
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

ACTA DE REUNIÓN

Tema: **ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO A PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -ANTONIO NARIÑO**

Dirección / Oficina	Proceso
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA

Objetivo	Fecha: 12/02/2025		
Brindar asistencia técnica en campo encaminada a disminuir los factores de riesgo en la prestación de servicios de salud y en el cumplimiento de los estándares de la Resolución 3100 de 2019	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación (x)	Acompañamiento ()
	Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()
	Mixta ()		
	Lugar: <u>Centro Médico Antonio Nariño CL 15 Sur # 14 50</u>		
	Hora Inicio: <u>8:00</u> Hora Fin: <u>16:30</u>		
	Notas por: Iván Barrios, Andrea Daza, Diana Grillo, Patricia Pérez		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: No Aplica		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En atención al agendamiento de asistencia técnica en campo, según lo concertado con el doctor Johan Camilo Umaña referente de calidad de la institución, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través del equipo de asistencia técnica en campo de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se hace presente en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E -ANTONIO NARIÑO. Esta visita también obedece a la solicitud de priorización de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Para la asistencia técnica se concertó con el prestador de forma previa el siguiente cronograma de trabajo:

Actividad	Día 1
Reunión de apertura Presentación del equipo de trabajo - Mesa técnica para resolución de preguntas	2025-02-12
Recorrido y entrevista con el personal Asistencia en campo de servicio priorizado	Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Dando cumplimiento al cronograma, se realiza reunión de apertura con la correspondiente presentación de los representantes de la institución compuesto por referentes de seguridad del paciente, ingeniería biomédica, habilitación, calidad y líder de la sede y servicios de apoyo diagnóstico.

Con formato: Fuente:



- Todo el grupo de asistencia técnica realizó el recorrido por los ambientes y áreas del servicio de Apoyo diagnóstico 712- Toma de muestras de laboratorio clínico, 728 Terapia ocupacional, 739. Fisioterapia, 740. Fonoaudiología y/o Terapia de Lenguaje y 749 Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas. En el recorrido se indica al personal encargado de los servicios la toma de atenta nota de las observaciones, recomendaciones y advertencias formuladas por el grupo de asistencia técnica y se solicita permiso para toma de registro fotográfico.
- Consolidación del resultado del recorrido y verificación documental.
- Reunión de socialización y comunicación redundante.
- Aclaración de inquietudes.
- Finalización aproximada 17:00

Durante el recorrido, se informó que se verificará el cumplimiento de las condiciones de habilitación que representan altos riesgos en la atención en salud y se formularán orientaciones para su cumplimiento en caso de que existan incumplimientos de los criterios. Así mismo, se verificarán las acciones encaminadas a la garantía de la Seguridad del Paciente que aborden aspectos de manera transversal (lavado de manos, administración correcta de medicamentos, Identificación de riesgos, diligenciamiento de historias clínicas, etc.). Se aclara que la asistencia técnica no es vinculante con las acciones de inspección, vigilancia y control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Para la asistencia técnica se realizan las siguientes recomendaciones y sugerencias:

- La institución debe realizar la autoevaluación de todas las condiciones de habilitación, estándares y criterios, revisión y seguimiento de los informes emitidos. Por otra parte, refiere que realizó la autoevaluación en enero de 2025 con un 92.31% de cumplimiento, al preguntar el 7.69 % de no cumplimiento a que corresponde, informan que son algunos ajustes de infraestructura y procesos prioritarios.
- Se debe contar con la información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en cada servicio de acuerdo con su objeto, alcance y enfoque diferencial mediante guías de práctica clínica, procedimientos de atención, protocolos y otros documentos que el prestador determina; esta información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos.

Previo a la realización del recorrido, se dan recomendaciones generales como:

- Las hojas de vida de los colaboradores relacionados en el listado de personal aportado por el prestador deben estar disponibles en la sede de manera física o magnética.
- Dotación: Contar con todas las hojas de vida de los equipos junto con los soportes de adquisición, en esta recomendación la institución hace referencia que cuenta con contrato con la empresa Biosistemas de Ingeniería Médica S.A.S, encargada del mantenimiento preventivo y correctivo incluido el suministro de repuestos y/o accesorios, para los equipos biomédicos y hospitalarios de la subred.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

- Todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte cuentan con la siguiente información documentada: Principio activo, Forma farmacéutica, Concentración, Lote, Fecha de vencimiento, Presentación comercial, Unidad de medida, Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el INVIMA.
- Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información: Descripción, marca del dispositivo, Serie (cuando aplique), Presentación comercial, Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima, Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), Vida útil, cuando aplique, Lote, Fecha de vencimiento.
- Se recomienda revisar las guías clínicas basada en la evidencia, si son del extranjero realizar la evaluación de la calidad de práctica clínica Agree II, Picot o la que defina el prestador, protocolos guías de manejo, manual de bioseguridad, proceso de esterilización, protocolo de derrames, referencia y contra referencia, protocolo de manejo de derrames de fluidos corporales y derrame de medicamentos. Se debe documentar el requerimiento de poceta cuando se hagan procedimientos.

