IPS DOMICILIAROS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS S.A.S.
NIT 900.900.693-0

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

A QUIEN INTERESE

La suscrita **ADRIANA VILLAMIZAR**, identificada con cédula de ciudadanía No. **60.446.376**, en calidad de **Representante Legal** de **IPS DOMICILIAROS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS S.A.S.**, identificada con NIT **900.900.693-0**, y **LUZ KARIME RUIZ S.**, identificada con cédula de ciudadanía No. **37.440.386**, en calidad de **Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**, con Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo No. **15913**,

CERTIFICAMOS QUE:

IPS DOMICILIAROS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS S.A.S. cuenta con un **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) implementado y en ejecución**, de conformidad con la normatividad colombiana vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial lo establecido en el **Decreto 1072 de 2015**, la **Resolución 0312 de 2019** y demás disposiciones legales aplicables.

El SG-SST se encuentra estructurado bajo el enfoque del **ciclo de mejora continua PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar)** y contempla los procesos necesarios para la gestión de los riesgos laborales, la promoción de condiciones de trabajo seguras y saludables, la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento continuo del Sistema.

El Sistema de Gestión contempla, de acuerdo con las características y condiciones de la organización, entre otros, los siguientes componentes:

- La asignación de recursos financieros, técnicos y de personal.
- La afiliación y pago al Sistema General de Riesgos Laborales.
- La Política y Objetivos de SST firmados y divulgados.
- El Plan Anual de Trabajo y Cronograma de Capacitaciones.
- La Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos.
- Las evaluaciones médicas ocupacionales y reportes de ATEL.
- Los planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

La organización mantiene la documentación y los soportes correspondientes que evidencian la implementación, ejecución, seguimiento y mejora del SG-SST, los cuales podrán ser presentados cuando sean requeridos dentro del proceso de verificación contractual.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado como **soporte del cumplimiento del requisito relacionado con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** dentro del proceso de contratación y/o licitación correspondiente.

Para constancia, se firma en San José de Cúcuta, a los 4 días del mes de septiembre de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL

ADRIANA VILLAMIZAR
C.C. 60.446.376
Representante Legal
IPS SANARTE
RESPONSABLE DEL SG-SST

LUZ KARIME RUIZ S.
C.C. 37.440.386
Licencia SST No. 15913
Responsable del SG-SST
IPS SANARTE



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

37440386

NUMERO

RUIZ SANCHEZ

APELLIDOS

LUZ KARIME

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1982

CUCUTA

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

20-DIC-2000 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2500100-55092611-F-0037440386-20010716 03485 01194B 01 102221291

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-Fo-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACION	27/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 15913

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO

Que **LUZ KARIME RUIZ SÁNCHEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 37440386 ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 014044 de 07/09/2012 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LUZ KARIME RUIZ SÁNCHEZ**, FISIOTERAPEUTA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 37440386, en las áreas de Fisioterapia en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTICULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 15 AGO 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velasquez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández Gonzalez - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyecto: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-002 del Ministerio de Trabajo, Resolución 4927 de 2016
y conforme con la circular 0047 de 2025, en nombre de

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

LUZ KARIME RUIZ SANCHEZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC37440386

Realizó y aprobó satisfactoriamente el

Curso de 20 horas de actualización de la capacitación virtual en SG-SST

Realizado con una intensidad horaria de 20 horas

Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 9 de septiembre de 2025

UyzMYAy7vY

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Prevención

Hacienda

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 1174157 - 2025 - 1**

Nombre de la Empresa :	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y CLINICA DE HERIDAS IPS SANARTE		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen común
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	900900693
Nombre Representante Legal :	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO		
Responsable SG-SST :	LUZ KARIME RUIZ SANCHEZ	Correo SG-SST :	asesora.externa.sst@gmail.com
Periodo Correspondiente :	2025	Número Teléfonico fijo :	
Correo Electrónico :	IPSSANARTE@GMAIL.COM	Cantidad Trabajadores :	10

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
3869101	**Riesgo III**	**ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA, REALIZADAS POR UNIDADES INDEPENDIENTES A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON INTERNACIÓN, DE LABORATORIOS DE ANÁLISIS DE SANGRE, ASÍ COMO LABORATORIOS DE MEDICINA FORENSE Y LABORATORIOS DE RADIOLOGÍA YOTROS CENTROS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEN.**

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	No aplica	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).
En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna “No Aplica” frente al ítem correspondiente.
El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 7/29/2026 4:08 PM
Fecha de Diligenciamiento : 7/29/2026

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900900693-0			Nombre o razón social:	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.
Fecha de inscripción:	2016/04/11			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Dirección administrativa:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295 - 3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295-3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295-3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 27 2026 6:48PM	Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20260701 - 20270630

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI
INTERNACIÓN	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	SI
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	SI
INTERNACIÓN	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI
ATENCIÓN INMEDIATA	1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	SI

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

Elaborado por el usuario: 540010241801

Impreso por el usuario: 540010241801

Versión 2.0. Fecha de impresión: lunes 27 de julio de 2026 (6:48 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900900693-0			Nombre o razón social:	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.
Fecha de inscripción:	2016/04/11	Fecha de vencimiento:	2027/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Dirección administrativa:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295 - 3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295- 3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	540010241801 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS				
Dirección:	CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR			Barrio:	LOMA DE BOLIVAR
Telefono:	5009295-3125833098	Fax:		Email:	ipssanarte@gmail.com
Gerente:	BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO			Fecha de Apertura:	2016/04/11
Municipio:	CÚCUTA			Departamento:	NORTE DE SANTANDER

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
ipssanarte@gmail.com	ipssanarte@gmail.com	ipssanarte@gmail.com	info@ipssanarte.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019															
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ONC	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	--	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181228	15	INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
OTROS SERVICIOS	816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160411	15	INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20190304	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B

CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20210222	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20161004	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20161004	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160525	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160411	11	ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
TRANSPORTE ASISTENCIAL	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170526	11	ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad

TR:TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO	12-SE INACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)	17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59	00:00A23:59-00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	3
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	3
CAMAS	ADULTOS	0
CAMAS	PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	0
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	QHA651	TERRESTRE	2004	10011345847	20160316
AMBULANCIAS	BÁSICA	CCM338	TERRESTRE	2006	10026764464	20230901
AMBULANCIAS	BÁSICA	SRF389	TERRESTRE	2003	10007440870	20190522
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	EHQ143	TERRESTRE	2019	10016519628	20180801
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	FFR105	TERRESTRE	2020	10018495347	20190606
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	ODN082	TERRESTRE	2023	10038784758	20260602

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

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

Elaborado por el usuario: 540010241801

Impreso por el usuario: 540010241801

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: lunes 27 de julio de 2026 (6:50 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		**5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.**			
Código y Nombre de la Sede		**540010241801-INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS**			
Departamento	**NORTE DE SANTANDER**	**Municipio**	**CÚCUTA**	**Dirección**	**CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR. Barrio: LOMA DE BOLIVAR.**
Grupo del Servicio		**Atención Inmediata**			

