en Salud

HOJA DE RUTA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD EN COLOMBIA MEDIANTE TELEMEDICINA E IA

INNOVACIÓN • CONNECTIVIDAD • INTELIGENCIA • EQUIDAD

- CONECTIVIDAD NACIONAL
- TELEMEDICINA ACCESIBLE
- INTELIGENCIA ARTIFICIAL
- TALENTO HUMANO Y CAPACITACIÓN
- INNOVACIÓN Y CALIDAD



Resumen Ejecutivo

Proyecto CintIA

- SALUD MÁS CERCA DE LAS PERSONAS
- INNOVACIÓN PARA MEJORES RESULTADOS
- DECISIONES BASADAS EN DATOS
- IMPACTO REAL EN TODO EL TERRITORIO

CINTIA: Hoja de Ruta para la Transformación de la Salud en Colombia mediante Telemedicina e IA

Fase 1: Cimentación e Infraestructura

1



Establecimiento de CINTIA

Definición de la gobernanza y adecuación de la infraestructura física y tecnológica con base en el Hospital San Juan de Dios.

2



Red Nacional de Telemedicina

Conexión de 500 centros rurales con prestadores de referencia para optimizar la oportunidad diagnóstica en zonas remotas.

3



Fortalecimiento del Talento Humano

Operación de un Campus Virtual para la capacitación continua de profesionales en salud digital y tecnologías avanzadas.

Fase 2: Implementación e Innovación Clínica

4



Reducción de Barreras de Acceso

Priorización de especialidades con déficit y diseño de rutas de atención por telemedicina centradas totalmente en el usuario.

5



Soluciones de IA para Apoyo Clínico

Desarrollo y validación de modelos de inteligencia artificial destinados al diagnóstico y la toma de decisiones clínicas informadas.

6



Investigación Aplicada y Academia

Articulación entre universidades y centros de investigación para generar evidencia científica basada en datos reales del sistema.

Fase 3: Inteligencia, Regulación y Futuro

7



Observatorio Nacional de Salud Digital

Implementación de una plataforma interoperable de analítica predictiva para guiar la formulación de políticas públicas de salud.

8



Sostenibilidad y Escalamiento

Documentación de procesos y estandarización del modelo para asegurar su viabilidad financiera y expansión a nivel nacional.

9



Soporte Técnico y Regulatorio

Asesoría especializada en protección de datos y validación de algoritmos clínicos ante el INVIMA.



Modelo de **Telemedicina para el hospital**

Telesalud HUSJDMI



Categorias

- Tele educación
- Telemedicina
- Teleorientación
- Teleapoyo
- Interactiva
- Telemonitoreo
- No interactiva
- Telexperticia



Potencial de implementación de la Telesalud en el HUSJDMI.



Implementación Área de Telesalud - Edificio Central

Accesibilidad y Entorno Físico



Estado Actual

- **Traslado al 2do Piso:** Superación de barreras del edificio de Mantenimiento.
- **Accesibilidad Total:** Instalación de ascensor o salvaescaleras dedicado.
- **Aislamiento Acústico:** Requerido para cabinas de teleconsulta.
- **Control Ambiental:** Espacios climatizados y sin humedad.
- **Seguridad:** Accesos controlados física y lógicamente.

Distribución Lógica (Ecosistema)

Operación Asistencial

Telexperticia e Interactiva / No Interactiva

Teleorientación y Teleapoyo

Telemonitoreo intrahospitalario / TeleUCI

Innovación y Soporte

Educación Virtual y salas de clase TIC

Estudios de grabación (Video, Audio y Podcast)

Ingeniería, desarrollo de software e IA

Área de Mercadeo y Comunicaciones

Infraestructura Tecnológica

Red Eléctrica: Estabilizada, certificada y con respaldo UPS de operación continua.

Conectividad: Internet y servidores dedicados de alta capacidad.

Software & Hardware: Plataformas de Telemedicina y equipos tecnológicos especializados.

Modelo de Proyección

- **Nodo de Teleconsultas** especializadas y apoyo diagnóstico remoto.
- **Centro de Teleeducación** médica y creación de contenidos.
- **Telemonitoreo Avanzado** para pacientes crónicos e intrahospitalarios.
- **Centro de Operaciones** para Teletriage, Telecirugía, Gastroenterología y Teleradiología.

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil



Subdirección de Gestión del Conocimiento
Dirección de prestación de servicios
Subdirección de prestación de servicios hospitalarios / Telesalud
Universidad Nacional de Colombia

Educación Virtual HUSJDMI: Evolución hacia la Retención del Talento

El Problema vs. La Meta



El Riesgo: Tasa histórica de deserción en e-learning tradicional por falta de acompañamiento.

Público Objetivo: Inmigrantes Digitales (35-55 años) altamente motivados.



Estándar San Juan de Dios: Meta de aprobación proyectada gracias a nuestro modelo de soporte.



El Ecosistema Metodológico: El Antídoto contra la Deserción

Combinamos **objetos virtuales autogestionables** con un **embudo de soporte continuo** para minimizar la brecha digital en el personal hospitalario.

Micro-Experiencias y OVAs
(Objetos Virtuales de Aprendizaje)

Multimedia Clínica.
Lecturas, PDFs optimizados y Video Tips procedimentales.

Consumo On-The-Go.
Videoclases y podcasts para pausas en turnos rotativos.

Gamificación Aplicada.
Mecánicas de juego para incitar la acción y crear dominio.

Foros y Evaluaciones.
Espacios asincrónicos para resolución colaborativa.

Ciclo de Acompañamiento Continuo

Paso 3 → **Moderación Activa**
Videoconferencias sincrónicas con expertos temáticos.

Paso 2 → **Acompañamiento Vivencial**
Tutor como facilitador empático que entiende la carga clínica.

Paso 1 → **Comunicaciones Personalizadas**
SMS y correos recordando hitos y logros.

Soporte en Tiempo Real: Soporte transversal vía Integración WhatsApp y Mesa de Ayuda para resolución inmediata.

Ruta de Despliegue, Certificación e Impacto Clínico

Un proyecto estructurado en 4 fases operativas que **transforma el conocimiento de 1 profesional en la atención integral de múltiples pacientes diarios.**

Hoja de Ruta San Juan de Dios (Clinical Pathway)

Fase 1: Arquitectura y Diseño Base
(Moodle, UI/UX, bases de datos).

1

Fase 2: Producción Académica
(OVAs, videoclases, gamificación).

2

Fase 3: Despliegue Interdisciplinario
(Ingenieros, diseñadores, tutores).

3

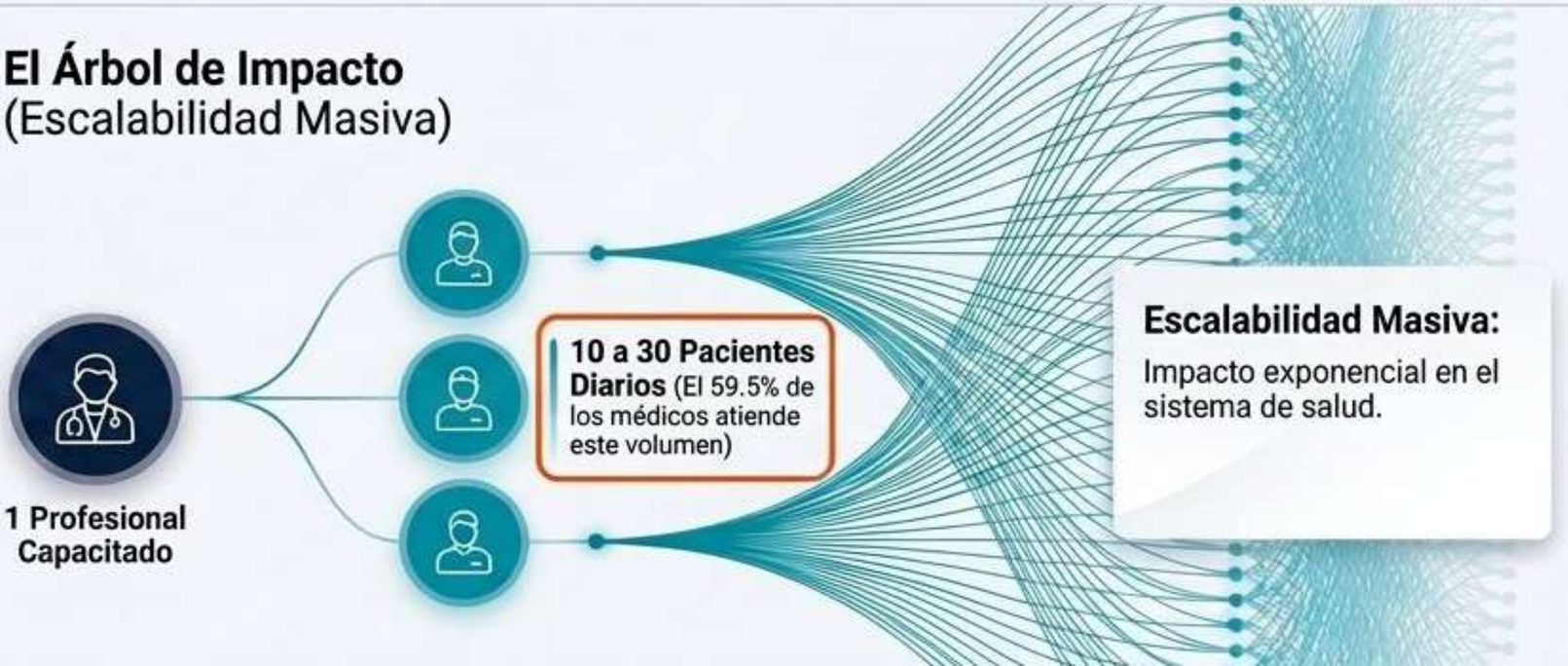
Fase 4: Lanzamiento y Monitoreo Piloto
(Primera cohorte, analítica en tiempo real).

4

Estructura Curricular
(160 Horas Totales)

1. Curso Salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas
2. Polifarmacia
3. APS, Seguridad del paciente, Victimas de violencia sexual, Derechos de adulto mayor
4. Telemedicina para EBS

El Árbol de Impacto
(Escalabilidad Masiva)



Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

COLABORACIÓN INTEGRADA

CREATIVIDAD SIN LÍMITES

TECNOLOGÍA QUE CONECTA

IDEAS QUE TRANSFORMAN

GRABACIÓN DE PODCAST

STREAMING PROFESIONAL

PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL

INFRAESTRUCTURA DE ALTO NIVEL



ESTUDIO DE GRABACIÓN Y STREAMING

Espacio profesional equipado para producción audiovisual, transmisiones en vivo y contenidos institucionales.

ESTUDIO DE PODCAST Y AUDIO

Ambiente acústico optimizado para grabación de podcasts, entrevistas y piezas de audio de alta calidad.

SALA MÁSTER

Cabina de control con tecnología de última generación para mezcla, edición y postproducción.

BODEGA DE EQUIPOS

Almacenamiento seguro para equipos audiovisuales, accesorios y recursos técnicos especializados.

ÁREA DE DISEÑO Y CONTENIDOS

Espacio colaborativo para diseño gráfico, edición, desarrollo de contenidos digitales y recursos e-Learning.

ÁREA DE INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA

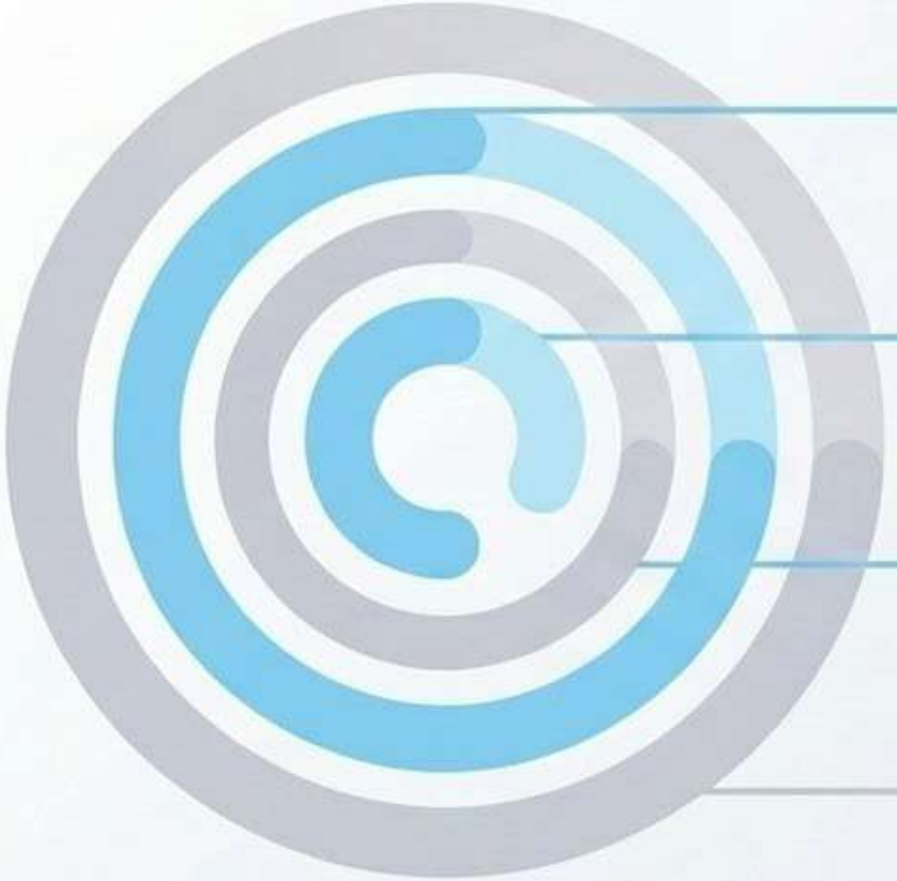
Desarrollo de soluciones, integración de plataformas, soporte técnico y gestión de proyectos.

SALA DE JUNTAS

Ambiente privado y moderno para reuniones estratégicas, planeación y toma de decisiones.

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

Detrás de la automatización existe un talento humano robusto. El modelo exige un equipo articulado que opera en fases pre-operativas y operativas.



Coordinación y Liderazgo Virtual

Dirección estratégica del modelo y enlace institucional con la directiva del hospital.

Ingeniería y Soporte Técnico

Administración de la arquitectura de plataformas e-learning, sincronización de bases de datos, ciberseguridad y soporte en vivo.

Diseño y Medios Audiovisuales

Empaquetado visual, diseño de interfaces (UI/UX), grabación y edición de las micro-experiencias y OVAs.

Coordinación Académica y Tutores

Red de expertos clínicos de la Sudirección de Gestión del conocimiento responsables de la transferencia real de conocimiento.

Un hospital con visión al futuro

Salud

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil



Obligación 2

Capacidad de carga (en toneladas)	50	60	50	23.5	20	30
Longitud (en metros)	150	200	119	85	94.5	170.7
Velocidad de crucero (en kilómetros/hora)	350	100	195	111	120	148
Rango (en millas náuticas/kilómetros)	6 000 / 11 112	540 / 1 000	2 600 / 4 815	1 400 / 2 593	1 000 / 1 852	1 200 / 2 222
Tripulación	2	2	7	2	2	2
Pasajeros	14	0 (solo carga)	50 (con prestaciones turísticas)	19	0 (solo carga)	0 (solo carga)
Max. Altitud	30 000 pies	10 000 pies	10 000 pies	10 000 pies	12 200 pies	10 000 pies

-75% Gasto de combustible

Comparativamente con una aeronave convencional que deba transportar la misma masa de carga.

Protección de la Naturaleza

Evita la construcción de vías terrestres como carreteras o vías férreas, respetando biotopos. "No araña primitivamente la madre tierra".

Menos emisiones de CO_2

Disminución directa respecto a una aeronave convencional.



17 Objetivos para Transformar Nuestro Mundo.

El Modelo Asistencial

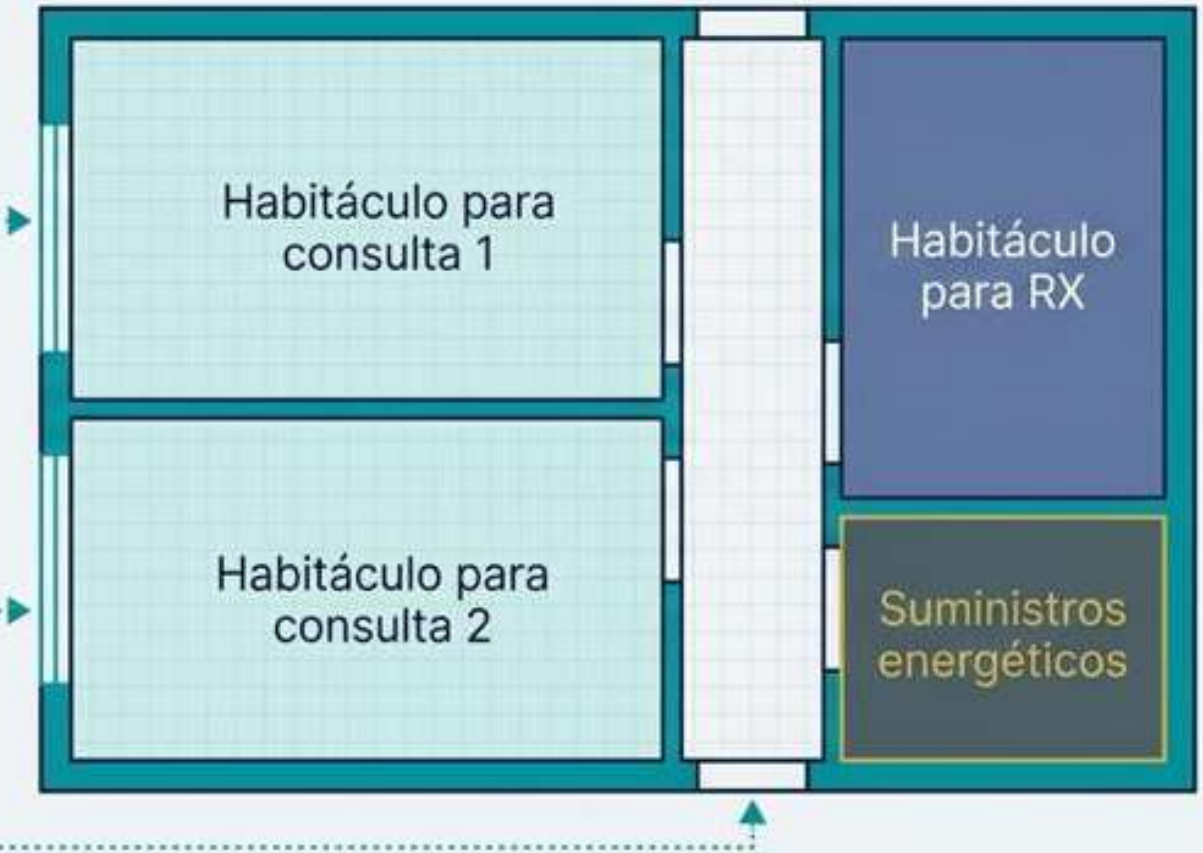
Sistemas de diagnóstico de alto nivel

Permite al profesional hacer anamnesis y némesis de las principales especialidades médicas.

Cero circulación innecesaria

Se evitará la circulación del paciente por especialistas porque el médico o doctora de atención primaria se comportará como cardiólogo/a, ORL, etc.

Distribución Espacial



Habitáculos completos quirúrgicos para un quirófano

Preparación → Intervención → Postintervención

Doble circuito correspondiente: Limpio / Sucio

Dotación Adecuada

- ✓ Cirugía general
- ✓ Obstetricia / Ginecología
- ✓ Maxilofacial
- ✓ ORL
- ✓ Urología

Especialidades Sin Dotación

- ⊗ Trauma
- ⊗ Vascular
- ⊖ Neuro
- ⊖ Otras especialidades de alta dotación

Motivo: Requieren gran dotación de aparatos e instrumental por su volumen y peso.

5.2 Fase de Viabilidad.

Estudio Preliminar

Tendrá por objeto determinar que el proyecto cumple los objetivos definidos en el planteamiento requerido por la Dirección General de Salud de Colombia y determinar que la viabilidad física, legal y económica del mismo.

Viabilidad física — **Viabilidad legal** — **Viabilidad económica**

1. Objetivos.

Conocer el proyecto en su conjunto

Obtener las posibles soluciones técnicas

Estudiar la viabilidad de estas soluciones

3 semanas

El estudio de Viabilidad comportará este tiempo **desde el momento de recepción de toda la información por parte del cliente.**

Las etapas del Diseño Básico y Documentación

Las etapas del Diseño Básico son:

1) Investigación y concepto.

2) **Diseño conceptual,** diagrama de subsistemas.

3) Predimensionado de Subsistemas

- Susbsistema de sustentación
- Subsistema Estructural
- Subsistema de propulsión
- Subsistema de Control de vuelo.
- Subsistema eléctrico.
- Subsistema de climatización.
- Subsistema de combustible convencional o eléctrico.
- Subsistema de operación: despegue, aterrizaje, carga.
- Susbsistema hidráulico
- Sistema de sistemas
- Sistema de equipamiento de cabina.
- Sistema de señalización y comunicación.

4) Estimar necesidades de mantenimiento.

Documentación

1) Resumen del diseño
2) Especificaciones técnicas
3) Descripción de cada subsistema
4) Análisis estructural y aerodinámico
5) Cálculos y simulaciones realizados
6) Lista de materiales y componentes utilizados
7) Consideraciones de seguridad y normativas aplicables.