Los asistentes prepararon un listado de preguntas e inquietudes frente a los criterios del cumplimiento del sistema único de habilitación

PREGUNTAS:

- ¿Cuáles son las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos, en el caso de las reservas y los que se encuentran en los consultorios?: Se informa a la institución que de acuerdo a la resolución 3100 de 2019 en el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los criterios de todos los servicios describe que el prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos, homeopáticos, fito terapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique, y contar con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y evidenciar su registro, control y gestión.
- Se aclara la prestación de servicio en modalidad Extramural, debido a que se encuentra prestación del servicio de vacunación en el parqueadero de la unidad de servicios.



De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 describe:

1.3.2. Modalidad extramural Forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas a la atención en salud y se subdivide en: (...)

1.3.2.3. Jornada de Salud Es la forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud.

2.1. JORNADA DE SALUD Y UNIDAD MÓVIL

Cuando se presten servicios de salud en la modalidad extramural Jornada de Salud, en un servicio de salud habilitado de otro prestador, debe mediar un documento entre los prestadores

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

de servicios de salud, en el que se defina los acuerdos para aportar al cumplimiento de los estándares y criterios definidos en el presente manual.

El recorrido se basó en la revisión del cumplimiento de los criterios de los estándares de las condiciones del sistema único de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023, verificado mediante inspección visual, entrevista y revisión documental, y se resuelven dudas manifestadas por el prestador. Se aclara que el grupo de asistencia técnica no avala ni autoriza durante la asistencia, ningún proceso, criterio o estándar para el funcionamiento de la Institución. La asistencia técnica no es vinculante con las acciones de Inspección Vigilancia y control de servicios de salud. Así mismo se recomienda no esperar el acta de la asistencia si no tomar las recomendaciones y orientaciones durante el recorrido con el fin de realizar los ajustes inmediatos y replicar el ejercicio realizado durante la asistencia técnica a todos los servicios, pero con la totalidad de los estándares y criterios aplicables a todos los servicios y a los específicos definidos en cada servicio.

El recorrido se realizó por los ambientes y áreas pertenecientes a cada servicio, distribuido en tres pisos, la sede cuenta con ascensor. Durante el recorrido por los servicios, se evidencia acompañamiento constante de los representantes de la sede, los cuales toman atenta nota de las observaciones, evaluaciones, indicaciones e instrucciones. Así mismo, en la inspección visual se realizan entrevistas al personal involucrado en los procesos de los servicios asistenciales y de apoyo (ciclo de atención del paciente adulto, limpieza y desinfección, manejo de residuos, mantenimiento correctivo, identificación y clasificación de riesgos de acuerdo a procedimientos y actividades de cuidado ejecutados por el personal asistencial) y sobre el terreno se hacen las propuestas de modificaciones para mejorar la seguridad de los procesos, en especial con los aspectos relacionados con, manejo de carros de paro, administración de medicamentos, movimiento interno de residuos, consentimiento informado, registros de Historia clínica, reporte de evento adverso o incidentes. distribución de ambientes y áreas, procesos de limpieza y desinfección, manejo de equipos biomédicos, entre otros, los cuales corresponden a factores de riesgo que deben ser controlados.

Durante el recorrido se observó que el servicio de Enfermería y el Servicio De Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas es realizado en el mismo ambiente y por el mismo profesional se recomienda revisar que los horarios de los dos servicios no se crucen, debido a que cada servicio en el talento humano define un cuenta con y cada servicio define estándares y criterios diferentes definidos en la resolución 3100 de 2019 generando un riesgo de suspensión temporal del servicio.

Formulación de indicaciones técnicas:

Inscripción:

Una vez revisado el portafolio de servicios de la institución en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS se sugiere al equipo de calidad que, realice una revisión de los datos registrados en las sedes que aparecen habilitadas, incluyendo	La institución debe realizar las novedades correspondientes, según la revisión de los datos registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, para cumplir con lo definido en Artículo 12 de la Resolución 3100 Novedades. Los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar las novedades que aquí se enuncian ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o
--	---



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

dirección, datos de contacto, servicios habilitados y capacidad instalada. Dentro de los ambientes destinados al servicio de odontología general se observan dos consultorios, y se registra en el REPS solo un consultorio.

la entidad que tenga a cargo dichas competencias, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de cada entidad territorial y, cuando sea el caso para su verificación anexará los soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Se evidencia equipo periapical con Resolución No. 3131 del 31 de octubre del 2023 Clase de Equipo: equipo de Rx odontológico periapical portátil. Categoría de Equipo: radiología odontológica periapical Marca: Carestream Dental, el servicio de apoyo diagnóstico con código 748 radiología odontológica no se encuentra habilitado, refieren que es por falta de talento humano.