1103 - TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0162564***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0162564

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - Dirección:Av. 0 #9-60 Edificio Rosetal - Tercer Piso - Telefono(s):5892105 - Ext 199 5892105-EXT147 o 157 - Correo Electronico:idsvigilanciaycontrol@ids.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 11 - 04 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: lunes 16 de diciembre de 2024 (4:27 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-2095250048

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		**5400102418 - INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.**			
Código y Nombre de la Sede		**540010241801-INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS**			
Departamento	**NORTE DE SANTANDER**	**Municipio**	**CÚCUTA**	**Dirección**	**CL 7 A # 11 - 50 LOMA DE BOLIVAR. Barrio: LOMA DE BOLIVAR.**
Grupo del Servicio		**Atención Inmediata**			

1104 - TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0162565***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0162565

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander - Dirección:Av. 0 #9-60 Edificio Rosetal - Tercer Piso - Telefono(s):5892105 - Ext 199 5892105-EXT147 o 157 - Correo Electronico:idsvigilanciaycontrol@ids.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 26 - 05 - 2017 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 03 de diciembre de 2024 (10:14 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:-147456627

Versión 3.0.

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS



DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO

TAMBIEN LLAMADO ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE ES UN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y DIASTÓLICA. CON ESCALA DE FÁCIL LECTURA GRADUADA DE 0 A 300 MMHG, SU ESTRUCTURA DE ALUMINIO CON PINTURA CORRUGADA DA GRAN RESISTENCIA.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA SEDE: INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.

DIRECCIÓN: CALLE 7A 11~50 LOMA DE BOLIVAR

TELÉFONO: 3125833098 MAIL: ipssanarte@gmail.com

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMEDICO

NOMBRE DEL EQUIPO: TENSIOMETRO
MARCA: GMD DIAGNOSTIC
MODELO: ADULTO (GMD-20)
NÚMERO DE SERIE: 18901091
FABRICANTE: GMD DIAGNOSTIC
REGISTRO INVIMA: 2020DM-0021211
CÓDIGO DEL EQUIPO: N/A
NUMERO DE INVENTARIO: N/R

CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	CLASIFICACIÓN POR RIESGO	GRADO DE PROTECCIÓN	TECNOLOGÍA PREDOMINANTE
DIAGNOSTICO	I	N/A	NEUMATICA

UBICACIÓN

ÁREA: AMBULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 3
MÓVIL: X FIJO:
RESPONSABLE: MEDICO - ENFERMERA

FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA DIRECTA : X ALQUILER: DONACIÓN: COMODATO:

COSTO EQUIPO: No hay registro

REGISTRO HISTÓRICO

FECHA DE COMPRA: No hay registro
FECHA INICIO DE OPERACIÓN: No hay registro
GARANTÍA: No hay registro
FECHA DE ENTRADA: N/A
ESTADO NUEVO: X
USADO:
VIDA UTIL: 5 AÑOS

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE: No hay registro
EMAIL : No hay registro
DIRECCION: No hay registro
TEL: No hay registro

ACCESORIOS DEL EQUIPO

CANTIDAD	PARTE/ACCESORIO	REFERENCIA	SERIE
1	MANOMETRO	N/A	18901091
1	SISTEMA DE INFLADO (VEJIGA SIN LATEX,BOMBA MANUAL Y VALVULA)	N/A	N/R
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN

PERIODICIDAD DEL MANTENIMIENTO: SEMESTRAL REQUIERE CALIBRACION: SI PERIODICIDAD CALIBRACION: ANUAL

REGISTRO DE APOYO TECNICO

MANUAL DE USUARIO: SI GUÍA RAPIDA DE USO: SI

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

VOLTAJE	N/A	TEMPERATURA	10 – 40 °C
CORRIENTE	N/A	PRESIÓN	0- 300 mmHg(parámet. amb. de operación)
POTENCIA	N/A	PESO	0.3 Kgs
FRECUENCIA	N/A	VELOCIDAD	N/A

RECOMENDACIONES TÉCNICAS

- MANTENER EL RANGO DE HUMEDAD 15- 85 %
- LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO(PAÑO HUMEDO NO MOJADO CON EL EQUIPO DESCONECTADO).
- NO PLANCHE BRAZALETE.
- FIJESE QUE LA AGUJA INDIQUE CERO AL INICIAR EL USO DEL EQUIPO.

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS

REGISTRO HISTÓRICO DE MANTENIMIENTO

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO

NOMBRE DEL EQUIPO: TENSIOMETRO
MARCA: GMD DIAGNOSTIC
MODELO: ADULTO (GMD-20)
NÚMERO DE SERIE: 18901091

FECHA	TIPO MTTO	H.H. *	H.P. **	REPUESTO	COSTO	OBSERVACIONES	INGENIERO (A)
15-jun-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
3-oct-23	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	ALACON METROLOGIA
18-dic-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
14-jun-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
20-dic-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
13-jun-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
18-dic-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
28-mar-26	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	SET&GAD METROLOGIA

* La cantidad de horas que se gastaron en la intervencion realizada de ingeniero, tecnico, o personal similar, en la reparacion especifica del equipo.
** Es la cantidad de horas que duro el equipo sin funcionar debido a la intervencion realizada.

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS



DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO

TAMBIEN LLAMADO ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE ES UN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y DIASTÓLICA. CON ESCALA DE FÁCIL LECTURA GRADUADA DE 0 A 300 MMHG, SU ESTRUCTURA DE ALUMINIO CON PINTURA CORRUGADA DA GRAN RESISTENCIA.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA SEDE:	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.
DIRECCIÓN:	CALLE 7A 11~50 LOMA DE BOLIVAR
TELÉFONO:	3125833098 MAIL: ipssanarte@gmail.com

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMEDICO

NOMBRE DEL EQUIPO:	TENSIOMETRO	MARCA:	LORD
MODELO:	PEDIATRICO (HS-20C)	NÚMERO DE SERIE:	1155770
FABRICANTE:	LORD	REGISTRO INVIMA:	2019DM-0020242
CÓDIGO DEL EQUIPO:	N/A	NUMERO DE INVENTARIO:	N/R

CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	CLASIFICACIÓN POR RIESGO	GRADO DE PROTECCIÓN	TECNOLOGÍA PREDOMINANTE
DIAGNOSTICO	I	N/A	NEUMATICA

UBICACIÓN

ÁREA: AMBULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 3

MÓVIL: X FIJO:

RESPONSABLE: MEDICO - ENFERMERA

FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA DIRECTA : X ALQUILER: DONACIÓN: COMODATO:

COSTO EQUIPO: No hay registro

REGISTRO HISTÓRICO

FECHA DE COMPRA:	No hay registro	FECHA INICIO DE OPERACIÓN:	No hay registro			GARANTÍA:	No hay registro
FECHA DE ENTRADA:	N/A	ESTADO NUEVO:	X	USADO:		VIDA UTIL:	5 AÑOS

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE:	No hay registro	EMAIL :	No hay registro
DIRECCION:	No hay registro	TEL:	No hay registro

ACCESORIOS DEL EQUIPO

CANTIDAD	PARTE/ACCESORIO	REFERENCIA	SERIE
1	MANOMETRO	N/A	1155770
1	SISTEMA DE INFLADO (VEJIGA SIN LATEX,BOMBA MANUAL Y VALVULA)	N/A	N/R
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN

PERIODICIDAD DEL MANTENIMIENTO: SEMESTRAL REQUIERE CALIBRACION: SI PERIODICIDAD CALIBRACION: ANUAL

REGISTRO DE APOYO TECNICO

MANUAL DE USUARIO: SI GUÍA RAPIDA DE USO: SI

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

VOLTAJE	N/A	TEMPERATURA	10 – 40 °C
CORRIENTE	N/A	PRESIÓN	0- 300 mmHg(parámet. amb. de operación)
POTENCIA	N/A	PESO	0.3 Kgs
FRECUENCIA	N/A	VELOCIDAD	N/A

RECOMENDACIONES TÉCNICAS

- MANTENER EL RANGO DE HUMEDAD 15- 85 %
- LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO(PAÑO HUMEDO NO MOJADO CON EL EQUIPO DESCONECTADO).
- NO PLANCHE BRAZALETE.
- FIJESE QUE LA AGUJA INDIQUE CERO AL INICIAR EL USO DEL EQUIPO.

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS

REGISTRO HISTÓRICO DE MANTENIMIENTO

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO

NOMBRE DEL EQUIPO: TENSIOMETRO
MARCA: LORD
MODELO: PEDIATRICO (HS-20C)
NÚMERO DE SERIE: 1155770

FECHA	TIPO MTTO	H.H. *	H.P. **	REPUESTO	COSTO	OBSERVACIONES	INGENIERO (A)
15-jun-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
3-oct-23	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	ALACON METROLOGIA
18-dic-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
14-jun-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
20-dic-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
13-jun-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
18-dic-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
28-mar-26	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	SET&GAD METROLOGIA

* La cantidad de horas que se gastaron en la intervencion realizada de ingeniero, tecnico, o personal similar, en la reparacion especifica del equipo.
** Es la cantidad de horas que duro el equipo sin funcionar debido a la intervencion realizada.

ISO/IEC 17025:2017
18-LAC-004

CALIBRATION
NVLAP LAB CODE 201065-0

Certificado de Calibración

Certificado #
SM24703–26

PLT-LAB-007
V.5 2022 / 02 / 22 Rev. 39 2026 / 02 / 06

Laboratorio de Metrología Set y Gad S.A.S. — Bogotá

Procedimiento de calibración:	— OIML R 148-2, Part 2: Numeral 1 Edition 2020		
Descripción del equipo:	ESFIGMOMANOMETRO MECANICO		
Fabricante:	GMD	**Fecha de recepción:**	2026 / 03 / 28
Modelo:	GMD-20	**Fecha de calibración:**	2026 / 03 / 28
Serie:	18901091	**Fecha de emisión:**	2026 / 03 / 28
Código:	NO REGISTRA	**Fecha próxima calibración:**	N/A
Orden de trabajo:	N/A	**Temperatura:**	22,15 ± 0,60 ° C
Condición recibido:	Operable	**Humedad relativa:**	66,50 ± 1,83 % hr
Datos de calibración:	Calibración	**Presión barométrica:**	-1,0 ± 0,6 hPa
Lugar de calibración:	MOVIL 3		

Nombre del cliente:	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTECLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S
Dirección:	CL 7 A 11 50 BRR LOMAS DE BOLÍVAR — CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

Los resultados de este certificado de calibración son trazables al SI a través de un instituto reconocido nacionalmente o acorde a constantes físicas naturales y cumple con la norma ISO/IEC 17025:2017 (NVLAP). En Set y Gad SAS contamos con acreditación ONAC, vigente a la fecha, con código de acreditación 18-LAC-004, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017

El instrumento fue calibrado usando el método de comparación directa. La calibración se ha completado de acuerdo con las guías del sistema de calidad de Set y Gad S.A.S. para documentos de Certificados de Calibración.

Los certificados de calibración sin firma no serán válidos. Este certificado aplica únicamente a los ítems identificados al momento y condiciones en que se realizan las mediciones. La reproducción parcial debe hacerse con la aprobación escrita de Set y Gad S.A.S. Este certificado no podrá ser usado para reclamar endoso de un producto ante el ente acreditador.

Este certificado puede contener datos que no están dentro del alcance de la acreditación. Los puntos de prueba no acreditados, cuando aplique, son indicados por un asterisco (*) para NVLAP y admiración (!) para ONAC. Las pruebas de funcionamiento no son acreditadas, un certificado sin los logos de un ente acreditador no cuenta con dicha acreditación.

El tipo de datos que pueden ser encontrados en este certificado deben ser interpretados así:
– Calibración Antes de Ajuste – Datos de calibración obtenidos antes de que el equipo bajo prueba sea ajustado y/o reparado.
– Calibración después de Ajuste – Datos de calibración obtenidos después de que el equipo bajo prueba sea ajustado y/o reparado.
– Calibración – Datos de calibración obtenidos sin haber realizado ninguna clase de ajustes y/o reparación.

El término "EBC" en la sección de resultados hace referencia al valor otorgado por el instrumento o equipo bajo calibración.
El término "Patrón" en la sección de resultados hace referencia al valor otorgado por el instrumento patrón con el que se calibra el EBC.

La incertidumbre medida al momento de la prueba es dada donde aplica. Es calculada de acuerdo con el documento de sistema de calidad P–LAB–004, y está relacionado con la guía para la expresión de la incertidumbre en mediciones GUM. La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y la probabilidad de cobertura, la cual debe ser aproximada al 95% y no menor a este valor, y esta se indica en cada una de las mediciones.

Cuando se hace declaración de conformidad, el laboratorio hace referencia a las especificaciones del fabricante, norma, o requisitos declarados por el cliente, se determina conformidad según la ILAC G8:09 2019, donde se tiene en cuenta la incertidumbre de medición con una zona de seguridad de 1U, aplicando un logaritmo basado en el TUR lo que produce un riesgo especifico de < 2.5 % de probabilidad de falsa aceptación (PFA) (Aceptado en tolerancia pero en realidad está fuera de tolerancia) con un incremento de falso rechazo (Rechazado como fuera tolerancia pero en realidad está en tolerancia). La regla aplica a los resultados numéricos que muestran la columna Pasa/Falla. Cuando el laboratorio no cumple con una relacion de 3:1 o mejor, no se dará declaración de conformidad, para estos casos se mostrará un "—" en la columna Pasa/Falla.