5.3 Diseño Ejecutivo.

Definición del Proyecto

El proyecto ejecutivo es la fase en la que quedan definidos todos y cada uno de los subsistemas, componentes o partes que integran el proyecto, de tal manera que los documentos que lo desarrollan han de ser **suficientes para ejecutarlo o llevarlo a la práctica,** ya sea bajo la dirección de los mismos proyectistas o por otro equipo de ingeniería distinto.

Los objetivos esta fase son los siguientes:

1) Comprobar y confirmar y, si procede, modificar, las hipótesis y soluciones del diseño básico.

2) Suministrar toda la información técnica, económica y legal al promotor.

3) Suministrar los datos técnicos, detalles constructivos y condiciones en que debe construirse el objeto del proyecto.

La fase de Diseño Ejecutivo comportará **8 semanas** desde la aprobación por parte del cliente del estudio de viabilidad y habiendo realizado el primer pago del Diseño Básico.

Las etapas del proyecto ejecutivo son:



1) Comprobación de especificaciones:

- La definición precisa de los subsistemas.
- La fijación de las hipótesis de cálculo a considerar.
- La división de los subsistemas en componentes, su modelización y el cálculo y comprobación de cada uno de ellos.



2) Definir y calcular las partes:

- Definición de las partes de cada componente y de las hipótesis de cálculo específicas. La modelización, el cálculo y el dimensionado de cada elemento.
- La consideración de que los elementos forman parte de un conjunto y de que éste debe ser óptimo.
- El estudio y cálculo de los elementos de unión y piezas auxiliares, de control y de montaje.
- Los esquemas, dibujos y detalles constructivos de cada una de las partes.



3) Ensamblar y comprobar partes:

- Ensamblar partes en componentes y éstos en subsistemas.
- Dibujar el conjunto y detalles del ensamblaje.
- Calcular los elementos que aún no estaban definidos.



4) Comprobar dimensiones y resultados con normas

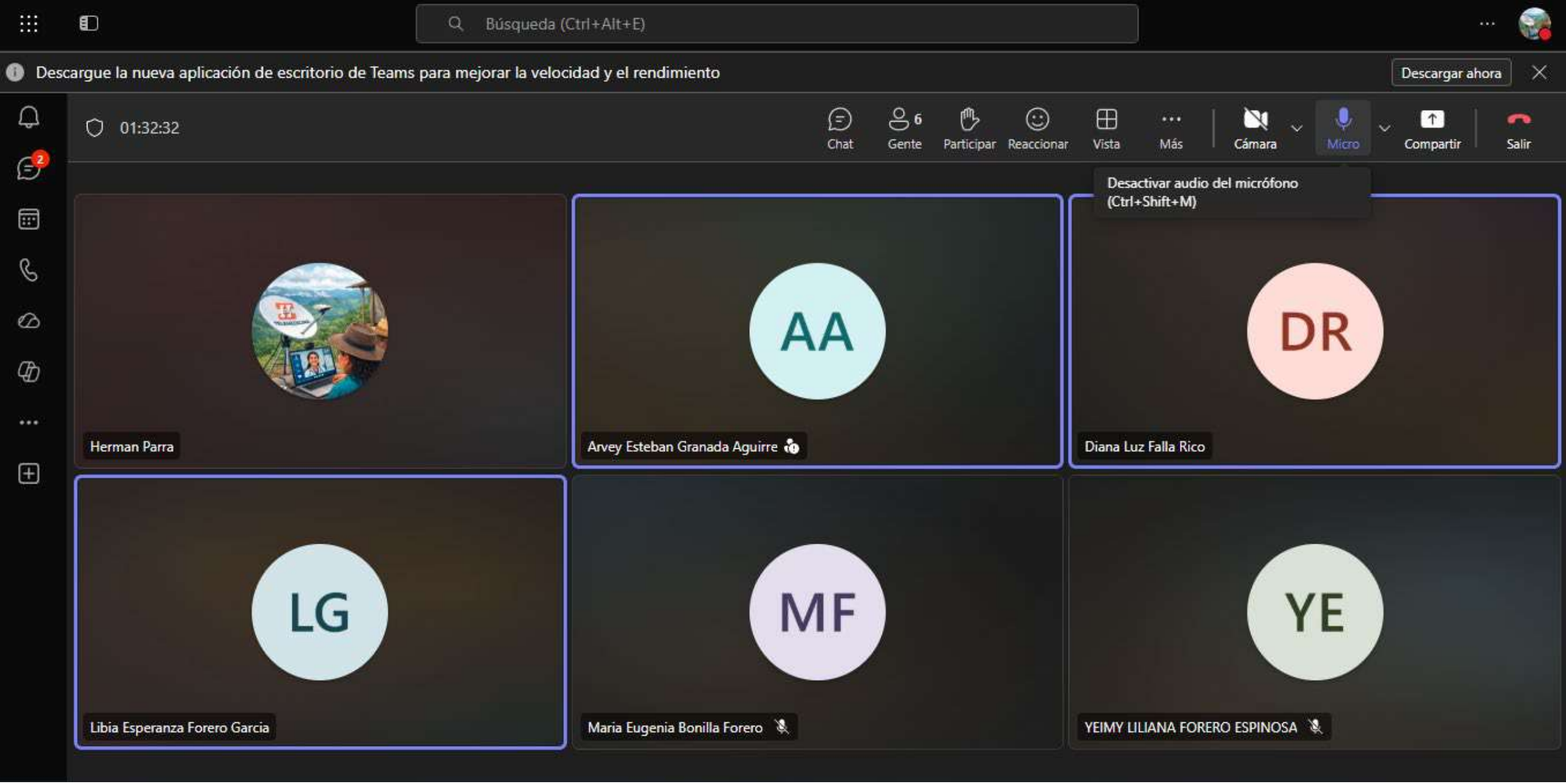


5) Preparación, revisión y confección de documentos para la ejecución y construcción del proyecto.

Documentación.

1. Resumen del diseño definitivo
2. Especificaciones técnicas
3. Descripción detallada de cada subsistema
4. Análisis estructural y aerodinámico
5. Plan de pruebas y certificación
6. Cálculos y simulaciones realizados
7. Lista de materiales y componentes utilizados
8. Diseños de todos los componentes.
9. Plan de producción y mantenimiento
10. Consideraciones de seguridad y normativas aplicables.

Obligación 3



Reunión para definición de normativa y dispositivo TytoCare

Solicitud de agendamiento de reunión técnica presencial – Dispositivo TytoCare

General\Todos los empleados (sin restricciones) Resumir este correo electrónico

Para: Arvey Esteban Granada Aguirre <agranada@minsalud.gov.co>; Libia Esperanza Forero Garcia; Lun 25/05/2026 11:12
Miryam Rocio Tinoco Torres; Diana Luz Falla Rico

Un cordial saludo,

Espero que se encuentre muy bien.

De acuerdo con lo coordinado en la reunión del viernes, relacionada con el dispositivo **TytoCare**, el cual resulta de alto interés para el uso por parte de los Equipos Básicos en Salud en el territorio urbano de la ciudad de Bogotá y en diferentes zonas del país, me permito informarle que realicé contacto con el distribuidor del dispositivo.

El distribuidor manifestó su disposición para coordinar la reunión técnica sugerida por usted en el encuentro anterior, con la participación del área de Prestación de Servicios y la Oficina OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de aclarar aspectos relacionados con el manejo de datos, el modelo de licenciamiento, el funcionamiento del dispositivo, la interoperabilidad y demás temas técnicos y normativos relevantes para su posible implementación.

En este sentido, nos permitimos solicitarle, conforme a lo acordado, que nos pueda separar un espacio en su agenda para realizar esta reunión de manera presencial. El representante de la marca sugiere que el encuentro se lleve a cabo bajo esta modalidad, con el fin de realizar las pruebas pertinentes en vivo y resolver de manera directa las inquietudes técnicas que puedan surgir.

Asimismo, agradecemos que, de ser posible, este espacio pueda programarse a la mayor brevedad, dado que nos permitirá contar con su validación técnica e institucional, así como avanzar con mayor evidencia sobre los beneficios que este dispositivo puede aportar a la comunidad. De igual manera, permitirá verificar que su eventual implementación se encuentre alineada con la normatividad vigente y con los lineamientos futuros aplicables.

Quedamos atentos al agendamiento de este importante espacio, el cual representa un paso significativo para el hospital y para los usuarios del proyecto, con un alto potencial de beneficio para muchas personas en la ciudad y en el país.

Cordialmente,

Obligación 4

MESA DE TRABAJO COMPONENTE DE TECNOLOGIA - OPERACION PALERMO Y TORRE CENTRAL (General \ All Employees (u...

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

01:06:18

Chat | Gente 8 | Participar | Reaccionar | Vista | Notas | Aplicaciones | Más | Cámara | Micrófono | Comparte | Salir



Herman Parra

YE

YEIMY LILIANA FORERO ESPINOSA

DR

Diana Luz Falla Rico

MT

Miryam Rocio Tinoco Torres

OS

Oscar Felipe Poveda Serrano

ML

Maria Paula Robayo Leon

CS

Cesar Orlando Parra Sanabria

DV

Daniela Leon Villa

Kit de telemedicina HUSJDMI

General\Todos los empleados (sin restricciones)

Resumir este correo electrónico

Herman Parra

Para: Diana Luz Falla Rico

Responder | Responder a todos | Reenviar

Vie 22/05/2026 13:21

Costeo_Consultorio_Telemed...
21 kB

Doctora Diana como está, según requerimiento envio ficha técnica del kit de telemedicina unificado según solicitud

Saludos

Herman Parra
Area de Telesalud
Subdirección de Prestación de Servicios Hospitalarios
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
hparra@husjdmi.gov.co
Calle 28 # 13 - 22, Bogotá D.C.

Diana Luz Falla Rico

Para: Cesar Orlando Parra Sanabria

CC: Libia Esperanza Forero Garcia; Miryam Rocio Tinoco Torres; Herman Parra

Responder | Responder a todos | Reenviar

Vie 22/05/2026 13:49

Costeo_Consultorio_Telemed...
21 kB

Buenas tardes Ing. Cesar,

De acuerdo con nuestra reunión de hoy, comparto archivo enviado por nuestro profesional especializado de Telemedicina para continuar con el trámite de la solicitud.

Quedamos atentas a inquietudes

Nota: Las cantidades serán enviadas en el archivo unificado junto con los demás requerimientos tratados en la reunión.

Diana Luz Falla R.
Subdirectora de Servicios Ambulatorios
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
dfalla@husjdmi.gov.co
Calle 28 # 13 - 22, Bogotá D.C.

Obligación 5

canti	Equipos	
4	Monitores 1920 x 1080	1. Pantalla WQHD 34", IPS con backlight WLED, ratio 21:9 y resolución 3440x1440, curvatura 3800R y anti-reflejo Tasa de refresco de 24Hz - 120Hz, brillo 350 cd/m², contraste 2000:1 y tiempos de respuesta: 4ms GtG (Extreme mode) / 6ms GtG (Typical mode) Pedestal TSH (inclinación, giro y ajuste de altura) Conectores 1x HDMI® 2.1 TMDS, 1x DP 1.4 (HBR3), 1x DP Out, 1x USB-C® (DP 1.4 Alt Mode HBR3), 5x USB-A (USB 5Gbps, downstream), 2x USB-C® (USB 5Gbps, downstream), 1x USB-C (USB 5Gbps, DP 1.4 Alt Mode HBR3, upstream), 1x USB-B
4	Computador Todo en uno	superior al especificado, con mínimo: •14 núcleos •20 hilos •Frecuencia turbo mínima de 4.8 GHz •24 MB de caché o equivalente en rendimiento Memoria32 GB DDR4 3200 Expandible PantallaPantalla de 24" 23,8“ LCD / FHD 1920 X 1080/ Relación aspecto 16:9 – Ajuste en altura, pivoteable GraficosGráficos UHD Intel® 770 AudioTecnología de voz en dos micrófonos integrados AlmacenamientoUnidad de estado sólido • 512 GB, PCIe Gen4, 16 Gb/s, NVMe Redes & comunicacionesWLAN • Intel® Wireless Wi-Fi 6 AX201 • LAN inalámbrica 802.11a/b/g/n/acR2+ax • Bluetooth® 5.0 o superior puertosWeb camIntegrada de 5.0 MP Pantalla 23,8” LCD/ FHD 1920 X 1080 1 – HDMI 1- DisplayPort 1- Ethernet (RJ-45) 1- USB 2.0 Type A 2- USB 3.2 Gen 2 1- USB 3.2 Gen 2X2 Type-C 1- USB 3.2 Gen 1 Tipo A 1- USB 3.2 Gen 1 con soporte de carga 1- Conector de alimentación (entrada DC) 1- Ranura de bloqueo Kensington 1- Lector de Tarjetas SD

4	Microfono externo	**Opción 1** **Marca** HyperX **Línea** BLX **Modelo detallado** HMIS1X-XX-BK/G **Largo del cable** 2 m **Usos recomendados del micrófono** Para streaming / Para grabaciones **Con cable (Para uso seguro del médico)** **Conectores de salida** USB-C **Conectores de entrada** USB **Formatos de micrófono** De mesa **Tipos de micrófono** Condensador Patrones polares Cardioide **Sensibilidad** -6 dB
4	Camara web de alta calidad	Camara web de alta d para uso de videollamada Cámara web4k Ultra HD + Convertidor Tipo C a USB ,para conferencias transmisión en color negro Modelo (960-001558) Tipo: Cámara web para computadora Resolución: 4K Ultra HD (3840 × 2160) Sensor: 8.5 MP Video: hasta 30 fps en 4K / 60 fps en 1080p Conexión: USB-C / USB 3.2 Incluye micrófonos duales con reducción de ruido y obturador de
4	Luces directas	**Panel Luz Led Para Fotografia Profesional 600 Leds Lampara** Color de la estructura: Negro Color de la luz: Blanco Frio / Neutro Normal / Amarillo Calido Voltaje: 110V Mínimo de temperatura de color de 3200K y máximo de 5600K. Potencia de 40W. Cuenta con dimmer. Accesorios incluidos: adaptador a la energía, lampara o panel, trípode 2 metros.
4	Parlante	Parlante SoundBar -USB 2.1 Activo 6W para PC Bluetooth

4	Diadema para audifonos y micrófono	Diadema para audifonos y a para uso audifonos videollamada **Auricular** Diadema Usb-c Logitech H390 Micrófono Y Controles En Cable Respuesta de frecuencia • Auriculares: 20 Hz; 20 kHz • Micrófono: 100 Hz; 10 kHz Sensibilidad de entrada • -62 dBV/µBar, -42 dBV/Pa +/- 3 dB Longitud del cable • 1.9 m Conexiones • Compatibilidad con USB-C REQUISITOS DEL SISTEMA Requisitos • Funciona con computadoras Windows, Mac o ChromeOS a través del puerto USB disponible (puerto USB-C). Compatible con aplicaciones comunes de llamadas y reuniones por video.

Obligación 6

1. TABLA DE CONTENIDO.

Contenido

1. TABLA DE CONTENIDO. 1
2. OBJETIVO: 1
3. ALCANCE 1
4. MARCO NORMATIVO: 5
   Leyes 5
   Decretos 5
   Resoluciones 6
5. DEFINICIONES: 7
6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES 13
   Actividades del Centro Referencia 14
   Actividades de operaciones con Equipos básicos en salud 35
7. CONTROL DE CAMBIOS. 57
8. APROBACIÓN. 58

2. OBJETIVO:

Establecer las actividades para la operación de atenciones en telemedicina interactiva con los Equipos Básicos en Salud propios del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, con el fin de orientar la identificación, preparación, atención, registro, seguimiento y cierre de los casos atendidos en el marco de la Atención Primaria en Salud.

3. ALCANCE

A quién aplica

El presente procedimiento aplica al talento humano en salud, personal operativo, administrativo y de apoyo tecnológico que participe en la operación de atenciones en telemedicina interactiva

con los Equipos Básicos en Salud propios del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, en los territorios donde la institución desarrolle acciones de Atención Primaria en Salud, operación extramural, atención domiciliaria, telesalud o telemedicina.

Aplica a los integrantes de los Equipos Básicos en Salud que intervienen en la identificación de necesidades, caracterización de la población, gestión del riesgo, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, canalización de usuarios, acompañamiento durante la atención, seguimiento clínico y articulación con los servicios asistenciales del Hospital.

Incluye, según la conformación definida por la institución y las necesidades del territorio, perfiles asistenciales, comunitarios y complementarios, tales como profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, nutrición, salud oral, terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, auxiliares de enfermería, promotores de salud, gestores comunitarios, médicos especialistas y demás perfiles requeridos para la operación del modelo.

También aplica al personal que intervenga en la programación, admisión, soporte tecnológico, registro de información, referencia, contrarreferencia, seguimiento, gestión de cohortes, calidad, seguridad del paciente, gestión documental y demás actividades necesarias para garantizar la continuidad de la atención.

Áreas responsables

Son responsables de la aplicación del presente procedimiento las áreas asistenciales, administrativas, operativas y de apoyo que participen en la operación de la telemedicina interactiva con Equipos Básicos en Salud.

Dentro de estas áreas se incluyen, según la estructura organizacional vigente del Hospital, la Dirección o Subdirección responsable de la prestación de servicios de salud, la dependencia encargada de Atención Primaria en Salud, la coordinación de Equipos Básicos en Salud, los servicios ambulatorios, los servicios especializados que participen en la atención por telemedicina, el área de referencia y contrarreferencia, admisiones, tecnologías de la información, gestión documental, calidad, seguridad del paciente y las demás áreas que sean requeridas para la operación.

La coordinación de Equipos Básicos en Salud será responsable de organizar la participación del equipo en territorio, verificar la disponibilidad del talento humano asignado, coordinar las actividades de identificación, canalización y acompañamiento del usuario, y articular las acciones con los profesionales que realicen la atención en telemedicina interactiva.

Los profesionales asistenciales serán responsables de realizar la atención de acuerdo con su competencia, valorar la información disponible, definir la conducta, registrar la atención en los sistemas institucionales establecidos y determinar la necesidad de seguimiento, remisión, interconsulta, atención presencial o cierre del caso.

El área de tecnologías de la información será responsable de apoyar la disponibilidad de los medios tecnológicos requeridos para la comunicación en tiempo real, de acuerdo con las capacidades institucionales y las condiciones de operación definidas para cada territorio.

Las áreas de calidad y seguridad del paciente deberán apoyar el seguimiento a la adherencia del procedimiento, la identificación de riesgos relacionados con la atención, la gestión de oportunidades de mejora y la verificación de los puntos de control definidos por el Hospital.

Limitaciones

El presente procedimiento se limita a la operación de atenciones en telemedicina interactiva realizadas con apoyo de los Equipos Básicos en Salud. No reemplaza la atención presencial cuando las condiciones clínicas, sociales, tecnológicas o de seguridad del usuario requieran valoración directa por parte del talento humano en salud.

No aplica para la atención de urgencias vitales, emergencias médicas, eventos que requieran intervención inmediata, procedimientos invasivos, toma de muestras, administración de medicamentos, curaciones complejas, procedimientos clínicos presenciales o cualquier actividad que exija contacto físico directo y no pueda ser resuelta mediante telemedicina interactiva.

La atención mediante telemedicina interactiva estará condicionada a la disponibilidad de talento humano, conectividad, equipos tecnológicos, identificación del usuario, consentimiento informado cuando aplique, condiciones mínimas de privacidad, posibilidad de comunicación en tiempo real y acceso a los sistemas de registro definidos por el Hospital.

Cuando durante la atención se identifiquen signos de alarma, deterioro clínico, riesgo para la vida, limitaciones para la valoración remota, barreras de comunicación, fallas tecnológicas no subsanables o necesidad de examen físico presencial, el caso deberá ser orientado hacia la ruta que corresponda, incluyendo atención presencial, remisión, traslado, interconsulta o activación de los mecanismos definidos por la institución.

El procedimiento no define por sí mismo la apertura de servicios, la habilitación de modalidades de telemedicina, la contratación con aseguradores, la asignación territorial de los equipos ni la

capacidad instalada requerida. Estos aspectos dependerán de la planeación institucional, la normatividad vigente, los acuerdos de voluntades, la disponibilidad operativa y las decisiones adoptadas por el Hospital.

Población o procesos involucrados

El procedimiento involucra a la población atendida por los Equipos Básicos en Salud en los territorios donde el Hospital desarrolle acciones de Atención Primaria en Salud, atención extramural, atención domiciliaria, telesalud o telemedicina. Incluye población general, familias, comunidades, población vulnerable, población dispersa, personas con barreras de acceso, personas con riesgos identificados, usuarios con enfermedades crónicas, gestantes, niños, niñas, adolescentes, adultos, personas mayores y demás grupos priorizados según la caracterización territorial y los acuerdos institucionales vigentes.

También involucra a los usuarios que requieran orientación, valoración, consulta, seguimiento, educación en salud, gestión del riesgo, continuidad del cuidado, remisión a servicios especializados o apoyo mediante telemedicina interactiva, de acuerdo con el criterio del talento humano responsable.

El procedimiento comprende los procesos de identificación de necesidades en salud, búsqueda activa, demanda espontánea, caracterización individual y familiar, canalización del usuario, preparación de la atención, verificación de condiciones tecnológicas y administrativas, comunicación en tiempo real con el profesional de salud, acompañamiento por parte del Equipo Básico en Salud, registro de la atención, definición de conducta, seguimiento, gestión de cohortes, referencia, contrarreferencia, escalamiento o cierre del caso.

El procedimiento inicia con la identificación de una necesidad en salud, riesgo individual o poblacional, demanda de atención, búsqueda activa, canalización o solicitud de apoyo por parte del Equipo Básico en Salud.