La institución debe realizar las novedades correspondientes, según la revisión de los datos registrados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, para cumplir con lo definido en Artículo 12 de la Resolución 3100

11.1 ESTANDARES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS.

11.1.1 Estándar de Talento Humano:

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
La institución debe revisar que el talento humano de todas las sedes cuente con los soportes completos y la constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.	11.1. Estándar de talento humano, ítem 10. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.
Se revisa hoja de vida de un especialista en estomatología pediátrica, la institución debe verificar en las otras sedes que profesionales soportan el código de consulta externa 356 otras consultas de especialidad.	La institución debe revisar que los títulos de los profesionales que soportan los servicios habilitados correspondan al nombre del servicio habilitado, definir que título soporta el servicio de consulta externa 356 otras consultas de especialidad.
Se recomienda revisar la cantidad de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados. Revisar cada servicio y realizar las novedades que correspondan, tener en cuenta que para el servicio de consulta es cuenta con, que no debe realizar la disponibilidad de otro servicio.	El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención.

11.1.2 Estándar de Infraestructura:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL





ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
En ambientes que cuentan con unidad sanitaria interna no poseen sistemas de ventilación natural ni artificial en estas unidades sanitarias (terapia física, toma de muestras de cuello uterino, ambiente de esterilización, entre otros ambientes).	Realizar la adecuación locativa en cielos rasos de unidades sanitarias y demás espacios cerrados que no cuenten con ventanas funcionales ni rejillas en puertas de sistemas de extracción de aire mecánicos, con el fin de dar cumplimiento al numeral 18: <i>Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial</i> del criterio 11.1.2. Estándar y criterios de Infraestructura aplicables a todos los servicios.
En los planos indicativos de las rutas de evacuación y salidas de emergencia visibles al público no se señala el punto de encuentro	Señalizar el punto de encuentro e indicar su nombre, definido en el plan hospitalario de emergencias en los planos indicativos de rutas de evacuación y salidas de emergencia por piso, con el fin de dar cumplimiento al numeral 22. <i>Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general</i> del criterio 11.1.2. Estándar y criterios de Infraestructura aplicables a todos los servicios.
El consultorio destinado a los servicios de medicina general, pediatría y optometría cuenta con una barrera física móvil, con una ubicación que no brinda privacidad a paciente, se ubica de forma paralela a la camilla y cubre la unidad optométrica con forópter.	Ubicar de forma transversal el biombo y la camilla dentro del consultorio. Si bien en los consultorios del servicio de optometría y oftalmología no se requiere que las áreas estén separadas entre sí por barrera física fija o móvil, por su uso compartido con servicio de medicina general si se requiere la barrera física. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al numeral 28.1. del criterio 11.1.2. Estándar y criterios de Infraestructura aplicables a todos los servicios. <i>Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:</i> 28.1.1. Área para entrevista. 28.1.2. Área de examen. 28.1.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria. 28.1.4. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil, con excepción de los consultorios del servicio de urgencias, optometría y oftalmología, donde no se requiere.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

<p>En general al interior de los ambientes las uniones entre baldosas presentan falta de emboquillado y terminaciones sin acabado completo, generando espacios de acumulación de material particulado. Se presentan paredes manchadas en varios de los ambientes y con presencia de fisuras, levantamiento de pintura y recubrimientos incompletos, huecos en paredes (retiro de chazos sin cubrimiento), levantamiento de pintura en uniones redondeadas entre pared-pared y techo-pared, fisuras en mediacaña de granito, generando superficies rugosas y de difícil limpieza con desprendimiento de material.</p>	<p>Realizar las labores de mantenimiento de cubrimiento de fisuras, esquineros desportillados, separación de medias cañas, resane, emboquillado, relleno de separaciones de uniones de mármol de lavamanos y cubrimiento con pintura con componentes lavables. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al numeral 41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados del criterio 11.1.2. Estándar y criterios de Infraestructura aplicables a todos los servicios.</p>
<p>En general al interior de ambientes las uniones entre baldosas presentan falta de emboquillado y terminaciones sin acabado completo, generando espacios de acumulación de material particulado.</p> <p>Luminarias en general de los ambientes presentan dilatación en la unión con los techos, lo que no garantiza continuidad.</p> <p>En ambientes de Terapia ocupacional, unión lavamanos con pared falta emboquillado, escalerilla con recubrimiento de escalones roto, cartón base de mueble de elementos, equipo centro gravedad con superficies porosas y pintura desprendida. Paredes con manchas bajo camilla, huecos en paredes.</p> <p>En ambientes de Terapia Física paredes y pisos con fisuras, falta de emboquillado.</p> <p>En ambiente de Toma de muestras de laboratorio clínico: huecos en paredes.</p> <p>En ambiente de Terapia de lenguaje, paredes en mal estado.</p>	<p>Aplicar boquilla en uniones de baldosas, uniones con mediacaña y donde se requiera para que los pisos sean resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.</p> <p>De igual forma sellar dilataciones entre luminarias y el techo, para que los cielos rasos o techos y paredes o muros sean impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.</p> <p>Realizar la adecuación locativa y mantenimiento correctivo de las zonas descritas que cumplan las características del numeral 43: <i>“Los cielos rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua”</i>, del criterio 11.1.2. Estándar de Infraestructura.</p> <p>Se indica la posibilidad de destinación de los espacios de baterías sanitarias del tercer piso (con el correspondiente retiro de sanitarios, adecuaciones locativas para la instalación de mesón con poceta y zonas de descanso), reservando una batería para el personal de servicios generales y de seguridad, para depósito de elementos de aseo y preparación de mezclas de productos de limpieza y desinfección en un ambiente.</p> <p>Estas baterías sanitarias se encuentran en desuso y su deshabilitación no compromete la disponibilidad de</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