El certificado de calibración no debe ser usado para la certificación, aprobación, o respaldo de un producto por NVLAP, NIST o cualquier agencia del Gobierno de USA

Revisó y autorizó calibración
Ing. Luis Felipe Uribe Agudelo

Certificado de Calibración

Certificado #
SM24703–26

PLT-LAB-007
V.5 2022 / 02 / 22 Rev. 39 2026 / 02 / 06

Patrones de calibración

Instrumento	Serie	Validez	ID certificado
PATRON DE PRESION	4491310	2026 / 04 / 30	C14604–25
CINTA METRICA	SGM-025	2026 / 03 / 31	LO-4745-25
BAROTERMOHIGROMETRO	200267490	2026 / 06 / 30	LP2306–25 / C3906-25

* Los patrones utilizados han sido calibrados con laboratorios competentes acreditados conforme a la Norma ISO 17025

Información Adicional

Declaración de cumplimiento según:
N/A

Adiciones, desviaciones o exclusiones del método:
N/A

Datos suministrados por el cliente:
N/A

Datos para presión:
La diferencia de alturas entre el equipo patrón y el equipo calibrado fué de: 0,00 cm ± 0,0150000 cm
La posición del quipo bajo prueba durante la calibración fué: Vertical
El equipo a calibrar se encontraba a la misma altura del equipo patrón
El medio que se utilizo para transmitir la presión fué: Aire
El intervalo de trabajo del equipo es de 0 mmHg a 300 mmHg (1 %)
El instrumento se calibra en el intervalo de 0 mmHg a 300 mmHg — (División de escala de 2 mmHg)
El equipo se calibra sin realizar modificaciones a como lo envia el cliente
1 mmHg = 133,322 Pa. * Factores de conversión tomados del NIST Special Publication 811 2008 Edition

Comentarios:
N/A

* El Laboratorio de Metrología de Set y Gad S.A.S. no se hace responsable por como la información suministrada por el cliente afecta los resultados de la medición.

Resultados de la Medición

Calibración de Presión

Nominal	EBC mmHg	Patrón mmHg	Corrección mmHg	Incertidumbre mmHg	k
0,0 mmHg	0	0,04	0,04	0,58	2,00
60,0 mmHg	60	61,36	1,36	0,64	2,00
120,0 mmHg	120	121,14	1,14	0,58	2,00
180,0 mmHg	180	181,22	1,22	0,58	2,00
240,0 mmHg	240	240,76	0,76	0,58	2,00
300,0 mmHg	300	300,95	0,95	0,58	2,00

—
—
—
—
—
—

Certificado de Calibración

Certificado #
SM24703–26

PLT-LAB-007
V.5 2022 / 02 / 22 Rev. 39 2026 / 02 / 06

Resultados de la Medición

Datos de Presión

Ascendente 1 mmHg	Descendente 1 mmHg	Ascendente 2 mmHg	Descendente 2 mmHg	Ascendente 3 mmHg
0,00	0,00	N/A	N/A	N/A
62,10	60,56	N/A	N/A	N/A
121,35	120,87	N/A	N/A	N/A
181,65	180,73	N/A	N/A	N/A
241,28	240,19	N/A	N/A	N/A
301,23	300,62	N/A	N/A	N/A

FIN DEL CERTIFICADO

ISO/IEC 17025:2017
18-LAC-004

CALIBRATION
NVLAP LAB CODE 201065-0

Certificado de Calibración

Certificado #
SM24803–26

PLT-LAB-007
V.5 2022 / 02 / 22 Rev. 39 2026 / 02 / 06

Laboratorio de Metrología Set y Gad S.A.S. — Bogotá

Procedimiento de calibración:	— OIML R 148-2, Part 2: Numeral 1 Edition 2020		
Descripción del equipo:	ESFIGMOMANOMETRO MECANICO		
Fabricante:	LORD	**Fecha de recepción:**	2026 / 03 / 28
Modelo:	HS-20C	**Fecha de calibración:**	2026 / 03 / 28
Serie:	1155770	**Fecha de emisión:**	2026 / 03 / 28
Código:	NO REGISTRA	**Fecha próxima calibración:**	N/A
Orden de trabajo:	N/A	**Temperatura:**	22,15 ± 0,60 º C
Condición recibido:	Operable	**Humedad relativa:**	66,50 ± 1,83 % hr
Datos de calibración:	Calibración	**Presión barométrica:**	-1,0 ± 0,6 hPa
Lugar de calibración:	MOVIL 3		

Nombre del cliente:	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTECLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S
Dirección:	CL 7 A 11 50 BRR LOMAS DE BOLÍVAR — CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

Los resultados de este certificado de calibración son trazables al SI a través de un instituto reconocido nacionalmente o acorde a constantes físicas naturales y cumple con la norma ISO/IEC 17025:2017 (NVLAP). En Set y Gad SAS contamos con acreditación ONAC, vigente a la fecha, con código de acreditación 18-LAC-004, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017

El instrumento fue calibrado usando el método de comparación directa. La calibración se ha completado de acuerdo con las guías del sistema de calidad de Set y Gad S.A.S. para documentos de Certificados de Calibración.

Los certificados de calibración sin firma no serán válidos. Este certificado aplica únicamente a los ítems identificados al momento y condiciones en que se realizan las mediciones. La reproducción parcial debe hacerse con la aprobación escrita de Set y Gad S.A.S. Este certificado no podrá ser usado para reclamar endoso de un producto ante el ente acreditador.

Este certificado puede contener datos que no están dentro del alcance de la acreditación. Los puntos de prueba no acreditados, cuando aplique, son indicados por un asterisco (*) para NVLAP y admiración (!) para ONAC. Las pruebas de funcionamiento no son acreditadas, un certificado sin los logos de un ente acreditador no cuenta con dicha acreditación.

El tipo de datos que pueden ser encontrados en este certificado deben ser interpretados así:
– Calibración Antes de Ajuste – Datos de calibración obtenidos antes de que el equipo bajo prueba sea ajustado y/o reparado.
– Calibración después de Ajuste – Datos de calibración obtenidos después de que el equipo bajo prueba sea ajustado y/o reparado.
– Calibración – Datos de calibración obtenidos sin haber realizado ninguna clase de ajustes y/o reparación.

El término "EBC" en la sección de resultados hace referencia al valor otorgado por el instrumento o equipo bajo calibración.
El término "Patrón" en la sección de resultados hace referencia al valor otorgado por el instrumento patrón con el que se calibra el EBC.

La incertidumbre medida al momento de la prueba es dada donde aplica. Es calculada de acuerdo con el documento de sistema de calidad P–LAB–004, y está relacionado con la guía para la expresión de la incertidumbre en mediciones GUM. La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y la probabilidad de cobertura, la cual debe ser aproximada al 95% y no menor a este valor, y esta se indica en cada una de las mediciones.