Finaliza con el registro de la atención y la definición de la conducta correspondiente, que podrá incluir cierre del caso, seguimiento programado, continuidad del plan de cuidado, educación al usuario y su familia, remisión, contrarreferencia, interconsulta, atención presencial o escalamiento a otro nivel de atención, según la condición del usuario y el criterio clínico del talento humano responsable.

4. MARCO NORMATIVO:

Leyes

Ley 527 de 1999. Define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, el comercio electrónico y las firmas digitales. Para el presente procedimiento se tendrá en cuenta cuando se utilicen medios electrónicos, mensajes de datos, soportes digitales o mecanismos de firma digital relacionados con la atención en telemedicina interactiva. (3)

Ley 1419 de 2010. Establece los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia y define la telemedicina como la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante tecnologías de la información y la comunicación. Aplica al procedimiento por tratarse de atenciones en telemedicina interactiva desarrolladas con apoyo de los Equipos Básicos en Salud. (1)

Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y fortalece la estrategia de Atención Primaria en Salud, con acciones de promoción, prevención y atención necesarias para proteger la salud de la población. Se relaciona con el procedimiento porque la operación de los Equipos Básicos en Salud se desarrolla en el marco de la Atención Primaria en Salud y la continuidad del cuidado. (10)

Ley 1581 de 2012. Establece disposiciones generales para la protección de datos personales. Aplica al procedimiento en lo relacionado con la recolección, consulta, registro, uso, circulación, almacenamiento, confidencialidad y protección de la información personal y sensible del usuario atendido mediante telemedicina interactiva. (2)

Ley 1751 de 2015. Regula el derecho fundamental a la salud y reconoce el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad. Se tiene en cuenta en el procedimiento por su relación con el acceso, la continuidad, la integralidad de la atención y la garantía del derecho a la salud mediante modalidades presenciales y no presenciales. (11)

Decretos

Decreto 1074 de 2015. Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. Para este procedimiento se tendrá en cuenta únicamente en lo relacionado con el uso de firma electrónica o digital, cuando estos mecanismos sean utilizados para soportar consentimiento, aceptación, registros o documentos electrónicos asociados a la atención. (7)

Resoluciones

Resolución 1995 de 1999. Establece normas para el manejo de la historia clínica. Aplica al procedimiento en lo relacionado con el registro cronológico de las condiciones de salud del usuario, los actos realizados por el equipo de salud, la confidencialidad, la custodia, la disponibilidad y la oportunidad del registro de la atención. (8)

Resolución 2654 de 2019. Establece disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en Colombia. Es una norma central para este procedimiento porque regula aspectos relacionados con las categorías de telemedicina, el uso de medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, la información, los datos, el consentimiento informado, la responsabilidad del prestador y las competencias del talento humano en salud. (5)

Resolución 3100 de 2019. Define los procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. Para el presente procedimiento se tendrá en cuenta en lo relacionado con la modalidad de telemedicina, la telemedicina interactiva, los prestadores de referencia y remisores, y las condiciones aplicables a la prestación de servicios de salud. (4)

Resolución 544 de 2023. Modifica la Resolución 3100 de 2019 en aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. Se incluye como norma complementaria para mantener actualizado el marco aplicable a la operación de servicios habilitados en modalidad de telemedicina. (6)

Referente técnico complementario

Lineamiento técnico-operativo de Equipos Básicos en Salud. Referente técnico complementario que orienta la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos en Salud en el marco de la Atención Primaria en Salud. Para este procedimiento, se entiende como el documento que guía la organización del trabajo territorial, extramural, domiciliario y con apoyo de telemedicina, con el propósito de facilitar la identificación de necesidades en salud, la gestión del riesgo, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la canalización de usuarios, el seguimiento de casos y la articulación con los servicios asistenciales del Hospital. (15)

5. DEFINICIONES:

Accesibilidad: condición mediante la cual los servicios y tecnologías de salud pueden ser utilizados por las personas de manera oportuna, segura y sin barreras injustificadas, teniendo en cuenta condiciones geográficas, sociales, culturales, físicas, económicas, tecnológicas y de comunicación. En este procedimiento se relaciona con la posibilidad de acercar la atención por telemedicina interactiva a usuarios acompañados por los Equipos Básicos en Salud. (5) (11)

Atención Primaria en Salud: estrategia que organiza la atención desde las necesidades de las personas, familias y comunidades, con énfasis en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de riesgos, atención básica, continuidad del cuidado y articulación con los servicios de salud. Para este procedimiento constituye el marco de actuación de los Equipos Básicos en Salud. (10) (11) (15)

Atención domiciliaria: modalidad de atención que se presta en el domicilio o lugar de residencia del usuario, de acuerdo con las condiciones clínicas, sociales y operativas definidas por el prestador. En este procedimiento puede servir como escenario de apoyo para la conexión del usuario con el profesional que realiza la atención por telemedicina interactiva. (4) (15)

Atención extramural: forma de prestación de servicios que se realiza por fuera de la sede institucional, en espacios adaptados para la atención en salud, unidades móviles, jornadas, domicilios u otros entornos autorizados. En el contexto de los Equipos Básicos en Salud, permite acercar las acciones de Atención Primaria en Salud al territorio. (4) (15)

Autonomía profesional: facultad del talento humano en salud para tomar decisiones relacionadas con la atención, de acuerdo con su formación, competencia, criterio clínico, principios éticos y la condición del usuario. En telemedicina interactiva, incluye la posibilidad de determinar si el usuario requiere atención presencial. (5) (11)

Remisión o direccionamiento del usuario: acción mediante la cual el Equipo Básico en Salud orienta al usuario hacia el servicio, profesional, especialidad o modalidad de atención que corresponda, de acuerdo con la necesidad identificada. En este procedimiento incluye la remisión a especialidades mediante telemedicina, cuando el caso lo requiera y exista disponibilidad institucional.

Cierre del caso: momento en el cual se finaliza la atención o el seguimiento relacionado con una necesidad específica, después de registrar la información correspondiente y definir la conducta final. Puede incluir educación al usuario, seguimiento programado, remisión, contrarreferencia, atención presencial o cierre definitivo, según criterio clínico.

Comunicación sincrónica: intercambio de información en tiempo real, en el cual el usuario y el talento humano en salud se encuentran conectados de manera simultánea mediante tecnologías de información y comunicaciones. Es el método propio de la telemedicina interactiva. (5)

Confidencialidad: deber de proteger la información clínica, personal y sensible del usuario, evitando su acceso, uso, divulgación o circulación no autorizada. En la atención por telemedicina interactiva aplica durante la preparación, conexión, atención, registro, almacenamiento y seguimiento del caso. (2) (5) (8)

Consentimiento informado: aceptación libre y voluntaria del usuario o de su representante, cuando aplique, para recibir atención por telemedicina. Debe estar precedida de información clara sobre el funcionamiento de la atención, alcance, beneficios, riesgos, responsabilidades, manejo de privacidad, tratamiento de datos personales, protocolo de contacto, posibles fallas tecnológicas y procedimientos ante situaciones de emergencia. Debe dejarse constancia en la historia clínica. (5)

Continuidad del cuidado: articulación de las acciones necesarias para que el usuario mantenga seguimiento, orientación, tratamiento, remisión o control de su condición de salud, de acuerdo con el plan definido por el talento humano responsable. En este procedimiento se apoya en la participación de los Equipos Básicos en Salud y en el registro de las actuaciones realizadas.

Datos personales: información vinculada o que pueda asociarse a una persona natural identificada o identificable. En el ámbito de la atención en salud, incluye datos de identificación, contacto, ubicación, aseguramiento, condición clínica y demás información obtenida durante la atención. (2)

Datos sensibles en salud: información relacionada con el estado físico, mental, social o clínico del usuario, cuya divulgación o uso inadecuado puede afectar su intimidad, dignidad o derechos. Su tratamiento exige mayor protección, reserva y uso limitado a los fines propios de la atención. (2) (8)

Equipo Básico en Salud: equipo interprofesional que desarrolla acciones de Atención Primaria en Salud en el territorio, mediante actividades de promoción, prevención, identificación de riesgos, caracterización, canalización, acompañamiento, seguimiento y articulación con los servicios asistenciales. En este procedimiento apoya la operación de la telemedicina interactiva y facilita la conexión entre el usuario y el profesional de salud. (15)

Equipo de salud: conjunto de profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que intervienen en la atención clínico-asistencial del usuario. Para este procedimiento incluye tanto al talento humano que acompaña al usuario en territorio como al profesional que realiza la atención por telemedicina interactiva. (8)

Escalamiento: decisión de orientar el caso hacia una modalidad, servicio o nivel de atención diferente cuando la telemedicina interactiva no es suficiente para resolver la necesidad identificada. Puede incluir atención presencial, interconsulta, remisión, traslado, atención prioritaria u hospitalaria, según criterio clínico.

Gestión del riesgo en salud: conjunto de acciones orientadas a identificar, valorar, intervenir y hacer seguimiento a riesgos individuales, familiares o comunitarios que puedan afectar la salud de la población. En los Equipos Básicos en Salud se relaciona con búsqueda activa, caracterización, seguimiento de cohortes, promoción, prevención y canalización oportuna. (15)

Habilitación de servicios de salud: cumplimiento de condiciones, requisitos y estándares definidos para que un prestador pueda ofertar y prestar servicios de salud. En el caso de telemedicina, se relaciona con la modalidad y categoría habilitada, así como con las condiciones aplicables al prestador de referencia y, cuando corresponda, al prestador remisor. (4) (5)

Historia clínica: documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del usuario, los actos realizados por el equipo de salud y los demás procedimientos o decisiones derivados de la atención. (8)

Infraestructura tecnológica: conjunto de elementos tecnológicos que soportan la atención, tales como equipos, redes, plataformas, sistemas de información, software de comunicación, bases de datos, dispositivos y demás recursos necesarios para permitir la comunicación, el intercambio de información y el registro de la atención. (5)

Interconsulta: solicitud de concepto o apoyo clínico a otro profesional o especialidad, cuando la condición del usuario lo requiera. En este procedimiento puede derivarse de la atención por

telemedicina interactiva y debe quedar registrada en la historia clínica o en el sistema definido por el Hospital.

Lineamiento técnico-operativo de Equipos Básicos en Salud: referente técnico complementario que orienta la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos en Salud en el marco de la Atención Primaria en Salud. Para este procedimiento guía la organización del trabajo territorial, extramural, domiciliario y con apoyo de telemedicina, especialmente en identificación de necesidades, gestión del riesgo, promoción, prevención, canalización, seguimiento y articulación con servicios asistenciales. (15)

Modalidad de prestación de servicios de salud: forma en que se presta un servicio de salud de acuerdo con las condiciones definidas por la normatividad. Las modalidades incluyen, entre otras, la atención intramural, extramural y telemedicina. Para este procedimiento se utiliza la modalidad de telemedicina, en la categoría interactiva. (4) (5)

Plan de cuidado: conjunto de acciones, recomendaciones, controles, seguimientos, remisiones o intervenciones definidas para responder a las necesidades de salud del usuario. En el contexto de los Equipos Básicos en Salud, puede integrar acciones individuales, familiares y comunitarias.

Prestador de referencia de telemedicina: prestador de servicios de salud que cuenta con talento humano en salud capacitado y con tecnologías de información y comunicaciones suficientes para brindar atención o apoyo a distancia a un usuario o a otro prestador, en condiciones de oportunidad y seguridad. (5)

Prestador remisor de telemedicina: prestador de servicios de salud que, por limitaciones de acceso o capacidad resolutiva, utiliza tecnologías de información y comunicaciones para enviar y recibir información y ser apoyado por otro prestador en la solución de necesidades de salud del usuario. (5)

Promoción de la salud: conjunto de acciones orientadas a fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias para conservar o mejorar la salud. En la operación de los Equipos Básicos en Salud puede incluir educación, orientación, identificación de factores protectores y acciones comunitarias. (15)

Prevención de la enfermedad: conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición de enfermedades, detectar riesgos de forma temprana, reducir complicaciones o controlar condiciones existentes. En este procedimiento puede apoyarse mediante telemedicina interactiva cuando el caso lo permita. (15)

Recursos tecnológicos: medios, dispositivos, plataformas, equipos o instrumentos tecnológicos utilizados para permitir la comunicación, transmisión de información, registro, almacenamiento o seguimiento de la atención. (5)

Referencia: proceso mediante el cual se orienta o remite al usuario hacia otro servicio, profesional, especialidad, modalidad o nivel de atención, cuando la necesidad identificada supera la capacidad resolutiva del punto de atención inicial o requiere continuidad por otro actor del sistema.

Contrarreferencia: respuesta o retorno de información clínica y administrativa al equipo o servicio que remitió al usuario, con el fin de mantener la continuidad del cuidado, actualizar el plan de manejo y definir seguimientos posteriores.

Registro de la atención: anotación clara, completa, secuencial y oportuna de la atención realizada, las observaciones, conceptos, decisiones, recomendaciones, resultados y conducta definida. Debe realizarse en la historia clínica o en el sistema institucional establecido. (8)

Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud: sistema en el cual se registra el talento humano autorizado para ejercer profesiones u ocupaciones del área de la salud en Colombia. En telemedicina, el talento humano debe actuar conforme a sus competencias y responsabilidades. (5)

Seguridad de la información: conjunto de condiciones y medidas orientadas a proteger la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información utilizada durante la atención. En telemedicina interactiva aplica a plataformas, dispositivos, transmisión de datos, registros y acceso a la historia clínica. (5)

Seguridad del paciente: conjunto de acciones dirigidas a prevenir riesgos, fallas, incidentes o eventos adversos durante la atención en salud. En telemedicina interactiva incluye verificar identidad del usuario, condiciones mínimas de privacidad, competencia del talento humano, disponibilidad tecnológica, registro adecuado y definición oportuna de remisión o atención presencial cuando se requiera. (4) (5)

Servicio de salud: unidad básica habilitable conformada por procesos, procedimientos, actividades, talento humano, recursos físicos, tecnológicos, científicos y de información, orientados a responder a una necesidad en salud. (4) (5)

Signos de alarma: manifestaciones clínicas, cambios en la condición del usuario o situaciones de riesgo que pueden indicar deterioro, urgencia o necesidad de atención presencial inmediata.

Su identificación durante la telemedicina interactiva obliga a orientar el caso hacia la ruta correspondiente.

Tecnologías de la información y las comunicaciones: conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas, aplicaciones, redes y medios que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento y transmisión de información en forma de voz, datos, texto, video o imágenes. En este procedimiento permiten la comunicación en tiempo real entre el usuario, el Equipo Básico en Salud y el profesional de salud. (5)

Teleapoyo: soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud mediante tecnologías de información y comunicaciones, en el marco del relacionamiento entre profesionales. La responsabilidad de la conducta definida recae en quien solicita el apoyo, de acuerdo con su competencia. (5)

Telemedicina: provisión de servicios de salud a distancia en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, realizada por profesionales de la salud mediante tecnologías de información y comunicaciones, con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios. (1) (5)

Telemedicina interactiva: categoría de telemedicina en la cual existe relación a distancia en tiempo real entre un profesional de la salud y un usuario, mediante tecnologías de información y comunicación que permiten videollamada o comunicación sincrónica. En esta atención el profesional asume la responsabilidad del diagnóstico, concepto, tratamiento e intervenciones ordenadas, y puede determinar si el usuario requiere atención presencial. (5)

Telemonitoreo: categoría de telemedicina en la que se realiza seguimiento a distancia de datos clínicos del usuario mediante tecnologías que recopilan y transmiten información para revisión por parte del personal de salud. Para este procedimiento se considera únicamente cuando sea requerido como seguimiento posterior y exista disponibilidad institucional. (5)

Teleorientación en salud: conjunto de acciones desarrolladas mediante tecnologías de información y comunicaciones para brindar información, consejería o asesoría al usuario en temas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación. No reemplaza la atención por telemedicina interactiva cuando se requiere acto clínico por un profesional de salud. (5)

Telesalud: conjunto de actividades, servicios y métodos relacionados con la salud que se realizan a distancia con apoyo de tecnologías de información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud. (1) (5)

Telexperticia: categoría de telemedicina mediante la cual se establece una relación a distancia, sincrónica o asincrónica, entre dos o más profesionales de la salud, o entre personal de salud no profesional y un profesional de la salud, para apoyar decisiones clínicas, conceptos o conductas relacionadas con la atención del usuario. (5)

Tratamiento de datos personales: cualquier operación realizada sobre datos personales, como recolección, almacenamiento, uso, consulta, circulación, transmisión, transferencia, actualización o supresión. En este procedimiento aplica a la información obtenida antes, durante y después de la atención por telemedicina interactiva. (2) (5)

Usuario: persona que recibe atención, orientación, seguimiento o apoyo en salud por parte del Hospital, los Equipos Básicos en Salud o el talento humano autorizado. Para este procedimiento corresponde a la persona atendida mediante telemedicina interactiva, con acompañamiento del Equipo Básico en Salud cuando aplique.

Videollamada: comunicación audiovisual en tiempo real utilizada para establecer la interacción entre el usuario y el profesional de salud. En la telemedicina interactiva constituye el medio principal para realizar la atención a distancia, siempre que se garanticen condiciones de privacidad, identificación, seguridad y registro. (5)

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

El procedimiento se estructura en dos componentes operativos: el centro de referencia, responsable de verificar la habilitación de los servicios y especialidades ofertadas en modalidad de telemedicina interactiva, disponer del talento humano competente, garantizar la conexión sincrónica, realizar la atención clínica, registrar la conducta y activar las rutas correspondientes; y la operación territorial de los Equipos Básicos en Salud, responsables de identificar usuarios, preparar el entorno, verificar condiciones operativas, facilitar la conexión, apoyar el uso de dispositivos autorizados, acompañar la atención, ejecutar actividades de seguimiento y documentar las acciones realizadas, sin asumir decisiones clínicas propias del profesional.

Actividades del Centro Referencia

Nº	QUE	QUIEN	COMO	CUANDO - DONDE
1	Verificar la habilitación de los servicios y especialidades ofertadas por el centro de referencia para la atención por telemedicina interactiva con apoyo de los Equipos Básicos en Salud.	Subdirección del área. Profesional responsable de Habilitación Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Coordinador de Equipos Básicos en Salud. Profesional de Calidad.	Validar que cada servicio o especialidad cuente con habilitación vigente en modalidad de telemedicina, categoría interactiva, no interactiva, telemonitoreo, Telexperticia, (Aunque el centro referencia debe estar habilitado para todas las categorías se prestará el servicio a través de telemedicina interactiva) de talento humano competente, agenda disponible, plataforma tecnológica, acceso a historia clínica, consentimiento informado y rutas de remisión o escalamiento. (4) (5)	Antes de ofertar el servicio al programa de Equipos Básicos en Salud y cada vez que se incorporen nuevas especialidades, profesionales, sedes, plataformas o cambios en la capacidad operativa. En el centro de referencia.
2	Validar que cada servicio o especialidad ofertada para el programa de EBS corresponda a la categoría de telemedicina interactiva.	Subdirección Profesional responsable de Habilitación Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad y Profesional de Calidad.	Revisar que la atención se preste mediante comunicación sincrónica entre el profesional de salud y el usuario, con apoyo operativo del Equipo Básico en Salud, sin clasificar la operación como telexperticia, telemedicina no interactiva o telemonitoreo. (4) (5)	Durante la planeación de la oferta de servicios y antes del inicio de la atención. En el centro de referencia.
3	Definir el portafolio de servicios y especialidades disponibles para la atención por telemedicina	Subdirección Área de Telemedicina.	Consolidar los servicios habilitados, especialidades disponibles, criterios de acceso, horarios, disponibilidad de agenda, perfiles profesionales,	Durante la planeación operativa del programa y antes de iniciar la asignación de usuarios. En el centro de referencia y en la coordinación del programa.

	interactiva dirigida a usuarios asistidos por Equipos Básicos en Salud.	Líderes de servicios o especialidades, Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	requerimientos de apoyo en territorio y rutas de remisión o escalamiento. (4) (5)	
4	Confirmar que el portafolio ofertado pueda prestarse mediante atención sincrónica entre el profesional de salud y el usuario.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Profesional Responsable de Habilitación.	Verificar que cada servicio permita valoración, orientación, definición de conducta, registro clínico y comunicación en tiempo real con el usuario, sin requerir contacto físico directo del especialista ni condiciones propias de atención presencial. (5)	Antes de activar la agenda del servicio o especialidad. En el centro de referencia.
5	Delimitar que la operación del centro de referencia corresponde a telemedicina interactiva y no a telexperticia, telemedicina no interactiva ni telemonitoreo.	Subdirección Área de Telemedicina. Profesional responsable de Habilitación Líder del servicio o especialidad Profesional de Calidad.	Documentar los protocolos que especifican el tipo de atención y categorizar que el profesional atiende directamente al usuario en tiempo real, que el Equipo Básico en Salud actúa como apoyo operativo en territorio y que el uso de dispositivos de apoyo no modifica la categoría de atención. (5)	Antes de la implementación del procedimiento y cuando se incorporen nuevos servicios, dispositivos o rutas operativas. En el centro de referencia.
6	Definir los criterios clínicos y operativos para asignar usuarios a cada servicio o especialidad ofertada.	Subdirección, Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad, Coordinador de Equipos Básicos en Salud	Definir los criterios de asignación por servicio o especialidad, incluyendo motivo de atención, prioridad clínica, curso de vida, riesgo identificado, pertinencia de atención sincrónica, disponibilidad de agenda y necesidad de	Durante la planeación operativa del programa y antes de iniciar la asignación de usuarios. En el centro de referencia y en la coordinación del programa.

		Profesional responsable de Atención Primaria en Salud Profesional de Calidad.	apoyo operativo en territorio. (4) (5)	
7	Definir los criterios de inclusión para usuarios que podrán ser atendidos por telemedicina interactiva con apoyo territorial del Equipo Básico en Salud.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	Documentar condiciones clínicas, operativas y tecnológicas que permitan la atención sincrónica del usuario, incluyendo estabilidad clínica, identificación verificable, consentimiento informado, disponibilidad de comunicación en tiempo real, acompañamiento del Equipo Básico en Salud y posibilidad de registro clínico. (5)	Antes de iniciar la operación y cuando se actualicen servicios, poblaciones, rutas o criterios de atención. En el centro de referencia.
8	Definir los criterios de exclusión para casos que requieran atención presencial inmediata, urgencias, traslado, procedimientos invasivos o valoración física directa no resoluble por telemedicina interactiva.	Subdirección Coordinador de Telemedicina Líder del servicio o especialidad Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Incluir condiciones de exclusión como urgencia vital, emergencia médica, deterioro clínico, signos de alarma, imposibilidad de identificación, ausencia de privacidad, falla tecnológica no subsanable, necesidad de examen físico directo o procedimiento que exceda el alcance de la telemedicina interactiva. (5)	Antes de la implementación del procedimiento y durante la actualización de rutas clínicas u operativas. En el centro de referencia.
9	Definir las rutas de remisión, atención presencial, urgencias, traslado, interconsulta, referencia, contrarreferencia	Subdirección de prestación de servicios ambulatorios Subdirección de prestación de	Definir y documentar las rutas institucionales aplicables, incluyendo responsable de activación, medio de comunicación, tiempos de respuesta, información mínima requerida, registro de la	Antes del inicio de la operación y cuando se modifiquen redes, servicios, territorios o acuerdos operativos. En el centro de referencia y puntos de articulación institucional.

	o escalamiento asistencial.	servicios hospitalarios Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Responsable de Referencia y Contrarreferencia, Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente.	conducta y seguimiento del caso. (4) (5)	
10	Verificar la disponibilidad de talento humano profesional o especialista para cada servicio ofertado.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Talento Humano y Profesional Responsable de Prestación de Servicios.	Verificar perfiles disponibles, competencia profesional, vinculación al servicio ofertado, agenda asignada, disponibilidad horaria y capacidad de atención por telemedicina interactiva. (4) (5)	Antes de publicar o activar agendas de atención. En el centro de referencia.
11	Confirmar que el profesional o especialista asignado cuente con competencia para realizar atención por telemedicina interactiva.	Subdirección, Líder del servicio o especialidad, Área de Telemedicina. Talento Humano Profesional de Calidad.	Validar formación, experiencia, autorización institucional, conocimiento de la modalidad, manejo de plataforma, responsabilidad clínica, registro en historia clínica y criterios de remisión o escalamiento. (5)	Antes de asignar el profesional a la agenda de telemedicina interactiva. En el centro de referencia.

12	Definir las agendas de atención por servicio, especialidad, jornada, territorio o grupo poblacional priorizado.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Coordinador de Equipos Básicos en Salud Personal administrativo de agenda.	Definir disponibilidad por servicio, profesional, horario, territorio, grupo poblacional, prioridad de atención, capacidad operativa y tiempos de respuesta, Creación de agenda y disponibilidades previas del personal para inicio operativo	Durante la programación operativa del servicio y antes de la asignación de citas. En el centro de referencia.
13	Verificar la plataforma tecnológica utilizada para la prestación del servicio por telemedicina interactiva.	Subdirección Área de Telemedicina. Profesional de Tecnologías de la Información Líder del servicio o especialidad Profesional de Calidad.	Verificar que la plataforma garantice seguridad, privacidad, protección de datos personales, disponibilidad para la prestación del servicio, control de acceso, trazabilidad de la sesión y transmisión segura de información clínica. Documentar la verificación en el formato de evaluación o ficha técnica de plataforma tecnológica, incluyendo responsable, fecha, versión de la plataforma, condiciones de acceso, disponibilidad, seguridad y observaciones técnicas. (2) (4) (5)	Antes del inicio de la operación, antes de incorporar una nueva plataforma y cuando se realicen cambios tecnológicos. En el centro de referencia.
14	Validar la dotación tecnológica requerida para comunicación sincrónica por videoconferencia.	Subdirección Profesional de Tecnologías de la Información Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad y	Verificar equipos de cómputo, cámara, micrófono, parlantes, conectividad, software, ancho de banda, calidad de video, calidad de sonido, estabilidad de conexión y condiciones de seguridad si la videoconferencia es grabada. Documentar mediante “**certificado**	Antes de habilitar la agenda de atención, antes del inicio de jornadas y cuando se cambien equipos, software, red o dispositivos de comunicación. En el centro de referencia.

		Profesional de Calidad.	**técnico firmado por ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente"**, donde conste la fidelidad de video y sonido, adaptación del software al ancho de banda y condiciones de seguridad informática. (4) (5)	
15	Documentar los procesos prioritarios para la prestación del servicio en modalidad de telemedicina.	Subdirección Área de Telemedicina. Profesional de Calidad Profesional de Habilitación Líder del servicio o especialidad Profesional de Tecnologías de la Información Responsable de Historia Clínica.	Documentar en el **manual, protocolo o procedimiento de telemedicina**: categorías ofertadas por servicio, condición de prestador de referencia, flujos de información, responsables de la atención, método de comunicación sincrónico, criterios para transferencia de información en tiempo real, relacionamiento entre actores, tiempos de respuesta, captura, almacenamiento y transmisión de información, y parámetros técnicos para datos, imágenes o sonidos que permitan apoyar la valoración clínica. (4) (5) (8)	Antes del inicio de la operación y cuando se modifiquen servicios, categorías, flujos, plataformas, responsables o dispositivos de apoyo. En el centro de referencia.
16	Confirmar la disponibilidad del sistema de historia clínica y el plan de contingencia ante fallas del sistema activo o pérdida de datos.	Subdirección Líder del servicio o especialidad Profesional de Tecnologías de la Información Área de Telemedicina. Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental	Verificar usuario activo, permisos de acceso, disponibilidad del sistema, identificación del paciente, trazabilidad del registro, custodia de la información y mecanismos alternos de registro. Documentar y mantener disponible el **plan de contingencia para fallas de historia clínica, plataforma de telemedicina o pérdida de datos**, incluyendo responsable de activación,	Antes de iniciar la atención del usuario, durante verificaciones operativas y cuando se actualice la plataforma o sistema de registro. En el centro de referencia.

		Profesional de Calidad.	medio alterno, registro temporal, recuperación de información y cierre documental posterior. (5) (8)	
17	Verificar la suficiencia del consentimiento informado para la atención por telemedicina interactiva.	Subdirección Área de Telemedicina. Profesional de Calidad Líder del servicio o especialidad Responsable Jurídico cuando aplique Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental.	Verificar que el formato de consentimiento informado para telemedicina incluya funcionamiento de la atención mediante tecnologías de información y comunicación, alcance, riesgos, beneficios, responsabilidades, privacidad, confidencialidad, tratamiento de datos personales, protocolo de contacto, condiciones de prescripción, conducta ante emergencias, fallas tecnológicas, fallas de comunicación y riesgos de violación de confidencialidad. Registrar la aceptación en la historia clínica mediante firma manuscrita, electrónica o digital, según aplique. (2) (5) (8)	Antes de iniciar la atención por telemedicina interactiva y cada vez que se actualice el formato o el mecanismo de aceptación. En el centro de referencia y en el punto de atención en territorio cuando aplique.
18	Verificar las condiciones de seguridad, privacidad y protección de la información clínica.	Subdirección Responsable de Protección de Datos Profesional de Tecnologías de la Información Área de Telemedicina. Profesional de Calidad Líder del servicio o especialidad.	Verificar controles de acceso, confidencialidad de la comunicación, manejo de datos sensibles, almacenamiento seguro, transmisión de información, autorización de tratamiento de datos, custodia de registros, contingencia ante fallas tecnológicas y mitigación de riesgos de violación de confidencialidad. (2) (5) (8)	Antes de iniciar la operación, durante auditorías internas y cuando se modifiquen plataformas, flujos de información, sistemas de registro o mecanismos de transmisión. En el centro de referencia y puntos autorizados de conexión.

19	Definir los dispositivos de apoyo autorizados para la valoración clínica remota durante la telemedicina interactiva.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Profesional de Ingeniería Biomédica Profesional de Tecnologías de la Información Profesional de Calidad.	Definir e incluir los dispositivos autorizados, finalidad clínica, servicio asociado, responsable de uso, condiciones técnicas, requerimientos de conectividad, mantenimiento, limpieza, desinfección, almacenamiento y registro de datos obtenidos durante la atención.	Antes de iniciar la operación del servicio y cuando se incorporen nuevos dispositivos. En el centro de referencia y puntos de operación territorial.
20	Definir los criterios de uso de TytoCare como dispositivo de apoyo para evaluación clínica remota en tiempo real.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Profesional de Ingeniería y/o proveedor del servicio Profesional de Calidad Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Definir indicaciones de uso, parámetros clínicos permitidos, accesorios requeridos, responsable de operación en territorio, condiciones de conexión, calidad mínima de imagen o sonido, registro de hallazgos y causales de suspensión del uso.	Antes de ofertar atenciones que requieran valoración asistida con TytoCare. En el centro de referencia y territorio.
21	Definir los criterios de uso de pruebas POCT como apoyo diagnóstico durante la atención por telemedicina interactiva.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad Profesional de Laboratorio o responsable de POCT	Definir pruebas autorizadas, indicaciones, población objetivo, tipo de muestra, insumos, controles, condiciones de almacenamiento, bioseguridad, talento humano entrenado, lectura de resultados, registro, reporte de resultados inválidos y disposición de residuos. Definir tiempos de	Antes de incluir pruebas POCT en la operación del programa y cuando se modifique el portafolio de pruebas. En el centro de referencia y puntos de atención en territorio.

		Proveedor y/o área de mantenimiento biomédico. Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente Coordinador de Equipos Básicos en Salud. Depto. de compras para insumos.	resultados para coordinación de atención por telemedicina interactiva con especialidades. Identificar pruebas con relación a la especialidad. Evaluar según especialidad si se realiza antes o después de teleconsulta con relación a criterios de rapidez, efectividad, resolución del caso.	
22	Validar que el uso de TytoCare y POCT se mantenga como apoyo a la atención sincrónica y no como telemonitoreo.	Subdirección Coordinador de Telemedicina Líder del servicio o especialidad Profesional de Habilitación Profesional de Calidad Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar que los dispositivos se utilicen durante el acto asistencial en tiempo real, bajo indicación del profesional tratante, con participación directa del usuario y registro inmediato en la historia clínica o sistema definido. Documentar que no corresponde a seguimiento remoto continuo o periódico de variables clínicas. (4) (5)	Durante la definición técnica del procedimiento y antes de iniciar atenciones con dispositivos de apoyo. En el centro de referencia.
23	Identificar y documentar bajo protocolos hospitalarios definidos los parámetros clínicos, datos, imágenes, sonidos o resultados que podrán ser utilizados por el profesional durante la atención.	Subdirección Líder del servicio o especialidad Área de Telemedicina. Profesional de Ingeniería Biomédica y/o proveedor	Definir por servicio los datos aceptados para valoración clínica, incluyendo imágenes, sonidos, mediciones, signos, resultados POCT, condiciones de calidad técnica, unidad de medida, trazabilidad, responsable de toma y forma de registro. Identificar margen de error de los equipos POCT.	Antes de iniciar la atención por cada servicio o especialidad que use dispositivos de apoyo. En el centro de referencia.

		Profesional responsable de POCT Profesional de Calidad.		
24	Definir las condiciones para repetir una toma, medición, imagen, sonido o prueba de apoyo.	Subdirección Líder del servicio o especialidad Profesional de Ingeniería Biomédica y/o proveedor Profesional responsable de POCT Profesional de Calidad.	Definir causales de repetición por dato insuficiente, imagen no interpretable, sonido defectuoso, interferencia, mala técnica, resultado inválido, muestra insuficiente, inconsistencia clínica o falla de control. Incluir responsable de solicitar, ejecutar y registrar la repetición.	Antes del uso operativo de TytoCare o POCT y durante la atención cuando el profesional lo indique. En el centro de referencia y territorio.
25	Definir criterios para suspensión de la atención cuando no se garanticen condiciones mínimas de seguridad, privacidad, comunicación, identificación o registro.	Subdirección, Coordinador de Telemedicina Líder del servicio o especialidad Profesional de Seguridad del Paciente Profesional de Calidad Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Definir causales de suspensión, incluyendo falla de conexión, imposibilidad de identificar al usuario, ausencia de consentimiento, pérdida de privacidad, falla de plataforma, imposibilidad de registro, riesgo clínico, resultado no confiable o condición que requiera atención presencial.	Antes de la operación del servicio y durante la atención cuando se presente alguna condición de riesgo. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
26	Establecer el flujo de comunicación entre centro de referencia, Equipo Básico en Salud, soporte tecnológico, referencia y contrarreferencia.	Subdirección Área de Telemedicina. Coordinador de Equipos Básicos en Salud	Definir canales oficiales, responsables, tiempos de respuesta, información mínima, ruta de escalamiento, soporte ante fallas, registro de comunicaciones, cierre de solicitudes y trazabilidad del caso.	Antes de iniciar la operación y cuando se modifiquen rutas, servicios, territorios o canales de comunicación. En el centro de referencia y puntos de operación territorial.

		Responsable de Referencia y Contrarreferencia Profesional de Tecnologías de la Información Profesional de Calidad.		
27	Verificar que el Equipo Básico en Salud asignado conozca el servicio, especialidad, agenda, medio de conexión y requisitos operativos de la atención.	Subdirección Área de Telemedicina. Coordinador de Equipos Básicos en Salud Líder del servicio o especialidad Profesional de Calidad.	Verificar socialización del servicio, agenda, profesional asignado, plataforma, requisitos del usuario, consentimiento, dispositivos requeridos, información mínima del caso, rutas de contingencia y responsabilidades del equipo en territorio.	Antes de la jornada de atención y cuando se incorporen nuevos integrantes, servicios o territorios. En el centro de referencia y territorio.
28	Confirmar la programación de la atención con fecha, hora, profesional asignado, usuario, territorio, medio de conexión y requerimientos de apoyo.	Subdirección Área de Telemedicina. Personal administrativo de agenda Coordinador de Equipos Básicos en Salud Líder del servicio o especialidad.	Confirmar agenda, identificación del usuario, especialidad, profesional asignado, punto de atención, integrante del EBS responsable, plataforma, disponibilidad de historia clínica, dispositivos requeridos y canal de contacto alterno.	Antes de la atención programada. En el centro de referencia y punto de operación territorial.
29	Recibir la información previa del usuario remitida por el Equipo Básico en Salud. Caracterización de la población,	Subdirección Profesional o especialista tratante Área de Telemedicina.	Verificar recepción de datos de identificación, motivo de atención, antecedentes relevantes, riesgos identificados, signos o síntomas principales, condiciones del entorno,	Antes del inicio de la consulta por telemedicina interactiva. En el centro de referencia.

	identificación de necesidades en salud. identificación de especialidad.	Personal administrativo asistencial Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	consentimiento y soportes clínicos disponibles.	
30	Verificar que la información previa contenga identificación, motivo de atención, antecedentes relevantes, riesgos identificados y datos de contacto.	Subdirección Profesional o especialista tratante Líder del servicio o especialidad Área de Telemedicina. Profesional de Calidad.	Validar completitud, coherencia, legibilidad, trazabilidad y correspondencia de la información con el usuario asignado. Solicitar ajuste o complemento cuando la información sea insuficiente para iniciar la atención.	Antes de iniciar la sesión de telemedicina interactiva. En el centro de referencia.
31	Iniciar la sesión de telemedicina interactiva mediante la plataforma definida en el procedimiento.	Subdirección Profesional o especialista tratante Área de Telemedicina. Profesional de Tecnologías de la Información Equipo Básico en Salud.	Verificar acceso a la plataforma, disponibilidad de audio, video, conexión, usuario autorizado, agenda programada, identificación del usuario y condiciones mínimas para iniciar la atención sincrónica.	Al inicio de la atención programada. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
32	Verificar la identidad del usuario, del profesional o especialista y del integrante del Equipo Básico en Salud que acompaña la atención.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud	Confirmar nombre completo, tipo y número de identificación, fecha de nacimiento, datos de contacto, ubicación del usuario, profesional responsable de la atención e integrante del EBS que acompaña el procedimiento. Registrar la verificación en el sistema definido.	Al inicio de cada atención por telemedicina interactiva. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.

33	Confirmar que la comunicación permita interacción en tiempo real mediante audio, video y transmisión suficiente de información.	Profesional o especialista tratante Profesional de Tecnologías de la Información Área de Telemedicina. Equipo Básico en Salud.	Verificar calidad de audio, video, estabilidad de conexión, iluminación, visibilidad del usuario, privacidad del entorno y posibilidad de intercambio de información clínica durante la atención.	Antes de iniciar la valoración clínica. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
34	Confirmar la aceptación del usuario para continuar la atención bajo modalidad de telemedicina interactiva.	Profesional de Tecnologías de la Información Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental.	Verificar que el usuario o representante haya recibido información sobre modalidad, alcance, limitaciones, privacidad, tratamiento de datos, posibles fallas tecnológicas y conducta ante emergencias. Confirmar aceptación y documentar constancia en la historia clínica o registro definido.	Antes de iniciar la valoración clínica. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
35	Solicitar al Equipo Básico en Salud la presentación técnica del caso.	Profesional de Tecnologías de la Información Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud	Para facilitar operación es posible solicitar e incluir motivo de atención, antecedentes relevantes, riesgos identificados, signos o síntomas principales, condiciones del entorno, datos administrativos, dispositivos disponibles, resultados previos y necesidad específica de apoyo. En la categoría de telemedicina interactiva el profesional o especialista será el responsable de diagnóstico terapéutica, tratamientos, el personal de EBS será el facilitador de conexión de dispositivos	Al inicio de la atención, antes de la valoración clínica directa. En el centro de referencia.

			biomédicos y tecnológicos al paciente.	
36	Realizar la valoración clínica directa del usuario mediante comunicación sincrónica.	Profesional de Tecnologías de la Información Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud.	Explorar motivo de consulta, antecedentes, síntomas, evolución, factores de riesgo, signos de alarma, información aportada por el EBS, soportes disponibles y datos obtenidos durante la sesión. Definir necesidad de apoyo con dispositivos, pruebas, remisión o atención presencial.	Durante la atención por telemedicina interactiva. En el centro de referencia, con usuario asistido en territorio.
37	Orientar al Equipo Básico en Salud sobre el apoyo operativo requerido durante la valoración.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Definir indicaciones operativas para ubicación del usuario, apoyo en comunicación, uso de dispositivos autorizados, toma de datos, transmisión de información y acompañamiento, sin delegar decisiones clínicas al EBS.	Durante la valoración clínica, cuando el profesional lo requiera. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
38	Solicitar el uso de TytoCare cuando se requiera complementar la valoración clínica en tiempo real.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Definir el tipo de evaluación requerida, accesorio a utilizar, dato clínico esperado, condición técnica mínima, posición del usuario, responsable de operación y forma de transmisión de imágenes, sonidos o mediciones.	Durante la atención, cuando el profesional determine necesidad de apoyo con TytoCare. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
39	Indicar al Equipo Básico en Salud la forma de posicionar o utilizar TytoCare según la necesidad clínica.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Definir ubicación anatómica, técnica de aproximación, accesorio requerido, tiempo de captura, repetición de maniobra, control de interferencias y condiciones de calidad para obtener información interpretable.	Durante la atención, al momento de utilizar TytoCare. En el punto de atención en territorio, con orientación del centro de referencia.

40	Verificar la calidad de la imagen, sonido, señal o medición obtenida mediante TytoCare.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar nitidez, estabilidad, enfoque, iluminación, fidelidad del sonido, continuidad de transmisión, correspondencia con el usuario atendido y suficiencia clínica de la información recibida.	Durante el uso del dispositivo. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
41	Solicitar repetición de la evaluación con TytoCare cuando la información sea insuficiente, defectuosa o no interpretable.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Documentar la causa de repetición, indicar nueva toma, ajustar posición, accesorio, iluminación, contacto, señal o técnica de captura, y verificar nuevamente la calidad de la información transmitida.	Durante la atención, cuando el dato recibido no sea suficiente para la valoración. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
42	Interpretar los datos obtenidos mediante TytoCare dentro del contexto clínico del usuario.	Profesional o especialista tratante.	Analizar imágenes, sonidos, mediciones o datos transmitidos, relacionarlos con antecedentes, síntomas, hallazgos informados por el EBS y motivo de atención. Registrar interpretación, limitaciones y conducta derivada.	Durante la valoración clínica y antes de definir la conducta. En el centro de referencia.
43	Solicitar prueba POCT cuando el resultado sea pertinente para apoyar la decisión clínica durante la atención.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional de Seguridad del Paciente.	Definir prueba requerida, justificación clínica, momento de realización, condiciones del usuario, tipo de muestra, responsable entrenado, insumos requeridos, control aplicable y forma de reporte del resultado. Solicitar resultado u orden de realizar prueba POCT para evento posterior y/o al	Durante la atención, cuando el profesional determine pertinencia clínica. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.

			momento según necesidad o posible remisión presencial y/o teleconsulta.	
44	Confirmar que la prueba POCT solicitada haga parte del portafolio definido para la operación.	Profesional o especialista tratante Responsable de POCT Profesional de Calidad Equipo Básico en Salud	Verificar prueba autorizada, disponibilidad de insumos, vigencia de reactivos, condiciones de almacenamiento, personal entrenado, elementos de bioseguridad, dispositivo funcional y mecanismo de registro del resultado.	Antes de realizar la prueba POCT. En el punto de atención en territorio, con validación del centro de referencia.
45	Indicar al Equipo Básico en Salud el momento de realización de la prueba POCT y el dato requerido para la valoración.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Responsable de POCT.	Definir momento de toma, dato requerido, unidad de medida, condición de reporte, identificación del usuario, hora de realización, responsable de la prueba y forma de transmisión del resultado.	Durante la atención, antes de procesar la prueba. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
46	Recibir el resultado POCT informado desde territorio.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Responsable de POCT.	Verificar recepción del resultado con identificación del usuario, tipo de prueba, fecha, hora, unidad de medida, responsable de realización, condiciones de muestra y observaciones técnicas.	Durante la atención o en el tiempo definido por el procedimiento para la prueba. En el centro de referencia.
47	Verificar la consistencia del resultado POCT antes de integrarlo a la conducta clínica.	Subdirección Profesional o especialista tratante Responsable de POCT Profesional de Calidad Equipo Básico en Salud.	Validar correspondencia del resultado con el usuario, pertinencia clínica, unidad de medida, rango esperado, control del dispositivo, condiciones de muestra, tiempo de lectura y trazabilidad del registro.	Antes de definir la conducta clínica. En el centro de referencia.