Cuando se hace declaración de conformidad, el laboratorio hace referencia a las especificaciones del fabricante, norma, o requisitos declarados por el cliente, se determina conformidad según la ILAC G8:09 2019, donde se tiene en cuenta la incertidumbre de medición con una zona de seguridad de 1U, aplicando un logaritmo basado en el TUR lo que produce un riesgo especifico de < 2.5 % de probabilidad de falsa aceptación (PFA) (Aceptado en tolerancia pero en realidad está fuera de tolerancia) con un incremento de falso rechazo (Rechazado como fuera tolerancia pero en realidad está en tolerancia). La regla aplica a los resultados numéricos que muestran la columna Pasa/Falla. Cuando el laboratorio no cumple con una relacion de 3:1 o mejor, no se dará declaración de conformidad, para estos casos se mostrará un "—" en la columna Pasa/Falla.

El certificado de calibración no debe ser usado para la certificación, aprobación, o respaldo de un producto por NVLAP, NIST o cualquier agencia del Gobierno de USA

Revisó y autorizó calibración
Ing. Luis Felipe Uribe Agudelo

Certificado de Calibración

Certificado #
SM24803–26

PLT-LAB-007
V.5 2022 / 02 / 22 Rev. 39 2026 / 02 / 06

Patrones de calibración

Instrumento	Serie	Validez	ID certificado
PATRON DE PRESION	4491310	2026 / 04 / 30	C14604–25
CINTA METRICA	SGM-025	2026 / 03 / 31	LO-4745-25
BAROTERMOHIGROMETRO	200267490	2026 / 06 / 30	LP2306–25 / C3906-25

* Los patrones utilizados han sido calibrados con laboratorios competentes acreditados conforme a la Norma ISO 17025

Información Adicional

Declaración de cumplimiento según:
N/A

Adiciones, desviaciones o exclusiones del método:
N/A

Datos suministrados por el cliente:
N/A

Datos para presión:
La diferencia de alturas entre el equipo patrón y el equipo calibrado fué de: 0,00 cm ± 0,0150000 cm
La posición del quipo bajo prueba durante la calibración fué: Vertical
El equipo a calibrar se encontraba a la misma altura del equipo patrón
El medio que se utilizo para transmitir la presión fué: Aire
El intervalo de trabajo del equipo es de 0 mmHg a 300 mmHg (1 %)
El instrumento se calibra en el intervalo de 0 mmHg a 300 mmHg — (División de escala de 2 mmHg)
El equipo se calibra sin realizar modificaciones a como lo envia el cliente
1 mmHg = 133,322 Pa. * Factores de conversión tomados del NIST Special Publication 811 2008 Edition

Comentarios:
N/A

* El Laboratorio de Metrología de Set y Gad S.A.S. no se hace responsable por como la información suministrada por el cliente afecta los resultados de la medición.

Resultados de la Medición

Calibración de Presión

Nominal	EBC mmHg	Patrón mmHg	Corrección mmHg	Incertidumbre mmHg	k
0,0 mmHg	0	0,04	0,04	0,58	2,00
60,0 mmHg	60	60,51	0,51	0,58	2,00
120,0 mmHg	120	121,49	1,49	0,58	2,00
180,0 mmHg	180	181,52	1,52	0,58	2,00
240,0 mmHg	240	240,88	0,88	0,58	2,00
300,0 mmHg	300	299,30	-0,70	0,65	2,00

—
—
—
—
—
—

Certificado de Calibración

Certificado #
SM24803–26

PLT-LAB-007
V.5 2022 / 02 / 22 Rev. 39 2026 / 02 / 06

Resultados de la Medición

Datos de Presión

Ascendente 1 mmHg	Descendente 1 mmHg	Ascendente 2 mmHg	Descendente 2 mmHg	Ascendente 3 mmHg
0,00	0,00	N/A	N/A	N/A
60,74	60,23	N/A	N/A	N/A
121,98	120,95	N/A	N/A	N/A
182,05	180,94	N/A	N/A	N/A
241,22	240,48	N/A	N/A	N/A
300,05	298,50	N/A	N/A	N/A

FIN DEL CERTIFICADO

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS



ALENO.COM.CO

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO

ES EL MONITOR INNOVADOR Y CONFIABLE. PUEDE SER CONFIGURADO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL USUARIO CON LAS SIGUIENTES OPCIONES: SpO2, TEMP, 12-LEAD, AED, IBP, CO2; CUENTA CON BOTONES PARA CONTROLAR CADA FUNCIÓN, TODAS SUS FUNCIONES SON DESPLEGADAS EN SU PANTALLA DE 12,1 PULGADAS.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA SEDE: INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.

DIRECCIÓN: CALLE 7A 11~50 LOMA DE BOLIVAR

TELÉFONO: 3125833098 MAIL: ipssanarte@gmail.com

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMEDICO

NOMBRE DEL EQUIPO:	MONITOR SIGNOS VITALES	MARCA:	ALTESCO
MODELO:	LAM 12	NÚMERO DE SERIE:	QUDF100013
FABRICANTE:	ALTESCO	REGISTRO INVIMA:	INV 20-0123965
CÓDIGO DEL EQUIPO:	N/A	NUMERO DE INVENTARIO:	N/R

CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	CLASIFICACIÓN POR RIESGO	GRADO DE PROTECCIÓN	TECNOLOGÍA PREDOMINANTE
DIAGNOSTICO	IIB	CLASE I, TIPO CF	ELECTRÓNICA

UBICACIÓN

ÁREA: AMBULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 3

MÓVIL: X FIJO:

RESPONSABLE: MEDICO - ENFERMERA

FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA DIRECTA : X ALQUILER: DONACIÓN: COMODATO:

COSTO EQUIPO: No hay registro

REGISTRO HISTÓRICO

FECHA DE COMPRA:	No hay registro	FECHA INICIO DE OPERACIÓN:	No hay registro		GARANTÍA:	No hay registro
FECHA DE ENTRADA:	N/A	ESTADO NUEVO:	X	USADO:	VIDA UTIL:	8 AÑOS

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE: ALENO SOLUCIONES BIOMEDICAS EMAIL : info@aleno.com.co

DIRECCION: AVENIDA 1 No. 15-43 OFC. 802 CENTRO MEDICO JERICO, CUCUTA (N/S) TEL: 315-2202881

ACCESORIOS DEL EQUIPO

CANTIDAD	PARTE/ACCESORIO	REFERENCIA	SERIE
1	CABLE DE ECG	N/R	N/R
1	CABLE DE NIBP	N/R	N/R
1	CABLE SENSOR SPO2	N/R	N/R
1	CABLE AC	N/R	N/R
1	CABLE INTERFAZ CO2	N/R	N/R
-	-	-	-

MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN

PERIODICIDAD DEL MANTENIMIENTO: SEMESTRAL REQUIERE CALIBRACION: SI PERIODICIDAD CALIBRACION: ANUAL

REGISTRO DE APOYO TECNICO

MANUAL DE USUARIO: SI GUÍA RAPIDA DE USO: SI

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

VOLTAJE	110 V AC	TEMPERATURA	0 – 45 °C
CORRIENTE	1,82A	PRESIÓN	860 - 1060 hPa
POTENCIA	130W	PESO	4,95 Kg
FRECUENCIA	50/60Hz	VELOCIDAD	N/A

RECOMENDACIONES TÉCNICAS

DEBE EVITAR EXPONER A GOLPES FUERTES. REVISAR EL EQUIPO, LOS CABLES DE CONEXION Y LOS ACCESORIOS ANTES DE UTILIZARLO. ASEGURESE DE QUE LA FRECUENCIA Y EL VOLTAJE DE LA FUENTE DE ALIMENTACION A.C. CUMPLA CON LOS REQUISITOS Y TENGA LA CAPACIDAD SUFICIENTE. LIMPIEZA DE SUS ACCESORIOS Y EXTERIOR DESPUES DE CADA USO CON PACIENTE. MANTENER CONECTADO EL EQUIPO PARA GARANTIZAR LA CARGA DE LA BATERIA. EVITE QUE LA BATERÍA DEL EQUIPO SE DESCARGUE TOTALMENTE.

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS

REGISTRO HISTÓRICO DE MANTENIMIENTO

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO

NOMBRE DEL EQUIPO: MONITOR SIGNOS VITALES
MARCA: ALTESCO
MODELO: LAM 12
NÚMERO DE SERIE: QUDF100013

FECHA	TIPO MTTO	H.H. *	H.P. **	REPUESTO	COSTO	OBSERVACIONES	INGENIERO (A)
15-jun-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
3-oct-23	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	ALACON METROLOGIA
18-dic-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
14-jun-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
20-dic-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
13-jun-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
18-dic-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
28-mar-26	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	QUANTICO METROLOGIA

* La cantidad de horas que se gastaron en la intervencion realizada de ingeniero, tecnico, o personal similar, en la reparacion especifica del equipo.
** Es la cantidad de horas que duro el equipo sin funcionar debido a la intervencion realizada.

CERTIFICADO NÚMERO: **MS260328-03**

Nombre del Solicitante:	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S
Dirección:	CL 7 A 11 50 BRR LOMA DE BOLIVAR
Nombre de Contacto:	Beatriz Adriana Villamizar Sarmiento - GERENTE
Correo Electrónico:	ipssanarte@gmail.com
Número Telefónico:	3125833098
Instrumento:	Monitor de Signos Vitales
Marca:	ALTESCO
Modelo:	H8
Serie:	PSHS120072
Número de Inventario:	NO REGISTRA
Ubicación:	MOVIL 3
Fecha de Recepción:	2026-03-28
Fecha de Calibración:	**2026-03-28**
Número de Páginas:	4
Fecha de Emisión:	2026-03-30

QUANTICO
PRECISIÓN QUE TRANSFORMA

Trazabilidad de la Medición

Quantico Tecnología da fe de que las mediciones realizas durante el procedimiento de calibración fueron ejecutadas con patrones Trazables al Sistema Internacional de Unidades (SI) mediante una cadena ininterrumpida de calibraciones que los vinculan a los patrones primarios.

Procedimiento de Calibración:

Se realiza la Calibración del Equipo por medio de comparación directa a un equipo patrón y siguiendo lo establecido en el PT-009 CALIBRACIÓN DE MONITORES DE SIGNOS VITALES

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGÍA – COPIA NO CONTROLADA

CERTIFICADO NÚMERO: MS260328-03

Descripción del Equipo:

Dispositivo medico que permite detectar, procesar y despiegar en forma continua los parametros fisiologicos medidos de los pacientes, estos equipos cuentan con un sistema de alarmas que alertan cuando existe alguna situación adversa o fuera de los límites deseados.

Equipo Patrón	Marca	Modelo	Serie	Próxima Calibración	Número de Certificado de Calibración
ANALIZADOR DE SPO2	CONTEC	MS 100	JV1509100043	2027-02-13	S6402-26 / SET & GAD
SIMULADOR DE SIGNOS VITALES	DNI NEVADA	CUFF LINK	3091	2027-02-21	SM3102-26 / SET & GAD
SIMULADOR DE SIGNOS VITALES	FLUKE BIOMEDICAL	IMPULSE 4000	1161	2027-02-13	S6502-26/ SET & GAD

DATOS DE CALIBRACIÓN

Magnitud	Unidades	Resolución	Intervalo de Calibración
Presión no Invasiva	mmHg	1 mmHg	30 mmHg a 200 mmHg
Frecuencia Cardiaca	BPM	1 BPM	60 BPM a 300 BPM
Frecuencia Pulsátil	BPM	1 BPM	60 BPM a 180 BPM
Saturación de Oxigeno	%	1 %	80 % a 97 %

CONDICIONES AMBIENTALES

	Temperatura	Humedad Relativa
Máxima	23,8 °C	44,7% HR
Mínimo	22,1 °C	43,1% HR
Promedio	22,9 °C	43,9% HR

PRESIÓN NO INVASIVA

Clasificación Presión Arterial	Indicación Patrón mmHg	Promedio EBP mmHg	Error mmHg	Factor de cobertura k	Incertidumbre expandida mmHg (U)
200/150 (165) Alta	200,0	203,3	3,3	2,0	3,0
	150,0	144,3	-5,7	2,0	3,3
	165,0	165,8	0,8	2,0	3,7
120/80 (90) Normal	120,0	117,5	-2,5	2,0	2,9
	80,0	78,0	-2,0	2,0	1,4
	90,0	90,1	0,1	2,0	1,4
60/30 (40) Baja	60,0	59,3	-0,7	2,0	3,3
	30,0	27,3	-2,7	2,0	3,3
	40,0	38,8	-1,2	2,0	1,4

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGÍA – COPIA NO CONTROLADA

CERTIFICADO NÚMERO: MS260328-03

FRECUENCIA CARDIACA

INDICACIÓN IBC (BPM)	Medición Patrón (BPM)	Error (BPM)	Factor de Cobertura k	Incertidumbre U (BPM)
60,00	60,00	0,00	2,0	0,58
120,00	119,00	-1,00	2,0	0,58
200,00	198,50	-1,50	2,3	0,92
240,00	240,00	0,00	2,0	0,58
300,00	300,50	0,50	2,0	0,92

FRECUENCIA PULSÁTIL

INDICACIÓN IBC (BPM)	Medición Patrón (BPM)	Error (BPM)	Factor de Cobertura k	Incertidumbre U (BPM)
60,00	60,00	0,00	2,0	0,60
80,00	80,00	0,00	2,0	0,60
120,00	120,00	0,00	2,0	0,60
150,00	150,00	0,00	2,0	0,60
180,00	180,00	0,00	2,0	0,60

SATURACIÓN PARCIAL DE OXIGENO

INDICACIÓN IBC (%)	Medición Patrón (%)	Error (%)	Factor de Cobertura k	Incertidumbre U (%)
80,0	81,0	1,0	2,0	1,2
85,0	85,0	0,0	2,0	1,2
90,0	90,0	0,0	2,0	1,2
95,0	96,0	1,0	2,0	1,2
97,0	97,0	0,0	2,0	1,2

PRECISIÓN QUE TRANSFORMA

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGIA – COPIA NO CONTROLADA

CERTIFICADO NÚMERO: **MS260328-03**

NOTAS

Este documento no podrá ser reproducido total o parcialmente sin autorización previa del Quantico Tecnología.