48	Solicitar repetición de la prueba o ruta alterna cuando el resultado POCT sea inválido, inconsistente, insuficiente o no interpretable.	Profesional o especialista tratante Responsable de POCT Equipo Básico en Salud Profesional de Seguridad del Paciente.	Definir causa de invalidez, repetir prueba cuando proceda, solicitar nueva muestra, activar método alterno, remitir a apoyo diagnóstico presencial o excluir el dato de la decisión clínica cuando no sea confiable.	Durante la atención o seguimiento inmediato, según condición clínica. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
49	Integrar la información clínica disponible para definir la conducta del usuario.	Profesional o especialista tratante.	Incluir historia clínica, información remitida por el EBS, valoración sincrónica, datos de TytoCare, resultados POCT, antecedentes, riesgos, signos de alarma, limitaciones técnicas y soportes disponibles.	Antes de emitir diagnóstico, orientación, plan de manejo o ruta de remisión. En el centro de referencia.
50	Definir la conducta clínica correspondiente al usuario atendido por telemedicina interactiva.	Profesional Especialista tratante.	Definir diagnóstico, orientación clínica, plan de manejo, recomendaciones, órdenes, controles, seguimiento, remisión, interconsulta, atención presencial o escalamiento, según valoración realizada, información disponible, riesgo identificado y alcance del servicio ofertado.	Durante la atención por telemedicina interactiva, posterior a la valoración clínica. En el centro de referencia.
51	Determinar si la atención por telemedicina interactiva es suficiente o requiere manejo presencial.	Profesional o especialista tratante	Verificar estabilidad clínica, signos de alarma, limitaciones de valoración remota, necesidad de examen físico directo, apoyo diagnóstico presencial, procedimiento, traslado, urgencias o manejo por otro nivel de atención.	Durante la atención y antes del cierre clínico. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.

52	Activar la ruta de remisión o escalamiento asistencial cuando se identifiquen condiciones que excedan el alcance de la telemedicina interactiva.	Responsable de Referencia y Contrarreferencia Equipo Básico en Salud Profesional de Seguridad del Paciente.	Activar la ruta definida en el procedimiento, documentar motivo de remisión o escalamiento, prioridad, servicio requerido, datos clínicos relevantes, responsable de gestión, medio de comunicación y seguimiento hasta entrega efectiva del caso.	Durante la atención o inmediatamente después de identificar la condición de riesgo. En el centro de referencia y territorio.
53	Informar al usuario y al Equipo Básico en Salud la conducta clínica definida.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud.	Comunicar diagnóstico u orientación clínica, recomendaciones, signos de alarma, controles, medicamentos u órdenes cuando aplique, seguimiento requerido, ruta de remisión, indicaciones de autocuidado y canales de contacto definidos.	Al finalizar la valoración clínica y antes del cierre de la atención. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.
54	Definir las actividades de seguimiento que deberá ejecutar el Equipo Básico en Salud en territorio.	Subdirección Profesional o especialista tratante, Coordinador de Equipos Básicos en Salud y Equipo Básico en Salud.	Definir frecuencia, responsable, fecha tentativa, variables o condiciones a verificar, signos de alarma, adherencia a recomendaciones, cumplimiento de órdenes, necesidad de nueva atención y mecanismo de reporte al centro de referencia.	En la etapa de planeación documentar protocolo y Al cierre de la atención, cuando el usuario requiera seguimiento territorial. En el centro de referencia y territorio.
55	Registrar la atención realizada en la historia clínica o sistema institucional definido.	Profesional o especialista tratante Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental.	Documentar identificación del usuario, modalidad de atención, profesional responsable, motivo de consulta, antecedentes, valoración sincrónica, información aportada por el EBS, datos de dispositivos, resultados POCT, análisis, conducta, órdenes, recomendaciones, remisión,	Durante la atención y antes del cierre del acto asistencial. En el centro de referencia.

			seguimiento y limitaciones técnicas.	
56	Registrar las limitaciones técnicas, clínicas u operativas identificadas durante la atención. Registrar las limitaciones técnicas, clínicas u operativas identificadas durante la atención.	Subdirección Profesional o especialista tratante Área de Telemedicina. Equipo Básico en Salud Profesional de Calidad.	Documentar fallas de conectividad, audio, video, plataforma, dispositivos, calidad de imagen o sonido, imposibilidad de uso de TytoCare, resultado POCT no interpretable, información incompleta, ausencia de privacidad o cualquier condición que limite la valoración.	Durante la atención o al cierre del registro clínico. En el centro de referencia.
57	Suspender o reprogramar la atención cuando no se garanticen condiciones mínimas para una atención segura y/o estable	Profesional o especialista tratante Área de Telemedicina. Equipo Básico en Salud Profesional de Tecnologías de la Información Profesional de Seguridad del Paciente.	Verificar causa de suspensión, documentar condición identificada, informar al usuario, activar contingencia cuando aplique, definir nueva programación o ruta alterna y registrar la decisión en el sistema correspondiente.	Durante la atención, cuando se presente falla o condición que impida continuar. En el centro de referencia y territorio.
58	Solicitar al Equipo Básico en Salud la activación de ruta alterna cuando la falla tecnológica o condición clínica impida continuar la atención.	Subdirección Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud	Activar canal alterno de comunicación, atención presencial, remisión, traslado, reprogramación o gestión con soporte tecnológico, según causa identificada, nivel de riesgo	Inmediatamente se identifique la imposibilidad de continuar la atención. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.

		Coordinador de Equipos Básicos en Salud Área de Telemedicina. Responsable de Referencia y Contrarreferencia.	y ruta definida en el manual de contingencia.	
59	Validar que las órdenes, recomendaciones, remisiones o controles definidos queden disponibles para gestión y continuidad del cuidado.	Subdirección Profesional o especialista tratante Personal administrativo asistencial Responsable de Referencia y Contrarreferencia Equipo Básico en Salud Responsable de Historia Clínica.	Verificar emisión, registro, disponibilidad, trazabilidad y entrega de órdenes, fórmulas, recomendaciones, remisiones, controles, ayudas diagnósticas, interconsultas o indicaciones de seguimiento, según la conducta definida.	Al finalizar la atención y antes del cierre administrativo del caso. En el centro de referencia.
60	Coordinar la continuidad del caso con las áreas correspondientes cuando se requiera atención presencial, apoyo diagnóstico, especialidad o traslado.	Subdirección Profesional o especialista tratante Responsable de Referencia Contrarreferencia administrativo asistencial.	Documentar la necesidad de continuidad, identificar servicio receptor, definir prioridad, remitir información clínica mínima, confirmar recepción, registrar gestión realizada y establecer seguimiento hasta cierre de la ruta.	Posterior a la definición de conducta clínica, cuando el caso requiera continuidad asistencial. En el centro de referencia.
61	Confirmar el cierre de la atención por telemedicina interactiva.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Responsable de Historia Clínica.	Verificar que la conducta esté definida, la información esté registrada, las recomendaciones hayan sido comunicadas, las órdenes o remisiones estén disponibles, el seguimiento esté asignado y el usuario	Al finalizar cada atención por telemedicina interactiva. En el centro de referencia y punto de atención en territorio.

			conozca signos de alarma y canales de contacto.	
62	Reportar eventos de seguridad del paciente, incidentes de confidencialidad, fallas tecnológicas o dificultades relevantes identificadas durante la atención.	Subdirección Profesional o especialista tratante Profesional de Seguridad del Paciente Profesional de Calidad Profesional de Tecnologías de la Información Equipo Básico en Salud Área de Telemedicina.	Documentar el evento o incidente, clasificar tipo de falla, registrar fecha, hora, usuario afectado, servicio, causa probable, acción inmediata, responsable de gestión, seguimiento y cierre según procedimiento institucional.	Al identificar el evento o incidente y dentro de los tiempos establecidos. En el centro de referencia o punto de atención en territorio.
63	Participar en el seguimiento de indicadores del servicio de telemedicina interactiva.	Subdirección, Área de Telemedicina. Profesional de Calidad Líder del servicio o especialidad Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Seguridad del Paciente.	Consolidar y analizar indicadores de oportunidad, cumplimiento de agenda, resolutividad, remisiones, reprogramaciones, fallas tecnológicas, uso de dispositivos, calidad del registro, eventos de seguridad y continuidad del cuidado.	Según periodicidad definida para seguimiento del programa. En el centro de referencia.
64	Proponer ajustes técnicos u operativos cuando se identifiquen brechas en la atención.	Subdirección Área de Telemedicina. Líder del servicio o especialidad	Documentar brechas identificadas, analizar causa, definir acción de mejora, responsable, plazo, evidencia esperada, seguimiento y actualización	Durante el seguimiento de indicadores, auditorías, análisis de eventos o revisión operativa del programa. En el centro de referencia.

		Profesional de Calidad Profesional de Tecnologías de la Información Profesional de Seguridad del Paciente Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	de documentos cuando aplique.	
65	Actualizar los criterios de operación del centro de referencia cuando se incorporen nuevas especialidades, dispositivos, plataformas, rutas, normas o condiciones institucionales.	Subdirección Área de Telemedicina. Profesional de Habilitación Líder del servicio o especialidad Profesional de Calidad Profesional de Tecnologías de la Información Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Revisar alcance, normas, habilitación, portafolio, talento humano, flujos, plataformas, dispositivos, formatos, rutas, manual de contingencia, criterios de inclusión, exclusión, remisión, seguimiento y registros asociados. Documentar versión, cambios y aprobación correspondiente.	Antes de implementar cambios operativos y durante actualizaciones periódicas del procedimiento. En el centro de referencia.

Actividades de operaciones con Equipos básicos en salud

66	Identificar la población objeto de atención en los territorios definidos para la operación de Equipos Básicos en Salud.	Subdirección Coordinador de Equipos Básicos en Salud	Definir la población asignada, documentar territorio de intervención, verificar criterios de priorización, incluir población con barreras de acceso, riesgo identificado,	Durante la planeación territorial y en la operación extramural o domiciliaria. En el territorio asignado.

		Equipo Básico en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud Profesional de Calidad.	condición de vulnerabilidad o necesidad de continuidad del cuidado.	
67	Identificar necesidades en salud mediante acciones territoriales de los Equipos Básicos en Salud.	Subdirección Coordinador de Equipos Básicos en Salud Equipo Básico en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	Explorar necesidades individuales, familiares o comunitarias mediante búsqueda activa, demanda espontánea, visitas domiciliarias, seguimiento de casos, gestión del riesgo, antecedentes, síntomas, barreras de acceso y requerimientos de atención por telemedicina interactiva.	Durante las actividades extramurales, domiciliarias o comunitarias. En el territorio asignado.
68	Caracterizar al usuario, familia o grupo poblacional identificado por el Equipo Básico en Salud.	Subdirección Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	Documentar identificación, curso de vida, ubicación, contacto, aseguramiento, antecedentes relevantes, condición de salud, riesgos, barreras de acceso, red de apoyo, condiciones del entorno y necesidad de continuidad del cuidado.	Al momento de la identificación del usuario o durante la visita territorial. En domicilio, punto comunitario o lugar autorizado de atención.
69	Clasificar la necesidad de atención según prioridad, riesgo y pertinencia de telemedicina interactiva.	Subdirección Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de	Verificar motivo de atención, signos o síntomas, nivel de riesgo, estabilidad clínica, oportunidad requerida, disponibilidad de comunicación sincrónica, posibilidad de acompañamiento territorial y necesidad de valoración por profesional o	Después de la caracterización inicial y antes de solicitar atención por telemedicina interactiva. En territorio.

		Atención Primaria en Salud.	especialista del centro de referencia.	
70	Verificar si el caso puede ser atendido de forma segura mediante telemedicina interactiva.	Subdirección Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Área de Telemedicina. Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Verificar identificación del usuario, estabilidad clínica, ausencia de urgencia vital, privacidad del entorno, disponibilidad tecnológica, consentimiento informado, posibilidad de registro, acompañamiento del EBS y acceso a ruta alterna en caso de contingencia.	Antes de programar o iniciar la atención por telemedicina interactiva. En territorio y con articulación del centro de referencia.
71	Activar ruta alterna cuando el caso no sea susceptible de manejo por telemedicina interactiva.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Responsable de Referencia y Contrarreferencia Profesional de Seguridad del Paciente Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Definir condición que impide la atención remota, documentar motivo, activar ruta de atención presencial, urgencias, traslado, remisión o escalamiento, comunicar al usuario y registrar la gestión realizada.	De forma inmediata cuando se identifique urgencia, riesgo clínico, imposibilidad tecnológica o condición que exceda el alcance de la telemedicina interactiva. En territorio.
72	Verificar la disponibilidad de agenda, profesional asignado, medio de conexión, historia clínica y recursos tecnológicos requeridos.	Subdirección Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Área de Telemedicina.	Verificar fecha, hora, servicio o especialidad, profesional asignado, plataforma de conexión, acceso a historia clínica o sistema de registro, contacto alterno, dispositivos de apoyo requeridos y condiciones mínimas para la atención.	Antes de confirmar la atención con el usuario. En territorio y centro de referencia.

		Personal administrativo de agenda Profesional de Tecnologías de la Información.		
73	Confirmar la disponibilidad de TytoCare y sus componentes para la atención en territorio.	Subdirección Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Ingeniería Biomédica Profesional de Tecnologías de la Información Área de Telemedicina.	Verificar dispositivo, accesorios, batería, cargador, conexión, aplicación, usuario autorizado, integridad física, funcionamiento básico, limpieza, almacenamiento, disponibilidad de red y compatibilidad con la plataforma definida.	Antes de la jornada de atención y antes del uso del dispositivo. En territorio.
74	Confirmar la disponibilidad de dispositivos POCT, insumos y condiciones requeridas para su uso.	Subdirección Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente Profesional de Ingeniería Biomédica Cuando aplique Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar dispositivo, reactivos, controles, insumos, elementos de bioseguridad, elementos de limpieza, recipientes para residuos, fechas de vencimiento, condiciones de almacenamiento, registro de lote, talento humano entrenado y mecanismo de reporte del resultado.	Antes de la jornada de atención y antes de realizar la prueba. En territorio.

75	Revisar el estado físico y funcional de TytoCare antes de la atención.	Equipo Básico en Salud Profesional de Ingeniería Biomédica Profesional de Tecnologías de la Información Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar encendido, carga, conexión, integridad del dispositivo, accesorios, cámara, sensor, audio, aplicación, sincronización, limpieza previa, ausencia de daños visibles y disponibilidad para transmisión en tiempo real.	Antes de cada atención que requiera uso de TytoCare. En territorio.
76	Revisar el estado físico y funcional de dispositivos POCT, insumos y reactivos.	Subdirección Equipo Básico en Salud Responsable de POCT, Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique.	Verificar funcionamiento del dispositivo, integridad de insumos, reactivos vigentes, controles requeridos, condiciones de almacenamiento, temperatura cuando aplique, limpieza, calibración o verificación funcional según fabricante y disponibilidad de registro.	Antes de cada atención que requiera prueba POCT. En territorio.
77	Verificar que el personal encargado del uso de TytoCare o POCT cuente con entrenamiento y autorización institucional.	Subdirección Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Ingeniería Biomédica Responsable de POCT Profesional de Calidad	Verificar soporte de entrenamiento, autorización para operación, conocimiento del procedimiento, instrucciones técnicas del fabricante, bioseguridad, limpieza, registro, reporte de fallas y límites del rol operativo en territorio.	Antes de asignar el uso de dispositivos y durante verificaciones periódicas de competencia. En territorio y coordinación del programa.

		Profesional de Talento Humano cuando aplique. Proveedor		
78	Preparar el área de atención en territorio.	Subdirección Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Seguridad del Paciente cuando aplique.	Verificar limpieza, iluminación, privacidad, ventilación, seguridad del usuario, conectividad, superficie disponible, ubicación del equipo, control de ruido, disponibilidad de energía y condiciones para comunicación sincrónica.	Antes de iniciar la atención por telemedicina interactiva. En domicilio, punto comunitario o lugar autorizado de atención.
79	Realizar limpieza y desinfección del área antes de iniciar la atención.	Equipo Básico en Salud Profesional de Seguridad del Paciente cuando aplique.	Definir y ejecutar limpieza de superficies, equipos de apoyo, área de contacto y elementos reutilizables, de acuerdo con el procedimiento de limpieza, desinfección, bioseguridad y manejo de residuos definido para la operación.	Antes de la atención y antes del uso de dispositivos o pruebas de apoyo. En territorio.
80	Preparar dispositivos, accesorios e insumos requeridos para la atención.	Subdirección Equipo Básico en Salud Profesional de Ingeniería Biomédica Responsable de POCT Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar disponibilidad, integridad, limpieza, carga, conectividad, vigencia de insumos, condiciones de almacenamiento, elementos de bioseguridad, recipientes de residuos, formularios o registros requeridos y ausencia de elementos vencidos o en mal estado.	Antes de iniciar la atención y antes del uso de dispositivos. En territorio.
81	Preparar al usuario para la atención por telemedicina interactiva.	Subdirección Equipo Básico en Salud	Informar al usuario el propósito de la atención, modalidad de prestación, alcance, limitaciones, rol del profesional tratante, rol	Antes de iniciar la conexión con el centro de referencia. En domicilio, punto comunitario o lugar autorizado de atención.

		Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	operativo del EBS, condiciones de privacidad, posibilidad de uso de dispositivos de apoyo y conducta ante fallas o signos de alarma.	
82	Explicar al usuario el uso de TytoCare cuando se requiera como apoyo a la valoración clínica remota.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Definir e informar el tipo de evaluación a realizar, accesorio a utilizar, zona anatómica de aplicación, información que será transmitida, profesional que interpretará los datos, limitaciones del dispositivo, condiciones de privacidad y posibilidad de repetición de la toma.	Antes del uso del dispositivo y durante la atención cuando el profesional lo indique. En territorio.
83	Explicar al usuario la realización de pruebas POCT cuando sean requeridas como apoyo diagnóstico.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente.	Informar tipo de prueba, finalidad clínica, muestra requerida, procedimiento de toma o medición, tiempo estimado, posibles molestias, condiciones de bioseguridad, uso del resultado, limitaciones, posibilidad de repetición y disposición de residuos generados.	Antes de realizar la prueba POCT. En territorio.
84	Confirmar la identidad del usuario con los mecanismos definidos en el procedimiento.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante cuando aplique	Verificar nombre completo, tipo y número de documento, fecha de nacimiento, datos de contacto, ubicación actual, acompañante o representante cuando aplique, y correspondencia	Antes de iniciar la atención y antes de transmitir información al centro de referencia. En territorio.

		Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	con la agenda, historia clínica o registro institucional.	
85	Verificar los datos básicos del usuario requeridos para la atención.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Personal administrativo asistencial cuando aplique.	Documentar identificación, contacto, ubicación, aseguramiento, responsable o acompañante, antecedentes relevantes, motivo de atención, condiciones del entorno, disponibilidad para conexión y soportes requeridos por el centro de referencia.	Antes de iniciar la atención por telemedicina interactiva. En territorio.
86	Informar al usuario sobre privacidad, confidencialidad y tratamiento de datos personales durante la atención.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Responsable de Protección de Datos cuando aplique Profesional de Calidad.	Explicar el manejo de datos personales y datos sensibles en salud, finalidad del tratamiento, canales de comunicación, restricciones de grabación, acceso a la información, confidencialidad de la sesión, riesgos tecnológicos y mecanismos de reporte ante incidentes.	Antes de la aceptación de la atención por telemedicina interactiva. En territorio.
87	Obtener el consentimiento informado para la atención por telemedicina interactiva.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante cuando aplique Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental	Verificar comprensión del usuario o representante, resolver inquietudes, confirmar aceptación libre e informada, documentar el consentimiento mediante el formato definido y garantizar su incorporación o trazabilidad en la historia clínica o registro institucional.	Antes de iniciar la valoración clínica por telemedicina interactiva. En territorio y con registro disponible para el centro de referencia.