Los resultados contenidos en el presente documento se refiere al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.

Quantico Tecnología no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado del equipo Calibrado.

El error emitido es el resultado de la diferencia de la lectura del Instrumento Bajo Calibración **(IBC)** menos la indicación del Equipo Patrón.

La incertidumbre de las mediciones se calcula mediante la siguiente formula **Factor de Cobertura (k) * Incertidumbre Combinada.**

CRITERIOS DE RECALIBRACIÓN:

Se presente desconfianza en el desempeño del equipo.

Se realicen mantenimientos correctivos que afecten su funcionamiento interno.

Se cumplan los intervalos establecidos para la recalibración.

REVISADO Y AUTORIZADO POR,



Ing. Jeysson Salazar Grajales
Director Técnico

QUANTICO
PRECISIÓN QUE TRANSFORMA

FIN DEL CERTIFICADO

QUANTICO TECNOLOGÍA
Calle 16 No. 7 -26, San José Cúcuta - Colombia

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGÍA – COPIA NO CONTROLADA

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS



DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO

VENTILADOR DE TRANSPORTE PARA CUIDADO DE PACIENTE CRITICOS.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA SEDE: INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S.

DIRECCIÓN: CALLE 7A 11~50 LOMA DE BOLIVAR

TELÉFONO: 3125833098 MAIL: ipssanarte@gmail.com

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMEDICO

NOMBRE DEL EQUIPO:	VENTILADOR DE TRANSPORTE	MARCA:	MEK-ICS
MODELO:	MTV1000	NÚMERO DE SERIE:	MTV1KTA2F0144
FABRICANTE:	MEK-ICS	REGISTRO INVIMA:	2020EBC-0005711-R1
CÓDIGO DEL EQUIPO:	N/A	NUMERO DE INVENTARIO:	N/R

CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	CLASIFICACIÓN POR RIESGO	GRADO DE PROTECCIÓN	TECNOLOGÍA PREDOMINANTE
MANTENIMIENTO DE LA VIDA	IIB	CLASE I, TIPO CF	ELECTRÓNICA

UBICACIÓN

ÁREA: AMBULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 3

MÓVIL: X FIJO:

RESPONSABLE: MEDICO - ENFERMERA

FORMA DE ADQUISICIÓN

COMPRA DIRECTA : X ALQUILER: DONACIÓN: COMODATO:

COSTO EQUIPO: No hay registro

REGISTRO HISTÓRICO

FECHA DE COMPRA:	No hay registro	FECHA INICIO DE OPERACIÓN:	No hay registro	GARANTÍA:	No hay registro
FECHA DE ENTRADA:	N/A	ESTADO NUEVO:	X	USADO:		VIDA UTIL:	8 AÑOS

DATOS DEL PROVEEDOR

NOMBRE: No hay registro EMAIL : No hay registro

DIRECCION: No hay registro TEL: No hay registro

ACCESORIOS DEL EQUIPO

CANTIDAD	PARTE/ACCESORIO	REFERENCIA	SERIE
1	CABLE AC	N/R	N/R
1	CIRCUITO	N/R	N/R
1	MANGUERAS DE CONEXIÓN	N/R	N/R
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN

PERIODICIDAD DEL MANTENIMIENTO: SEMESTRAL REQUIERE CALIBRACION: NO PERIODICIDAD CALIBRACION: N/A

REGISTRO DE APOYO TECNICO

MANUAL DE USUARIO: SI GUÍA RAPIDA DE USO: SI

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

VOLTAJE	110 V AC	TEMPERATURA	0 – 45 °C
CORRIENTE	6A	PRESIÓN	500 - 1060 mbar (parámet. amb. de operación)
POTENCIA	78W	PESO	5,8 Kg
FRECUENCIA	50/60Hz	VELOCIDAD	N/A

RECOMENDACIONES TÉCNICAS

DEBE EVITAR EXPONER A GOLPES FUERTES. REVISAR EL EQUIPO Y LOS ACCESORIOS (CIRCUITO) ANTES DE UTILIZARLO. LIMPIEZA DE SUS ACCESORIOS Y EXTERIOR DESPUES DE CADA USO CON PACIENTE. MANTENER CONECTADO EL EQUIPO PARA GARANTIZAR LA CARGA DE LA BATERIA. EVITE QUE LA BATERIA DEL EQUIPO SE DESCARGUE COMPLETAMENTE.

HOJA DE VIDA EQUIPOS BIOMÉDICOS

REGISTRO HISTÓRICO DE MANTENIMIENTO

INFORMACIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO

NOMBRE DEL EQUIPO: VENTILADOR DE TRANSPORTE MARCA: MEK-ICS

MODELO: MTV1000 NÚMERO DE SERIE: MTV1KTA2F0144

FECHA	TIPO MTTO	H.H. *	H.P. **	REPUESTO	COSTO	OBSERVACIONES	INGENIERO (A)
15-jun-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
3-oct-23	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	ALACON METROLOGIA
18-dic-23	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING. ANDERSON ROJAS
14-jun-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
20-dic-24	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
13-jun-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
18-dic-25	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	-	-	-	-	-	ING.ANDERSON ROJAS
28-mar-26	CALIBRACIÓN	-	-	-	-	-	QUANTICO METROLOGIA

* La cantidad de horas que se gastaron en la intervencion realizada de ingeniero, tecnico, o personal similar, en la reparacion especifica del equipo.