		Profesional de Calidad.		
88	Obtener la aceptación del usuario para el uso de TytoCare o pruebas POCT cuando sean requeridas.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT cuando aplique Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Documentar la aceptación específica para el uso de dispositivos o pruebas de apoyo, incluyendo finalidad, procedimiento, información obtenida, responsable de ejecución, responsable de interpretación, limitaciones técnicas y conducta ante resultado inválido o información no interpretable.	Antes del uso de TytoCare o de la realización de la prueba POCT. En territorio.
89	Registrar el consentimiento informado y la aceptación del uso de dispositivos o pruebas de apoyo.	Equipo Básico en Salud Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Calidad.	Incluir el soporte en la historia clínica o sistema definido, verificar fecha, hora, identificación del usuario, mecanismo de aceptación, responsable que obtiene el consentimiento, aceptación para telemedicina y aceptación para dispositivos o pruebas cuando aplique.	Antes de iniciar la atención o antes del uso de dispositivos de apoyo. En territorio y sistema institucional correspondiente.
90	Abrir o actualizar el registro del usuario en la historia clínica o sistema institucional definido.	Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental Profesional o especialista tratante cuando aplique Personal administrativo asistencial	Verificar existencia de registro previo, crear o actualizar datos de identificación, ubicación, contacto, aseguramiento, motivo de atención, antecedentes relevantes, consentimiento, soportes previos y estado de programación.	Antes de la conexión con el profesional o especialista del centro de referencia. En territorio o en el sistema institucional autorizado.

		Coordinador de Equipos Básicos en Salud.		
91	Organizar la información clínica, familiar, comunitaria y administrativa que será presentada al profesional tratante.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	Consolidar motivo de atención, antecedentes, hallazgos, riesgos, signos o síntomas, condiciones del entorno, datos administrativos, soportes disponibles, resultados previos, dispositivos requeridos y necesidad específica de apoyo por telemedicina interactiva.	Antes de iniciar la sesión con el centro de referencia. En territorio.
92	Ubicar al usuario en condiciones adecuadas para la atención por telemedicina interactiva.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Seguridad del Paciente cuando aplique.	Verificar posición segura, privacidad, iluminación, control de ruido, comodidad, disponibilidad de acompañante cuando aplique, acceso a dispositivos, superficie de apoyo, conectividad y condiciones para valoración remota o toma de muestra.	Inmediatamente antes de iniciar la conexión. En domicilio, punto comunitario o lugar autorizado de atención.
93	Iniciar la conexión mediante la plataforma o medio tecnológico definido en el procedimiento.	Equipo Básico en Salud Profesional de Tecnologías de la Información cuando aplique Profesional o especialista tratante.	Verificar acceso, usuario autorizado, agenda programada, audio, video, conectividad, privacidad, identificación del usuario, presencia del profesional tratante y disponibilidad de canal alterno ante falla tecnológica.	Al inicio de la atención programada. En territorio y centro de referencia.
94	Iniciar la conexión o visita en TytoCare cuando la atención requiera evaluación clínica remota mediante este dispositivo.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Profesional de Ingeniería	Verificar dispositivo encendido, batería, accesorios, aplicación, conectividad, usuario autorizado, sesión activa, correspondencia con el usuario atendido, transmisión en tiempo real y	Al inicio del uso de TytoCare durante la atención. En territorio, con conexión al centro de referencia.

		Biomédica cuando aplique	disponibilidad de soporte ante falla del dispositivo.	
95	Verificar al inicio de la atención la identificación del usuario, profesional tratante e integrante del Equipo Básico en Salud.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental.	Confirmar nombre completo, documento de identidad, ubicación del usuario, profesional responsable, servicio o especialidad, integrante del EBS que acompaña, consentimiento registrado y correspondencia con la agenda programada.	Al inicio de cada sesión de telemedicina interactiva. En territorio y centro de referencia.
96	Confirmar que la comunicación permita interacción en tiempo real.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Profesional de Tecnologías de la Información cuando aplique Área de Telemedicina.	Verificar audio, video, estabilidad de conexión, iluminación, visibilidad del usuario, confidencialidad del entorno, posibilidad de intercambio de información clínica y transmisión de datos cuando se usen dispositivos de apoyo.	Antes de iniciar la valoración clínica. En territorio y centro de referencia.
97	Confirmar que el usuario acepta continuar con la atención bajo modalidad de telemedicina interactiva.	Profesional o especialista tratante Equipo Básico en Salud Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental.	Verificar que el usuario o representante mantenga aceptación de la modalidad, comprenda el alcance de la atención, conozca las limitaciones, autorice la interacción sincrónica y permita continuar con la valoración clínica.	Antes de iniciar la valoración clínica directa. En territorio y centro de referencia.
98	Presentar al profesional tratante la información técnica inicial del caso.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante	Informar motivo de atención, antecedentes relevantes, riesgos identificados, signos o síntomas principales, condiciones del entorno, datos administrativos, disponibilidad de	Al inicio de la atención, antes de la valoración clínica. En territorio, mediante conexión con el centro de referencia.

		Coordinador de Equipos Básicos en Salud Área de Telemedicina.	dispositivos, consentimiento y necesidad específica de apoyo. El personal EBS es un acompañante y apoyo al paciente en su conexión, ubicación y paso a paso y no es responsabilidad del equipo comentar técnicamente al paciente ya que se está desarrollando la atención bajo la categoría de Telemedicina interactiva. El equipo EBS es de apoyo y ayuda, el responsable de está atención es el profesional o especialista tratante e identificar el diagnóstico, tratamiento, remisiones.	
99	Acompañar la atención mediante comunicación sincrónica entre el profesional tratante y el usuario.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Facilitar comunicación, apoyar ubicación del usuario, transmitir información solicitada, operar dispositivos autorizados cuando se indique, verificar comprensión de instrucciones y mantener rol operativo sin asumir decisiones clínicas.	Durante toda la atención por telemedicina interactiva. En territorio.
100	Apoyar la valoración clínica remota mediante dispositivos autorizados por el procedimiento.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique	Verificar indicación del profesional tratante, dispositivo autorizado, condiciones de uso, disponibilidad de accesorios, limpieza, conectividad, privacidad, correspondencia con el usuario y registro de la información obtenida.	condiciones de uso, disponibilidad de accesorios, limpieza, conectividad, privacidad, correspondencia con el usuario y registro de la información obtenida. Durante la atención por telemedicina interactiva, cuando el profesional lo indique. En territorio, con conexión al centro de referencia.

		Profesional de Calidad.		
101	Ejecutar el uso de TytoCare conforme a las instrucciones técnicas y a la indicación del profesional tratante.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar accesorio requerido, posición del usuario, ubicación anatómica, conexión activa, calidad de transmisión, instrucciones del profesional, limpieza del dispositivo y trazabilidad de los datos transmitidos.	Durante la valoración clínica remota. En territorio, con orientación del centro de referencia.
102	Realizar evaluación asistida con TytoCare según la necesidad clínica definida por el profesional tratante.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique.	Ejecutar la evaluación indicada, incluyendo auscultación, visualización de oído, garganta, piel, temperatura, frecuencia cardíaca u otros parámetros permitidos por el dispositivo y autorizados en el procedimiento.	Durante la atención, cuando el profesional requiera complementar la valoración clínica. En territorio.
103	Transmitir y/o confirmar al profesional tratante si se requiere confirmación de la información obtenida mediante TytoCare.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Profesional de Tecnologías de la Información cuando aplique Área de Telemedicina, cuando aplique.	Verificar transmisión en tiempo real de imágenes, sonidos, videos, mediciones o datos, garantizando correspondencia con el usuario, calidad técnica, privacidad, continuidad de la señal y disponibilidad para interpretación clínica. Si se requiere información complementaria o confirmatoria el equipo EBS puede ayudar al profesional o especialista en la lectura de datos.	Durante el uso del dispositivo. Desde territorio hacia el centro de referencia.
104	Repetir la toma o evaluación con TytoCare cuando	Equipo Básico en Salud	Documentar la causa de repetición, ajustar posición,	Durante la atención, cuando la información sea insuficiente,

	el profesional tratante lo solicite.	Profesional o especialista tratante Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique.	accesorio, iluminación, contacto, orientación anatómica, técnica de captura o conexión, y transmitir nuevamente la información para verificación del profesional.	defectuosa o no interpretable. En territorio.
105	Realizar pruebas POCT autorizadas como apoyo diagnóstico antes, durante o después de la atención.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional o especialista tratante Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente.	Verificar indicación del profesional, prueba autorizada, usuario correcto, insumos vigentes, dispositivo funcional, controles requeridos, bioseguridad, talento humano entrenado, condiciones de muestra y disponibilidad de registro. El Equipo EBS realizará pruebas antes según necesidad de la especialidad, durante (Cuando se requiera) o después según indicación del profesional.	Antes, Durante o después de la atención, cuando la prueba haya sido indicada o autorizada. En territorio.
106	Aplicar medidas de bioseguridad durante la realización de pruebas POCT.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional de Seguridad del Paciente Profesional de Calidad.	Incluir protocolo de higiene de manos, uso de elementos de protección personal, preparación del área, manejo seguro de muestra, prevención de contaminación, control de exposición, limpieza posterior y disposición de residuos según el procedimiento definido.	Antes, durante y después de la realización de la prueba POCT. En territorio.
107	Tomar o procesar la muestra requerida para POCT según el procedimiento definido.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT	Verificar identidad del usuario, tipo de muestra, insumo requerido, condiciones de toma, volumen suficiente, técnica indicada, rotulado cuando aplique, tiempo de	Antes, Durante y/o después de la atención, cuando la prueba POCT sea requerida. En territorio.

		Profesional de Seguridad del Paciente.	procesamiento y condiciones de seguridad.	
108	Procesar la prueba POCT conforme a las instrucciones técnicas del dispositivo, reactivo o kit utilizado.	Equipo Básico en Salud, Responsable de POCT Profesional de Calidad Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique.	Verificar lote, fecha de vencimiento, condiciones de almacenamiento, control aplicable, tiempo de lectura, unidad de medida, funcionamiento del equipo, resultado obtenido y criterios de validez definidos para la prueba.	Después de la toma de muestra o medición. En territorio.
109	Verificar la consistencia del resultado POCT antes de informarlo al profesional tratante.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional de Calidad Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Validar identificación del usuario, tipo de prueba, resultado, unidad de medida, hora de toma, hora de lectura, responsable, condiciones de muestra, control del dispositivo y ausencia de alertas técnicas.	Inmediatamente después de obtener el resultado. En territorio.
110	Informar al profesional tratante el resultado POCT obtenido en territorio.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional o especialista tratante Área de Telemedicina.	Transmitir resultado, unidad de medida, fecha, hora, tipo de muestra, prueba realizada, responsable de ejecución, condiciones técnicas, observaciones, resultado inválido o limitaciones que afecten la interpretación.	Durante la atención o en el tiempo definido para la prueba. Desde territorio hacia el centro de referencia.
111	Registrar o transmitir la información obtenida durante la atención por telemedicina interactiva.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante	Documentar datos clínicos, hallazgos operativos, información transmitida, dispositivos utilizados, resultados POCT, limitaciones técnicas,	Durante la atención y antes del cierre operativo del contacto. En territorio y sistema institucional correspondiente.

		Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	consentimiento, aceptación de dispositivos y observaciones relevantes según el sistema definido.	
112	Verificar que la información obtenida sea suficiente, clara, trazable y atribuible al usuario atendido.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental Profesional de Calidad.	Verificar correspondencia con el usuario, completitud, legibilidad, fecha, hora, responsable, fuente del dato, dispositivo utilizado, resultado reportado, limitaciones y soporte disponible para registro o análisis clínico.	Antes de finalizar la atención o transmitir información definitiva al centro de referencia. En territorio.
113	Apoyar la comunicación de la conducta definida por el profesional tratante al usuario y su familia.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar que el usuario comprenda recomendaciones, signos de alarma, controles, órdenes, remisiones, seguimiento, autocuidado, restricciones y canales de contacto definidos por el profesional.	Al finalizar la valoración clínica. En territorio, con orientación del centro de referencia.
114	Orientar al usuario sobre recomendaciones, signos de alarma, autocuidado y seguimiento definido.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Profesional responsable de Atención Primaria en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Reforzar indicaciones entregadas por el profesional, documentar comprensión del usuario, incluir fecha de seguimiento, ruta de atención, condiciones para consulta prioritaria y responsable de contacto territorial.	Al cierre de la atención y durante el seguimiento territorial. En territorio.

115	Registrar las actuaciones del Equipo Básico en Salud relacionadas con la atención.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental Profesional de Calidad.	Documentar preparación del usuario, verificación de identidad, consentimiento, conexión, acompañamiento, uso de TytoCare, realización de POCT, apoyo operativo, orientación, seguimiento, fallas y cierre de la actividad.	Durante y después de cada atención. En territorio y sistema institucional definido.
116	Gestionar fallas tecnológicas identificadas durante la atención en territorio.	Subdirección, Equipo Básico en Salud Profesional de Tecnologías de la Información Área de Telemedicina. Profesional o especialista tratante Coordinador de Equipos Básicos en Salud.	Verificar tipo de falla, registrar hora de inicio, plataforma afectada, equipo comprometido, impacto en la atención, acción inmediata, canal alterno, responsable de soporte, resultado de la gestión y necesidad de reprogramación o ruta alterna.	Durante la atención, al momento de identificar la falla. En territorio y centro de referencia.
117	Reprogramar la atención o activar ruta alterna cuando la falla tecnológica impida una atención segura, completa y registrable.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Área de Telemedicina. Responsable de Referencia y Contrarreferencia Profesional de Seguridad del Paciente.	Documentar causa de reprogramación o activación de ruta alterna, informar al usuario, definir nueva fecha o canal de atención, activar remisión cuando aplique y registrar la decisión en el sistema correspondiente.	Inmediatamente se determine imposibilidad de continuar la atención. En territorio y centro de referencia.

118	Suspender el uso de TytoCare cuando no existan condiciones técnicas o sanitarias para su operación.	Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Profesional de Ingeniería Biomédica Profesional de Tecnologías de la Información cuando aplique Profesional de Calidad.	Verificar daño, mal funcionamiento, ausencia de accesorios, batería insuficiente, imposibilidad de conexión, transmisión inadecuada, falta de limpieza, riesgo de contaminación o información no interpretable. Registrar suspensión y notificar al responsable definido.	Antes o durante la atención, cuando se identifique la condición de suspensión. En territorio.
119	Suspender el uso de POCT cuando no existan condiciones técnicas, sanitarias o de competencia para su realización.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional de Seguridad del Paciente Profesional de Calidad Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Verificar daño del dispositivo, insumo vencido, ausencia de controles, muestra insuficiente, resultado inválido, riesgo de bioseguridad, almacenamiento inadecuado, falta de entrenamiento o imposibilidad de registro.	Antes o durante la prueba, cuando se identifique la condición de suspensión. En territorio.
120	Activar ruta alterna cuando el hallazgo clínico, resultado POCT o condición del usuario indique atención presencial o escalamiento.	Subdirección Equipo Básico en Salud Profesional o especialista tratante Responsable de Referencia y Contrarreferencia	Verificar hallazgo, resultado o condición de riesgo, informar al profesional tratante, documentar motivo, definir ruta presencial, remisión, traslado, repetición de prueba o nueva valoración, y realizar seguimiento hasta la entrega del caso.	Inmediatamente se identifique condición que exceda el alcance de la atención en territorio. En territorio y centro de referencia.

		Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Seguridad del Paciente.		
121	Realizar limpieza y desinfección de TytoCare, accesorios, superficies y área utilizada.	Equipo Básico en Salud Profesional de Ingeniería Biomédica cuando aplique Profesional de Seguridad del Paciente y Profesional de Calidad.	Ejecutar limpieza y desinfección según procedimiento definido, incluir dispositivo, accesorios, superficies de contacto, área de atención, insumos reutilizables, registro de limpieza y notificación de daños o fallas posteriores al uso.	Al finalizar cada atención y antes de almacenar o reutilizar el dispositivo. En territorio.
122	Realizar limpieza del área y disposición de insumos utilizados en POCT.	Equipo Básico en Salud Responsable de POCT Profesional de Seguridad del Paciente Profesional de Calidad.	Clasificar y disponer residuos ordinarios, biosanitarios, cortopunzantes o reactivos según corresponda; limpiar superficies, retirar elementos contaminados, registrar disposición cuando aplique y reportar incidentes de bioseguridad.	Al finalizar la prueba POCT. En territorio.
123	Verificar el almacenamiento seguro de TytoCare y demás dispositivos utilizados en la atención.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud	Verificar que los dispositivos queden apagados, limpios, desinfectados, cargados, completos, protegidos, almacenados en el sitio definido y disponibles para una nueva atención. Documentar novedades, pérdida de accesorios, daños o fallas posteriores al uso.	Al finalizar cada atención y al cierre de la jornada. En territorio o punto autorizado de almacenamiento.

124	Reportar fallas, daños o incidentes relacionados con equipos, dispositivos, conectividad o bioseguridad.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Tecnologías de la Información Profesional de Ingeniería Biomédica	Documentar tipo de falla, dispositivo o sistema afectado, fecha, hora, usuario atendido cuando aplique, responsable que reporta, impacto en la atención, acción inmediata, necesidad de retiro del equipo, soporte requerido y cierre del reporte.	Al identificar la falla, daño o incidente. En territorio y mediante los canales definidos por el procedimiento.
125	Coordinar el seguimiento territorial del usuario según el plan definido por el profesional tratante.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Definir fecha, responsable, medio de contacto, variables a verificar, signos de alarma, cumplimiento de recomendaciones, adherencia a órdenes, necesidad de nueva atención y canal de reporte al centro de referencia.	Posterior a la atención por telemedicina interactiva, según plan de seguimiento. En territorio, domicilio o punto comunitario autorizado.
126	Verificar el cumplimiento de recomendaciones, controles, órdenes, remisiones o pruebas pendientes.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Responsable de Referencia y Contrarreferencia Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	Verificar comprensión del usuario, adherencia a recomendaciones, asistencia a controles, gestión de órdenes, ejecución de ayudas diagnósticas, estado de remisión, barreras de acceso y necesidad de intervención adicional.	Durante el seguimiento territorial definido. En territorio o mediante contacto autorizado con el usuario.
127	Actualizar el estado del caso según evolución	Equipo Básico en Salud	Documentar evolución, cumplimiento del plan, persistencia o aparición de	Durante cada seguimiento o cuando se identifique cambio en la condición del usuario. En

	clínica, adherencia, barreras o nuevos hallazgos.	Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud Profesional o especialista tratante cuando aplique.	signos de alarma, barreras administrativas, sociales o tecnológicas, necesidad de nueva consulta, remisión, escalamiento o cierre operativo.	territorio y sistema institucional definido.
128	Definir el cierre operativo del caso atendido con apoyo del Equipo Básico en Salud.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional responsable de Atención Primaria en Salud Profesional o especialista tratante cuando aplique.	Verificar que la conducta clínica esté definida, el usuario haya recibido recomendaciones, las órdenes o remisiones estén gestionadas, el seguimiento esté cumplido o programado, y no existan acciones territoriales pendientes.	Cuando se cumpla el objetivo de la atención o se active una ruta de continuidad externa al alcance del EBS. En territorio.
129	Documentar el cierre, seguimiento programado, remisión, contrarreferencia, escalamiento o continuidad del plan de cuidado.	Equipo Básico en Salud Coordinador de Equipos Básicos en Salud Responsable de Historia Clínica o Gestión Documental Responsable de Referencia y Contrarreferencia Profesional de Calidad.	Registrar fecha de cierre, estado del usuario, conducta definida, acciones ejecutadas, seguimiento realizado, remisiones gestionadas, contrarreferencia recibida cuando aplique, barreras identificadas, responsable del cierre y soporte documental correspondiente.	Al cierre operativo del caso o cuando se derive a otra ruta de atención. En territorio y sistema institucional definido.

130	Reportar información operativa para seguimiento de indicadores, gestión de cohortes, calidad y seguridad del paciente.	Subdirección, Coordinador de Equipos Básicos en Salud Equipo Básico en Salud Área de Telemedicina. Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente Profesional responsable de Atención Primaria en Salud.	Consolidar número de usuarios identificados, atenciones gestionadas, atenciones efectivas, reprogramaciones, remisiones, seguimientos, uso de TytoCare, uso de POCT, fallas tecnológicas, eventos de seguridad, cierres y casos pendientes.	Según periodicidad definida para seguimiento del programa. En territorio y centro de referencia.
131	Analizar resultados de la operación territorial de los Equipos Básicos en Salud.	Subdirección, Coordinador de Equipos Básicos en Salud Área de Telemedicina. Profesional de Calidad Profesional de Seguridad del Paciente Profesional responsable de Atención Primaria en Salud Líderes de servicios o especialidades.	Analizar acceso, oportunidad, continuidad del cuidado, resolutividad, remisiones, uso de dispositivos, calidad del registro, fallas tecnológicas, eventos de seguridad, barreras territoriales y cumplimiento de rutas definidas.	Durante comités, seguimientos operativos, auditorías internas o revisión periódica del programa. En centro de referencia y espacios institucionales de seguimiento.
132	Actualizar el procedimiento cuando se incorporen nuevas normas, servicios,	Subdirección Área de Telemedicina.	Revisar alcance, responsables, actividades, criterios de inclusión y exclusión, rutas, formatos,	Antes de implementar cambios operativos o según periodicidad de actualización documental. En la instancia responsable del procedimiento.

	dispositivos, pruebas, territorios, plataformas o criterios operativos.	Coordinador de Equipos Básicos en Salud Profesional de Habilitación Profesional de Calidad Profesional de Tecnologías de la Información Profesional de Ingeniería Biomédica Profesional de Seguridad del Paciente Líderes de servicios o especialidades.	registros, dispositivos, pruebas POCT, manual de contingencia, indicadores y controles operativos. Documentar versión, cambios realizados, fecha de actualización, responsables y aprobación correspondiente.	

7. CONTROL DE CAMBIOS.

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	CRITERIO MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN
001	02/01/2026		Creación del documento

8. APROBACIÓN.

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	ROCIO TINOCO	SUBDIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	03/03/2026	
REVISÓ	DIEGO JARAMILLO	JEFE DE OFICINA DE PLANEACIÓN	15/04/2026	
APROBÓ	SARA RIVEROS	SECRETARIA GENERAL	24/04/2026	

Obligación 7

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil



Adquisición
de ambulancias

Proyecto de Fortalecimiento: Transporte Asistencial Básico (TAB)



Adquisición de cinco (5) ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB).

Fortalecimiento estratégico del transporte asistencial en Ciudad Bolívar y localidades priorizadas de Bogotá D.C.

Operación: 7x24

Brecha de Capacidad Instalada

11% | **(105 unidades)** - Capacidad actual de TAB.

5% | **(50 unidades)** - Capacidad actual de TAM.

Estándar OMS: 1 ambulancia por cada 25.000 habitantes (o 4 amb / 100.000 hab).

Fases de Ejecución

Adquisición: Trámite ante el Ministerio de Salud para la asignación de recursos y posterior compra.

Habilitación: Visita previa de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Requisito crítico: Presentar unidades físicas con tarjeta de propiedad.

Puesta en Marcha: Despliegue en la red de Ciudad Bolívar. Operación ininterrumpida.

Razón de Ambulancias en Bogotá D.C.

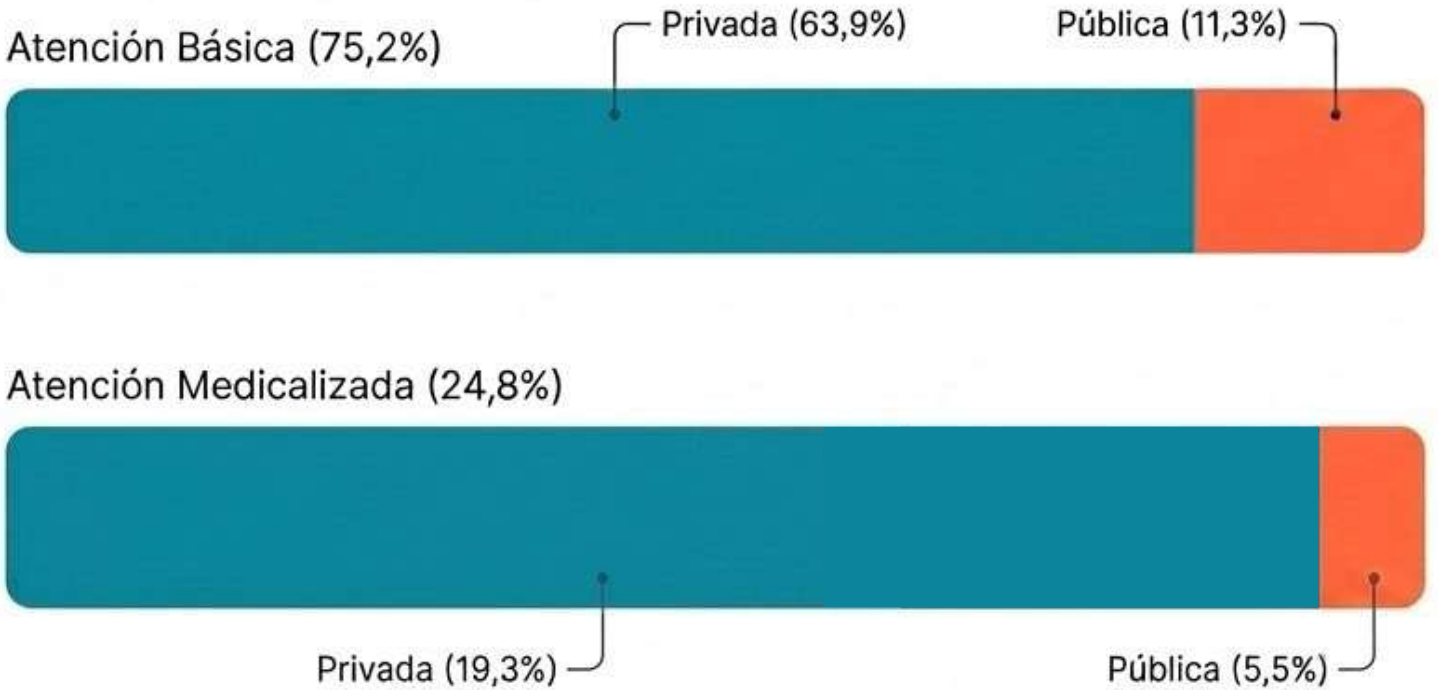
Fecha de corte: 15/01/2026

1,20

Ambulancias por cada 10.000 habitantes



Distribución de la Flota por Tipo y Propiedad



Fuente: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/razon-de-ambulancias-en-bogota-d-c

Diagnóstico de Atención Prehospitalaria: Desbalance Estructural en Bogotá

Un análisis comparativo entre la demanda sostenida, la capacidad instalada y el impacto crítico en tiempos de respuesta.

Caracterización de la Demanda

>1.500

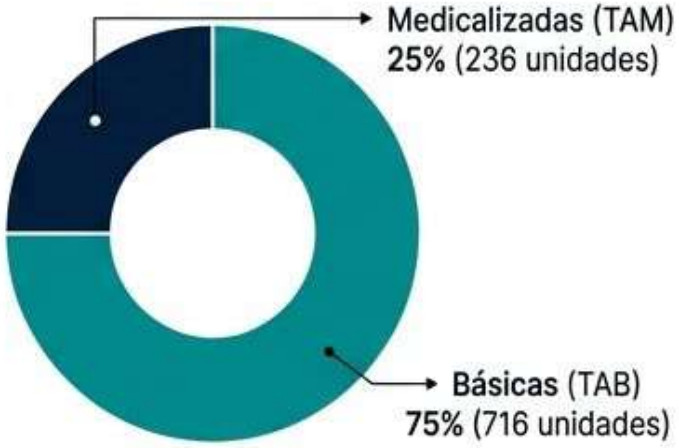
Llamadas diarias (Alta demanda)

- **Traumatismos:** ~25%
- **Síntomas no clasificados:** ~24,5%
- **Trastornos mentales:** 18–20% ↑

Predominio de casos de baja/mediana complejidad y aumento de eventos por condiciones sociales.

Registro de Capacidad (Oferta Total: 952 Ambulancias)

1,2 Ambulancias / 10.000 habitantes (Capacidad insuficiente)



Fuerte dependencia del sistema hacia ambulancias de baja complejidad (~70% de las atenciones reales).

Magnitud del Problema: Tiempos de Respuesta

Estándar Ideal: 8 min

Brecha Crítica

Realidad: 30–60 min

Conclusión Técnica

- ✓ Evidente desbalance estructural entre oferta y demanda.
- ✓ Sistema saturado por alta necesidad de transporte asistencial básico.
- ✓ Tiempos de respuesta críticos que comprometen la viabilidad de la atención.

Fuente: SaluData, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, CRUE y Concejo de Bogotá (2023–2026). Elaboración de los autores.

Modalidades de Traslado y Entidades Responsables de Pago



EPS

- Traslados interinstitucionales
- Altas hospitalarias
- Remisiones



Clínicas / Hospitales

- Traslados secundarios
- Apoyo en urgencias



Empresas y ARL

- Brigadas de emergencia
- Transporte laboral
- Cobertura en sedes industriales



Eventos Masivos

- Conciertos
- Eventos deportivos
- Emergencias y Desastres

Configuración técnica de la flota para topografía mixta

Adquisición y Dotación de 5 ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB)
bajo normatividad NTC 3729 y Resolución 3100/2019

3 unidades TAB Urbana (4X2)

Motorización:	2,5L Gasolina, inyección electrónica
Transmisión:	Mecánica 5/6 velocidades
Seguridad:	Frenos hidráulicos ABS/EBD
Uso óptimo:	Terreno Urbano estándar y corredores vitales principales

2 unidades TAB Alta Pendiente (4X4)

Tracción:	4X4
Motorización:	2,4L Disel, Turbo Intercooler, inyección directa
Transmisión:	Mecánica 6 velocidades
Seguridad:	Frenos ABS/EBD+control de Estabilidad
Uso óptimo:	Zonas difícil acceso y alta pendiente (Ciudad Bolívar)

En qué va el proceso...

El trámite se encuentra radicado en:

A la espera del dato exacto de los gravámenes financieros y ajuste del certificado del valor total del proyecto, para continuar con el trámite de viabilidad.

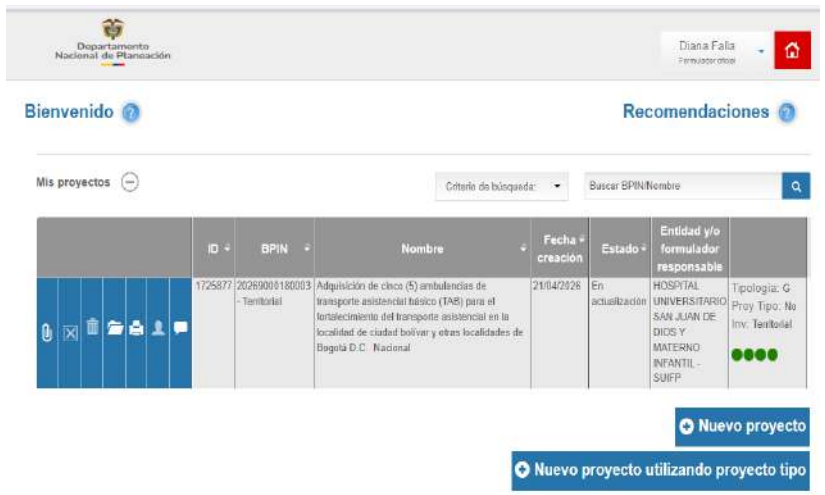
Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Página web — código **BPIN 20269000180003**

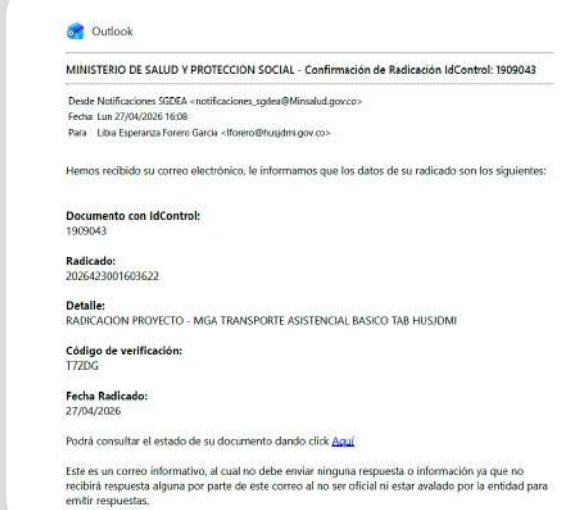
a la espera del ajuste de los documentos

Ministerio de Salud y la Protección Social

Correo — número **1909043**







Salud

Torre Central
Fase 0



Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

TORRE CENTRAL FASE 0

Plan de Ejecución y Cumplimiento de Fallo Judicial

PLAZO CRÍTICO: 6 Meses

FECHA DE DECISIÓN: 1° de septiembre de 2025

Fallo del Juzgado Doce Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá, Sección Segunda. Incidente de desacato en acción popular (Radicación No. 110013335-012-2007-00319-00) promovido por la Fundación Cívica contra la Nación.

ORDEN JUDICIAL: Destrabar Intervención

Orden de Ingreso Inmediato

Habilitación provisional de un ala especifica (ocupada por el antiguo Instituto Cancerológico).

⚠ **Objetivo:** Evitar que esta área recuperada se siga deteriorando por falta de uso.

GESTIÓN ANIM: Infraestructura y Permisos

- Mesas de trabajo para cumplimiento estricto de la Resolución 3100 de 2019 en infraestructura.
- Asistencia para la entrega del comodato por parte del Distrito al HUSJDMI.
  Ajustes a servicios, zonas de acceso y esquema de residuos.

ARTICULACIÓN INC: Modelo de Operación

Definición del modelo de contrato/convenio para operación conjunta y creación de la:

Unidad de Diagnóstico y Detección Temprana

Atención en Cáncer

Ruta Cardio-cerebrovascular (Res. 3280 de 2018)

DOTACIÓN: Infraestructura y Recursos

- **Inventario Físico (Res. 3100 de 2019):** Definición de equipos biomédicos, mobiliario hospitalario y mobiliario de oficina.
- **Inventario Tecnológico:** Asignación de equipos de cómputo e impresoras según los espacios habilitados.



Torre Central Fase 0

En qué va el proceso...



El equipo de la **Dirección de Prestación de Servicios** confirmó el portafolio y el ANIM con la articulación de la **Dirección de Infraestructura** se encuentran gestionando los ajustes de los planos para continuar con el proceso de ejecución de las adecuaciones para la **habilitación del servicio en fase 0.**

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Fuente: Elaboración de los autores

PORTAFOLIO INTEGRAL DE SERVICIOS CLÍNICOS: DISTRIBUCIÓN POR NIVELES

SEMISÓTANO

CONSULTA EXTERNA

- Enfermería
- Medicina General
- Ginecología
- Dermatología
- Gastroenterología
- Mastología
- Urología
- Telemedicina

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- Tamizaje cervicouterino

SALA DE PROCEDIMIENTOS

- Biopsia de piel
- Endoscopia y Colonoscopia

APOYO DIAGNÓSTICO

- Ecografía de mama
- Toma de muestras de laboratorio clínico

PRIMER PISO

CONSULTA EXTERNA

- Medicina general
- Enfermería
- Psicología
- Nutrición
- Medicina Interna
- Endocrinología
- Medicina Familiar
- Cardiología
- Oftalmología

PROCEDIMIENTOS

- Procedimientos de Oftalmología

PROCEDIMIENTOS

- Procedimientos de Oftalmología

APOYO DIAGNÓSTICO

- Electrodiagnóstico
- Ecografía
- Ecocardiografía
- Mamografía

APOYO FARMACÉUTICO

- Farmacia

Pendientes de habilitación

Requisitos críticos para la operación del hospital



INFRAESTRUCTURA
Adecuaciones, mantenimiento, normativas y seguridad física.

MEDICAMENTOS
Gestión, almacenamiento y disponibilidad segura.

DOTACIÓN
Equipos biomédicos, tecnología y mobiliario requerido.

HISTORIA CLÍNICA
Sistemas de información, seguridad de datos e interoperabilidad.

TALENTO HUMANO
Competencias, certificaciones y suficiencia del personal.

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS (SST)
Planes, equipos y rutas para la protección integral.

Dashboard de Habilitación: Talento Humano

Estado de requisitos legales y operativos estandarizados para el equipo clínico y administrativo.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Selección y Contratación

- ❑ Procedimiento selección del recurso humano para vinculación de personal donde se realice la verificación de títulos, aptitud ocupacional, certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
- ❑ Verificación de ReTHUS.
- ❑ Análisis de necesidades de talento humano de acuerdo a 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).
- ❑ Listado total de personal contratado con cargos.

Capacitación y Certificaciones

- ❑ Plan institucional de capacitación con sus anexos.
- ❑ **DOCUMENTAR** Certificación de los cursos normativos al personal de salud, y realizar metodología de cronograma de capacitaciones adjunto de sede prestación.
- ❑ Constancia formación continua en el manejo de pruebas POCT al personal de salud extramural.
- ❑ Acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.
- ❑ **Cursos Obligatorios:**
  - ❑ **Atención integral a víctimas de violencia sexual** (médicos, enfermeras y psicólogos en consulta externa y servicios generales).
  - ❑ **Soporte Vital Básico - SVB** (requerido para auxiliares de enfermería y profesionales que atienden pacientes en consulta externa, vacunación y servicios generales).
  - ❑ **Humanizacién en los servicios de salud** (Obligatorio para garantizar trato digno y experiencia positiva del usuario).
  - ❑ **Seguridad del paciente** (Curso transversal para todo el personal de salud).
  - ❑ **Manejo de pruebas diagnósticas - POCT** (Para personal que realiza pruebas rápidas en consulta externa).

Gestión Documental

- ❑ Manual de funciones con los perfiles de cargo asistenciales o la base total de perfiles de cargo (según tipo de contratación).
- ❑ Crear carpeta con hojas de vida del personal con todos los soportes (incluida la verificación de titulos) control documental.

Seguridad y Emergencias (SST)

- ❑ Plan de emergencias y desastres de la sede.
- ❑ Señalización de rutas de evacuación en la sede.
- ❑ Adquirir extintores y otros elementos que desde SST se determinen (camilla, cuello, botiquin, entre otros) para la sede.

Dashboard de Habilitación: Operaciones y Soporte

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Requisitos de Infraestructura, Dotación, Medicamentos e Historia Clínica.

Infraestructura

- [ ] Verificación de mantenimiento de ascensores y certificación del mismo, verificado por ingeniería Biomédica.
- [ ] Cronograma de mantenimiento de infraestructura.
- [ ] Soporte de servicios públicos de la sede arrendada.
- [ ] Soporte de concepto sanitario.
- [ ] Concepto Ventilación e iluminación para los funcionarios.
- [ ] Documentación plan de emergencias y planos de evacuación del sitio a arrendar.
- [ ] Falta señalización de lavado de manos para el personal de salud.
- [ ] Señalización en la oficina extramural para el almacenamiento de las áreas requeridas en la normatividad: almacenamiento de equipos biomédicos, área para las labores de aseo, limpieza y desinfección.

Dotación

- [ ] Listado de equipos Biomédicos con Marca, Modelo, Serie, Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, Clasificación por riesgo.
- [ ] Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador.
- [ ] Hoja[s] de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.
- [ ] Plan de capacitaciones de uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran.
- [ ] Procedimiento de compras donde realice la identificación de las necesidades y proceso de compras de dispositivos y equipos Biomédicos (Proceso de Adquisición Documentado: El prestador de servicios de salud debe contar con información documentada de los procesos generales que apliquen, incluyendo específicamente la adquisición, además de la selección, transporte, recepción, almacenamiento, conservación y distribución de los insumos).
- [ ] Suficiencia de equipos Biomédicos para frecuencia de uso de acuerdo a la capacidad instalada descrita por ingeniero Biomedico.
- [ ] Persona responsable de mantenimiento de equipos Biomedicos debe estar documentado contrato vigente donde se evidencie las funciones.
- [ ] Documentar en el proceso de referencia y contrarreferencia cual es el mecanismo de comunicación de la persona que se encuentra en terreno con la sede principal o Base de la IPS.
- [ ] Compra de Kit para operatividad de los equipos Extramurales (solicitado por Liliana).

Medicamentos

- [ ] El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos.
- [ ] Ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.
- [ ] Disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran.
- [ ] El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.

Historia Clínica

- [ ] Compra de aplicativo y documentar los criterios requeridos en la norma y documentarlos.
- [ ] Procedimiento de seguridad de la información, control de usuarios, firmas digitales para usuarios, Manual de usuario.
- [ ] Asegurar interoperabilidad + FEV + RIPS.

Salud

Gracias



Obligación 8

Fase	Servicios
Fase 1 (0–12 m)	Urgencias, consulta externa básica, hospitalización I – II, laboratorio, radiología

Fase 2 (12–24 m)	Cirugía general, ginecobstetricia, hospitalización mediana, unidad intermedios, tomografía
Fase 3 (24–36 m)	UCI adultos/pediátrica, especialidades críticas, banco de sangre, telemedicina, salud mental

Capacidad instalada
25 cubículos urgencias, Apoyo diagnostico 20 camas observación Hombres y mujeres 60 camas hospitalización

35 consultorios -APS
4 quirófanos 50 camas hospitalización, 20 camas intermedios
Apoyo Diagnostico
40 cama UCI, 15 consultorios especializados, 20 cupos salud mental 30 Hospitalización salud mental

DESCRIPCION DEL SERVICIO
Recepción 1 Sala de espera: 2 (Adultos y niños separadas) Consultorios de Triage: 2 Consultorios atención: 3 Área de procedimientos:2 Sala de yesos: 1 Sala de reanimación:1 Área de aislamiento: 2 camillas (1 hombre y 1 mujer) Sala ERA: 5 sillas Salas de rehidratación Oral: 3 sillas Consultorios de pediatria:2 Baños para sala de espera:5 Area limpia: 1 Area sucia: 1 Descanso médicos: 1 Area para equipos: 1 Almacenamiento de residuos: 1 Area de preparación de medicamentos:1 Ducha de pacientes al ingreso del servicio de urgencias: 1 Baños para personal hombre y mujer: 1 Deposito transitorio de cadaveres:1 Cuarto de aseo: 1
Laboratorio Clínico con 5 tomas de muestra Radiología basica con y sin contraste
Baños para pacientes hombres y mujeres
Servicio hospitalización de Estancia continua con manejo básico estancia de 7 días promedio Estancion de enfemería:1 Habitaciones hospitalarias (individuales o compartidas) Estación de enfermería:1 Área de preparación de medicamentos:1 Area limpia: 1 Area sucia: 1 Descanso médicos: 1 Area para equipos: 1 Almacenamiento de residuos: 1 Baños para pacientes por habitación:1 Cuarto de aseo: 1 Sala de Bienestar

Sala de espera:1 Baño de pacientes hombre y mujeres Sala de Bienestar Consultorios con Baño: 5
CX Ortopedia:1 CX General:1 CX Ginecología:2
Servicios de Hospitalización Ginecologica:10 Ortopedia 10 Quirurgicos 10 Medicina Interna 20 Pediatria:5
General Baño de pacientes hombre y mujeres
Ecografía
Resonancia Magnetica
Tomografía
General: 10 Neurológica:5 Trauma: 10
Ginecologica 2 Medicina Interna 2 Medicina Familiar 2 Geriatría 1 Vascular 1 Ortopedia 2 Cirugía General 1 Medicina Interna 2 Pediatria 2
Hospital día 20 cupos 30 camas Hospitalización salud mental

PORTAFOLIO INTEGRAL DE SERVICIOS – FASE 1 (0-12 Meses)

CAPACIDAD INSTALADA Y DESCRIPCIÓN DEL ECOSISTEMA DE ATENCIÓN BÁSICA

URGENCIAS — 25 CUBÍCULOS

Zonas de Atención Directa

Consultorios de Triage 2
Consultorios de Atención 3
Consultorios de Pediatría 2
Sala de Reanimación 1
Sala de Yesos 1
Área de Procedimientos 2

Salas de Recuperación y Terapia

Sala ERA ..... 5 sillas
Salas Rehidratación Oral ..... 3 sillas
Área de Aislamiento ..... 2 camillas (1 H, 1 M)

Apoyo Clínico y Administrativo

- Recepción (1) y Salas de espera (2: Adultos y niños)
- Área de preparación de medicamentos (1)
- Áreas Limpia (1) y Sucia (1)
- Descanso médico (1) y Área de equipos (1)

Servicios Generales

- Baños sala de espera (5), Baños personal (1)
- Ducha de pacientes al ingreso (1)
- Almacenamiento de residuos (1), Cuarto de aseo (1)
- Depósito transitorio de cadáveres (1)

OBSERVACIÓN — 20 CAMAS

Distribución de Pacientes:
Separación por género (Camas para hombres y mujeres)

Servicios Sanitarios:
Baños exclusivos para pacientes (hombres y mujeres)

APOYO DIAGNÓSTICO — LAB/RAD

Laboratorio Clínico:
Equipado integralmente con 5 tomas de muestra.