** Es la cantidad de horas que duro el equipo sin funcionar debido a la intervencion realizada.

CERTIFICADO NÚMERO: **MS260328-01**

Nombre del Solicitante:	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS SANARTE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S
Dirección:	CL 7 A 11 50 BRR LOMA DE BOLIVAR
Nombre de Contacto:	Beatriz Adriana Villamizar Sarmiento - GERENTE
Correo Electrónico:	ipssanarte@gmail.com
Número Telefónico:	3125833098

Instrumento:	Ventilador Mecánico Pulmonar
Marca:	MEK
Modelo:	MTV1000
Serie:	MTV1KTA2F0144
Número de Inventario:	NO REGISTRA
Ubicación:	MOVIL 3
Fecha de Recepción:	2026-03-28
Fecha de Calibración:	**2026-03-28**
Número de Páginas:	4
Fecha de Emisión:	2026-03-30

QUANTICO
PRECISIÓN QUE TRANSFORMA

Trazabilidad de la Medición

El Laboratorio de Metrología Quantico Tecnología da fe de que las mediciones realizas durante el procedimiento de calibración fueron ejecutadas con patrones Trazables al Sistema Internacional de Unidades (SI) mediante una cadena ininterrumpida de calibraciones que los vinculan a los patrones primarios.

Procedimiento de Calibración:

Se realiza la Calibración del Equipo por medio de comparación directa a un equipo patrón y siguiendo lo establecido en el PT-014-CALIBRACIÓN DE VENTILADORES MECÁNICOS PULMONARES.

Descripción del Equipo:

Dispositivo médico que permite dar soporte ventilatorio a pacientes incapaces de respirar normalmente por si mismos, la ventilación puede ser mandatoria o asistida, de igual forma esta puede ser controlada por volumen o por presión.

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGÍA – COPIA NO CONTROLADA

CERTIFICADO NÚMERO: MS260328-01

Equipo Patrón	Marca	Modelo	Serie	Próxima Calibración	Número de Certificado de Calibración
ANALIZADOR DE FLUJO DE GASES	FLUKE BIOMEDICAL	VT MOBILE	1859034	2027-01-15	S1701-25 / SET & GAD

DATOS DE CALIBRACIÓN

Magnitud	Unidades	Resolución	Intervalo de Calibración
Volumen Tidal	mL	1 mL	150 mmL a 700 mmL
Frecuencia Respiratoria	Resp/min	0,1 Resp/min	10 Resp/min a 30 Resp/min
Presión Inspiratoria Positiva	cmH2O	1 cmH2O	15 cmH2O a 35 cmH2O
Presión Positiva al Final de la Inspiración	cmH2O	0,1 cmH2O	4 cmH2O a 10 cmH2o

CONDICIONES AMBIENTALES

	Temperatura	Humedad Relativa
Máxima	25,8 °C	64,6% HR
Mínimo	25,0 °C	58,4% HR
Promedio	25,4 °C	61,5% HR

VOLUMEN TIDAL

Volumen Programado IBC (mL)	Volumen Indicado IBC (mL)	Indicación Patrón (mL)	Error (L/min)	Factor de Cobertura k	Incertidumbre U (mL)
150,0	201,5	153,5	48,0	2,0	1,9
250,0	266,3	252,6	13,7	2,0	3,4
400,0	535,8	395,8	140,0	2,1	5,2
550,0	759,5	553,8	205,7	2,0	5,9
700,0	862,5	697,4	165,1	2,0	7,3

FRECUENCIA RESPIRATORIA

Frecuencia Programada IBC (Resp/min)	Frecuencia Indicada IBC (Resp/min)	Indicación Patrón (Resp/min)	Error (Resp/min)	Factor de Cobertura k	Incertidumbre U (Resp/min)	Relación I:E (1:2)
10,00	10,00	10,00	0,00	2,0	0,13	1:2,07
15,00	15,00	15,00	0,00	2,0	0,18	1:1,88
20,00	20,00	20,00	0,00	2,0	0,24	1:2,42
25,00	25,00	25,00	0,00	2,0	0,30	1:3,13
30,00	30,00	30,00	0,00	2,0	0,35	1:1,43

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGÍA – COPIA NO CONTROLADA

CERTIFICADO NÚMERO: MS260328-01

PRESIÓN INSPIRATORIA POSITIVA

PIP IBC (cmH2O)	PIP Indicada IBC (cmH2O)	Indicación Patrón (cmH2O)	Error (cmH2O)	Factor de Cobertura k	Incertidumbre U (cmH2O)	Presión Media (cmH2O)
15,00	15,00	16,10	-1,10	2,0	0,58	8,70
20,00	20,00	21,30	-1,30	2,0	0,58	10,10
25,00	26,00	26,40	-0,40	2,0	0,58	11,40
30,00	30,00	31,90	-1,90	2,0	0,58	13,10
35,00	35,00	37,90	-2,90	2,0	0,59	14,80

PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA INSPIRACIÓN

PEEP Programado IBC (cmH2O)	PEEP Indicado IBC (cmH2O)	Indicación Patrón (cmH2O)	Error (cmH2O)	Factor de Cobertura k	Incertidumbre U (cmH2O)
4,0	11,4	11,1	0,3	2,0	0,8
6,0	11,6	12,5	-0,9	2,0	0,8
8,0	12,0	12,4	-0,4	2,0	0,6
10,0	12,8	13,2	-0,4	2,0	0,6

NOTAS

Este documento no podrá ser reproducido total o parcialmente sin autorización previa del Laboratorio de Metrología Quantico Tecnología.

Los resultados contenidos en el presente documento se refiere al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.

El Laboratorio de Metrología Quantico Tecnología no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado del equipo Calibrado.

El error emitido es el resultado de la diferencia de la lectura del Instrumento Bajo Calibración **(IBC)** menos la indicación del Equipo Patrón.

La incertidumbre de las mediciones se calcula mediante la siguiente formula **Factor de Cobertura (k) * Incertidumbre Combinada.**

CRITERIOS DE RECALIBRACIÓN:

Se presente desconfianza en el desempeño del equipo.

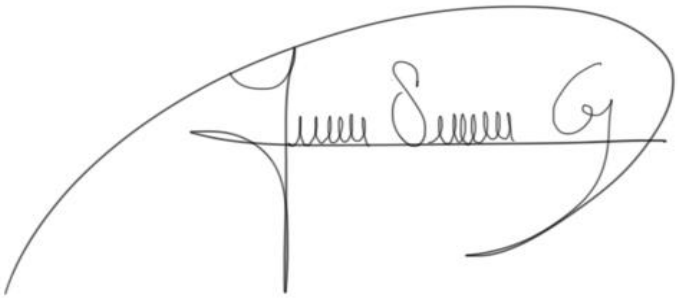
Se realicen mantenimientos correctivos que afecten su funcionamiento interno.

Se cumplan los intervalos establecidos para la recalibración.

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGÍA – COPIA NO CONTROLADA

CERTIFICADO NÚMERO: **MS260328-01**

REVISADO Y AUTORIZADO POR,



Ing. Jeysson Salazar Grajales
Director Tecnico

FIN DEL CERTIFICADO

QUANTICO TECNOLOGIA
Calle 16 No. 7 -26, San José Cúcuta - Colombia

QUANTICO
PRECISIÓN QUE TRANSFORMA

Todos los derechos Reservados QUANTICO TECNOLOGÍA – COPIA NO CONTROLADA