Imágenes Diagnósticas:

- Servicio de Radiología básica.
- Estudios habilitados con y sin medio de contraste.

HOSPITALIZACIÓN — 60 CAMAS

Modalidad: Estancia continua con manejo básico (7 días prom.)

Infraestructura del Paciente:

- Habitaciones hospitalarias (individuales o compartidas)
- Baños para pacientes por habitación (1)

Zonas de Soporte Clínico:

- Estación de enfermería 1
- Área preparación de medicamentos 1
- Áreas Limpia (1) y Sucia (1)

Áreas Generales:

- Descanso médicos (1) y Sala de Bienestar (1)
- Área para equipos (1), Almacenamiento residuos (1)
- Cuarto de aseo (1)

CONSULTA EXTERNA — 35 CONS.

Atención Primaria en Salud (APS):

- Consultorios con Baño integrado 5
- Consultorios estándar 30

Áreas de Servicio Común:

- Sala de espera 1
- Sala de Bienestar 1
- Baño de pacientes (hombres y mujeres)

FASE 2 (12-24 MESES)

PLAN DE EXPANSIÓN Y CAPACIDAD INSTALADA

ENFOQUE GENERAL

Cirugía general | Ginecobstetricia | Hospitalización mediana | Unidad intermedios | Tomografía

QUIRÓFANOS (4) 1

CX Ortopedia	1
CX General	1
CX Ginecología	2

HOSPITALIZACIÓN 2

50 Camas de Hospitalización

Ginecológica	10
Ortopedia	10
Quirúrgicos	10
Medicina Interna	15
Pediatría	5

UNIDAD INTERMEDIOS 3

20 camas intermedios

- General
- Baño de pacientes hombre y mujeres

APOYO DIAGNÓSTICO 4

- Ecografía
- Resonancia Magnética
- Tomografía

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: FASE 3 (24-36 meses)

ECOSISTEMA DE ESPECIALIDADES CRÍTICAS Y EXPANSIÓN DE CAPACIDAD

UCI Y CUIDADOS CRÍTICOS — 40 Camas

- Atención Adultos y Pediátrica
  - UCI General ..... 10 Camas
  - UCI Trauma ..... 10 Camas
  - UCI Neurológica ..... 5 Camas
  - Otras especialidades críticas ... 15 Camas

CONSULTA EXTERNA - ESPECIALIDADES — 15 Consultorios

- Medicina Interna 4
- Ortopedia 2
- Ginecología 2
- Pediatría 2
- Medicina Familiar 2
- Geriatría 1
- Vascular 1
- Cirugía General 1

SALUD MENTAL — 50 Cupos

- Hospitalización en Salud Mental
  (30 Camas exclusivas)
- Atención en Hospital de Día
  (20 Cupos de atención integral)

SERVICIOS TRANSVERSALES — 2 Áreas

- Banco de Sangre
  (Soporte a especialidades críticas y cirugía)
- Telemedicina
  (Red de interconsulta y atención remota)

Obligación 9

r la velocidad y el rendimiento
Descargar ahora

Revisión plataforma cursos virtuales

Chat | Compartida | **Detalles** | Resumen | +2

Unirse

Aceptado | Copiar vínculo | Reenviar | Mostrar como: Ocupado | ···

miércoles, 20 de mayo de 2026 10:30 - 11:30

lostrar información de la reunión

Reunión de Microsoft Teams

Unirse:
https://teams.microsoft.com/meet/237448703902498?p=rQKprueG23fGdKDKUK

Id. de reunión: 237 448 703 902 498

Código de acceso: 5nZ2ry6r

¿Necesita ayuda? | Referencia del sistema

Marcar por teléfono

Seguimiento

- AR — Anita Cristina Yandun Reina — Organizador
- Herman Parra — Aceptado
- LG — Luisa Margarita Castr... — Desconocido
- MT — Miryam Rocio Tinoco... — Desconocido
- LG — Libia Esperanza Forer... — Desconocido
- GC — Gloria Cespedes — Desconocido
- LS — Laura Sepulveda — Desconocido





A

Ariana Camila H...

3 más

Herman Parra

Propuesta de ruta para la construcción de las propuestas de educación continuada:

Componentes Sincrónicos y Asincrónicos

Alianza Estratégica: Universidad Nacional • Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil



Contenidos UNAL



Plataforma HUSJDMI

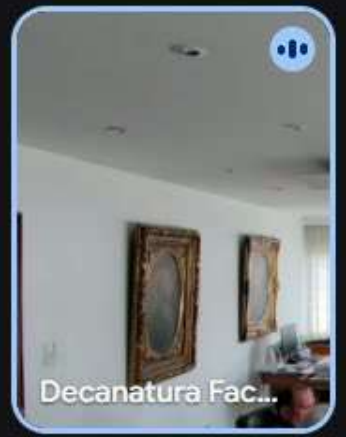


Certificación UNAL

Decanatura
Facultad de Medicina
Sede Bogotá

PROYECTO CULTURAL, CIENTÍFICO Y COLECTIVO DE NACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



Decanatura Fac...

A

Ariana Camila H...



2 más



Herman Parra

14:26 | map-vcre-gtj

Maria Fernanda Lara Diaz (Presentando y anotando)

7

Ruta en cinco etapas

1	2	3	4	5
DISEÑO CURRICULAR	PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS	IMPLEMENTACIÓN DE LA PLATAFORMA	CERTIFICACIÓN	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
Definición de competencias, objetivos y estructura del curso. Responsabilidad académica de la Universidad.	Creación de videos, materiales, evaluaciones y recursos interactivos.	Montaje del curso en el LMS Sistema de Gestión de Aprendizaje.	Verificación de logros, emisión de certificado con aval de la Universidad.	Seguimiento de indicadores, retroalimentación y mejora continua del proceso formativo.

Decanatura
Facultad de Medicina
Sede Bogotá

PROYECTO CULTURAL, CIENTÍFICO Y COLECTIVO DE NACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Decanatura Fac...

A

Ariana Camila H...

3 más

Herman Parra

14:28 | map-vcre-gtj

Maria Fernanda Lara Diaz (Presentando y anotando)

7

Cronograma Eje 1 Educación

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO ESPERADO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Diseño curricular de cursos (Polifarmacia, Adulto Mayor, Resistencia Bacteriana, Salud Mental)	UNAL - Docentes / HUN / HUSJDMI	Currículos y syllabus aprobados	X	X				
Producción de contenidos: guiones de videos, infografías y recursos HSP	UNAL - Facultad de Medicina / Comunicaciones	Biblioteca de contenidos multimedia		X	X			
Producción de videos, infografías y recursos HSP. Implementación en plataforma LMS (Moodle - HUSJDMI)	HUSJDMI - Área de Tecnología Educativa	Aulas virtuales configuradas y activas			X	X		
Prueba piloto de cursos (15-20 estudiantes por curso)	UNAL / HUN / HUSJDMI	Informe de prueba piloto con ajustes				X		
Apertura oficial y lanzamiento de cursos al público	UNAL / HUN / HUSJDMI - Comunicaciones	Cursos virtuales en operación				X	X	
Capacitación de tutores virtuales del HUSJDMI	UNAL - Facultad de Medicina	Tutores capacitados en LMS			X	X		
Implementación del sistema de certificación (UNAL)	UNAL - Secretaría Académica	Certificados emitidos con aval UNAL					X	X
Evaluación y seguimiento: indicadores, NPS, aplicabilidad clínica	Comité conjunto UNAL / HUN / HUSJDMI	Informe de evaluación semestral						X

Decanatura
Facultad de Medicina
Sede Bogotá

PROYECTO CULTURAL, CIENTÍFICO Y COLECTIVO DE NACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Decanatura Fac...

A

Ariana Camila H...

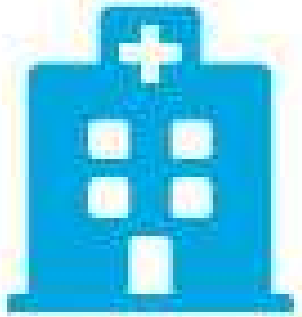
3 más

Herman Parra

14:29 | map-vcre-gtj



Consulta especializada



Clínicas



Telemedicina



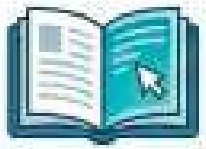
Atención primaria-
equipos básicos

Fase 2

Fase 2

Telemedicina y Modelo de atención híbrido

Modalidades Tecnológicas del Soporte Remoto



Teleeducación

Capacitación continua y asincrónica.

Especialistas -> EBS

Transforma el trabajo diario en un espacio de aprendizaje (PNEPS), mejorando la resolutividad futura del EBS.



Teleapoyo (Teleconsultoría)

Soporte clínico entre profesionales.

EBS <-> Especialista (sin el paciente)

Resolución de dudas sobre protocolos, ajuste de medicamentos y manejo conjunto del riesgo.



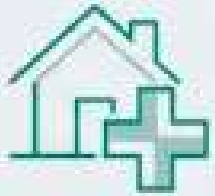
Telexperticia (Telediagnóstico)

Intervención directa sobre el caso.

Especialista -> Datos/Imágenes o Paciente

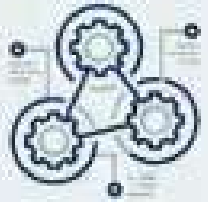
Emisión de diagnósticos especializados (ej. lectura de Holter) o segunda opinión formativa.

Objetivos Estratégicos del Modelo Híbrido de Atención



Aumentar la Capacidad Resolutiva Territorial

- Implementar el modelo MAS Bienestar.
- Fortalecer el Equipo Básico de Salud (EBS) como primer contacto real en la comunidad y el hogar.



Integrar el EBS con la Red Especializada

- Desplegar la estrategia SER (Servicios Especializados Resolutivos).
- Crear flujos bidireccionales continuos entre el nivel primario y la alta complejidad.



Soporte Remoto Continuo

- Adaptar el exitoso modelo de Telessaúde Brasil.
- Eliminar barreras de acceso geográfico mediante la integración estructural de la telesalud.

Cronograma de Implementación 2026

Clínica	Mes de Inicio (2026)
Clínica de cognición y memoria	Junio
Clínica para sedentarismo y prevención de ECNT	Julio
Clínica de condiciones asociadas al envejecimiento	Julio
Clínica de discapacidad y rehabilitación integral	Agosto
Clínica de enfermedades cardiovasculares y metabólicas	Agosto
Clínica de trastornos de salud mental	Agosto

Arquitectura del Modelo Híbrido: El Recorrido del Paciente



Clínica para Condiciones Asociadas al Envejecimiento



El Enfoque Híbrido

Virtual: Ejecución de la Evaluación Geriátrica Integral Multidimensional mediada por telemedicina. El especialista en geriatría se conecta sincrónicamente con el EBS, el paciente y su cuidador familiar sin desplazarlos.

Presencial: Intervenciones agudas, manejo de síndromes geriátricos complejos in situ o rechazo de de la tecnología por barreras cognitivas/sensoriales.

Clínica para Sedentarismo y Prevención de ECNT



El Enfoque Híbrido

Virtual: Prescripción individualizada del ejercicio físico, control nutricional y seguimiento de adherencia a través de herramientas telemáticas coordinadas con el promotor del EBS.

Presencial: Realización de pruebas de esfuerzo cardiorrespiratorio, evaluación ergométrica o cuando el paciente carezca de conectividad/dispositivos.

Clínica de Enfermedades Cardiovasculares y Metabólicas



El Enfoque Híbrido

Virtual: Alto uso de telediagnóstico asincrónico (lectura remota de ECG, Holter, imágenes) y teleapoyo al EBS para titulación y ajuste preciso de medicamentos (ej. insulina, antihipertensivos).

Presencial: Descompensaciones severas, realización de ecocardiogramas o procedimientos invasivos.

Clínica de Trastornos de la Salud Mental y Psicosociales



El Enfoque Híbrido

Virtual: Altísima efectividad de la telepsiquiatría y psicoterapia sincrónica. Reduce el estigma, evita desplazamientos y permite observar al paciente en su entorno seguro, apoyado por el EBS.

Presencial: Riesgo inminente (ideación suicida aguda), episodios de agitación psicomotora severa, o casos donde el paciente no acepte el medio virtual.

¿Por dónde empezamos?

- Convenio de Cooperación.

- Convenio docencia-servicio (al estar habilitados los servicios).

- Convenio con AEXMUN.

Obligación 10

Centro de educación digital HUSJDMI

Desde la Subdirección de Servicios Hospitalarios del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, se lideró la estructuración de una iniciativa académica en telesalud mediante articulación interinstitucional con la Universidad Nacional de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de fortalecer las capacidades del talento humano, mejorar la adopción de tecnologías digitales y contribuir a la implementación de modelos de atención en salud en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida. Esta acción estuvo dirigida a los equipos básicos en salud, incluyendo médicos, profesionales de enfermería y personal del primer nivel de atención, así como a actores académicos e institucionales del sistema de salud.

Para su desarrollo, se realizaron mesas técnicas, análisis de capacidades institucionales y revisión de enfoques académicos, lo que permitió definir un modelo de implementación progresiva basado en el diseño de un diplomado en telesalud, APS y telemedicina, incorporando contenidos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, polifarmacia, atención a víctimas de violencia sexual y derechos y deberes del adulto mayor, con enfoque práctico e integración de componentes clínicos, técnicos y de atención, apoyado en herramientas de educación virtual, simulación y acompañamiento continuo. De manera complementaria, se identificaron alternativas de infraestructura en el edificio de mantenimiento para el desarrollo del modelo de teleeducación.

Como resultado, se consolidó una propuesta académica estructurada con enfoque integral en APS y telesalud, junto con insumos técnicos para la implementación del modelo de educación virtual en salud, estableciendo bases verificables para su desarrollo y su articulación futura con servicios de telesalud.

(Anexo 001). Proyecto Educación Virtual HUSJDMI

Atención de Telemedicina en las categorías de telemedicina interactiva y Telexperticia en el Edificio de Mantenimiento del HUSJDMI

Desde la Subdirección de Servicios Hospitalarios del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, se lideró la formulación y estructuración de una propuesta técnica para la implementación de un modelo de prestación de servicios de telemedicina interactiva y telexperticia en el Edificio de Mantenimiento, con el propósito de mejorar el acceso, la oportunidad y la continuidad de la atención especializada, especialmente en poblaciones con barreras geográficas, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida y la normatividad vigente en telesalud. Esta acción estuvo dirigida a pacientes de zonas rurales y dispersas, instituciones remitentes del primer nivel de atención y talento humano en salud, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva del sistema y optimizar el uso de los servicios especializados. Para su desarrollo, se realizaron análisis técnicos, revisión normativa, estructuración del modelo de atención y diseño de la distribución funcional del espacio, definiendo la adecuación del área posterior del Edificio de Mantenimiento (sala principal, sala 3 y sala 4) como nodo operativo para teleconsulta, seguimiento clínico y apoyo diagnóstico, así como la identificación de requerimientos de infraestructura tecnológica, incluyendo equipos de videoconferencia, sistemas de audio, conectividad y condiciones de seguridad de la información, garantizando cumplimiento de estándares para la prestación del servicio. Como resultado, se consolidó una propuesta técnica integral que incluye modelo de atención, distribución arquitectónica, requerimientos tecnológicos, proyección operativa e identificación de condiciones para habilitación del servicio, estableciendo una base verificable para la implementación progresiva del nodo de telemedicina y su articulación con la red de servicios de salud, orientado a mejorar la eficiencia del sistema y la atención a los usuarios.

(Anexo 006). Proyecto Telemedicina compartido con área de simulación de la Universidad Nacional

Centro de Innovación de Telemedicina e Inteligencia Artificial en Salud en Colombia Proyecto de cooperación para la organización NIPA y el Gobierno de Corea.

Desde la Dirección de Prestación de Servicios y su subdirección de Prestación de Servicios Hospitalarios del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil en articulación con la Dirección de prestación de servicios en su área de Telemedicina, la oficina de Cooperación Internacional y la Oficina OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social, se formuló el proyecto del Centro de Innovación de Telemedicina e

Inteligencia Artificial en Salud en Colombia, mediante la estructuración de su componente técnico, operativo y estratégico, con el propósito de mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud, cerrar brechas territoriales en la prestación y fortalecer el ecosistema de salud digital mediante la adopción de tecnologías de la información, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la regulación vigente en telemedicina e inteligencia artificial. Esta acción estuvo dirigida a la población colombiana, especialmente habitantes de zonas rurales, dispersas y de difícil acceso, así como a instituciones prestadoras de servicios de salud remitentes, talento humano en salud, comunidades, entidades territoriales, academia y actores del sistema de ciencia, tecnología e innovación, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva del sistema, mejorar la toma de decisiones clínicas y territoriales, y promover la investigación, la innovación y la cooperación internacional en salud digital. Para su implementación, se desarrollaron estrategias basadas en análisis normativo, estructuración del modelo de telemedicina, definición de requerimientos de infraestructura física y tecnológica, articulación interinstitucional y cooperación internacional con el Gobierno de Corea (NIPA), así como el diseño de componentes de investigación, formación de talento humano, desarrollo de soluciones basadas en inteligencia artificial y la creación de un Observatorio Nacional de Salud Digital. Como resultado, se consolidó un documento técnico del proyecto que define objetivos, población beneficiaria, componentes estratégicos, esquema de implementación, requerimientos tecnológicos y mecanismos de sostenibilidad, constituyéndose en un insumo verificable para la gestión de cooperación internacional y la implementación progresiva del Centro como nodo nacional de innovación en salud digital.

(Anexo 010). Proyecto Centro de Innovación en Telemedicina e IA)

Un hospital con visión al futuro

Desde la Subdirección de Servicios Hospitalarios del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, se lideró el proceso de diseño, estructuración y consolidación del programa institucional de telesalud, con el propósito de fortalecer la capacidad instalada del hospital, mejorar el acceso a servicios especializados y contribuir a la transformación digital del sistema de salud, en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en materia de telesalud. Esta acción estuvo dirigida a la población usuaria del sistema de salud, especialmente aquella con barreras de acceso geográficas, así como al talento humano en salud y a los Equipos Básicos en Salud (EBS). Para su implementación, se desarrollaron estrategias basadas en análisis normativo, revisión documental, mesas técnicas, articulación interinstitucional y estructuración de insumos técnicos, que permitieron definir el modelo de atención en telemedicina, incluyendo tipologías de servicios, categorías de atención y su articulación con la atención presencial; así como la

formulación de protocolos clínicos y administrativos, la identificación de requerimientos de infraestructura física y tecnológica, y la definición de indicadores de calidad, seguimiento y seguridad del paciente. De manera complementaria, se elaboraron estudios técnicos para la adecuación de espacios estratégicos como la torre central y el edificio de mantenimiento, incluyendo la evaluación de alternativas de accesibilidad y la proyección de un ecosistema integral de telesalud, junto con la estructuración de modelos de costeo, simulación financiera y sostenibilidad del servicio. Como resultado, se logró la consolidación de los componentes técnicos, operativos y estratégicos del programa de telesalud del HUSJDMI, materializados en el modelo de atención estructurado, documentos técnicos de implementación, estudios de infraestructura, modelos financieros, indicadores de seguimiento y propuestas de innovación, estableciendo las bases para la puesta en marcha del servicio y el posicionamiento del hospital como referente en salud digital a nivel nacional.

(Anexo 001). Campus Virtual en Salud y Tecnología Teleorientación para servicios ambulatorios
(Anexo 002). Modelo de costeo y simulación financiera de Telesalud
(Anexo 003). Documento técnico modelo de atención en telemedicina HUSJDMI)
(Anexo 004). Un hospital con visión al futuro
(Anexo 007). Propuesta de telemedicina segundo piso Edificio de Mantenimiento
(Anexo 008). Informe de accesibilidad al Piso 2 de torre central (Propuesta área de Telesalud)
(Anexo 009). Informe técnico de infraestructura y accesibilidad Torre Central)