En ambiente de Toma de muestras de cuello uterino las paredes faltan de recubrimiento liso y de fácil limpieza en zonas resanadas.

En el depósito actual de productos de limpieza y desinfección los pisos no son de fácil limpieza y desinfección, acabado en baldosas con unión de granito, no tiene techo.

unidades sanitarias ni baterías para pacientes y personal de salud.

11.1.3 Estándar de Dotación:

Se sugiere a la institución contar con el listado de equipos biomédicos en cada servicio, marca serie y ubicación, revisar hojas de vida, mantenimientos y adquisición.

En el listado aportado por la institución la información de la ubicación de los equipos no coincide con lo encontrado en los consultorios.

En la hoja de vida del ejercitador de pedal no se evidencian los mantenimientos preventivos realizados en el 2023, se registran mantenimientos del año 2022 y 2024, en la ficha técnica se define que el mantenimiento es semestral.

No se cuentan con las hojas de vida de los equipos utilizados en la sede, refieren que se encuentran en la sede administrativa., se aclara

11.1.3. Estándar de dotación

1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:
 - 1.1. Nombre del equipo biomédicos.
 - 1.2. Marca.
 - 1.3. Modelo.
 - 1.4. Serie.
 - 1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.
 - 1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.
2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:
 - 2.1. 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, éste último cuando no esté definido por el fabricante.
 - 2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

que deben estar disponibles para poder realizar su respectiva verificación.

Al revisar la hoja de vida del ejercitador de pedal, se encuentra que los ítems de marca y número de serie no corresponden a los registrados en el listado del consolidado de equipos aportado por la institución.

En el programa de capacitación se proyectaron dos actividades para enero, sin embargo, al revisar los soportes solo se encuentra una capacitación, en los listados de asistencia aportados se evidencian espacios en blanco

4,5. Revisar la dotación en cada servicio la cual debe estar en concordancia con lo documentado en estándar de procesos prioritarios, así como la suficiencia de equipos biomédicos de acuerdo al servicio y los procedimientos que realiza teniendo en cuenta la agenda y los tiempos de esterilización.

Se observa en el ambiente de fisioterapia dotación como tensiómetro y equipo de órganos por lo que se recomienda revisar que la dotación corresponda con lo documentado por la institución.



6. Se verifica contrato de prestación de servicios No. 02 BS 0050 2024 celebrado entre la Subred Integrada De Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E y Biosistemas de Ingeniería Médica S.A.S., cuyo objeto es contratar servicios de mantenimiento preventivo y correctivo incluido el suministro de repuestos y/o accesorios, para los

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.

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

5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

<p>equipos biomédicos y hospitalarios de la subred. El plazo de ejecución del contrato será de dos (2) meses, contados a partir del acta de inicio, sin embargo, no se pudo evidenciar el acta de inicio ni la vigencia de dicho contrato.</p> <p>En el contrato firmado por la institución se registra que, en caso de presentarse fallos, en los vehículos, herramientas o equipos utilizados por el contratista en la prestación del servicio, éstos deben ser atendidos por el contratista, de manera oportuna, sin que esto implique mayor tiempo en la entrega de los trabajos, el contratista debe prever su contingencia para estos eventos, Se aclara que por ser responsabilidad el cumplimiento de los servicios, se recomienda documentar este proceso.</p>	<p>salud o mediante contrato o convenio con un tercero.</p>
---	---

11.1.4 Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos:

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
<p>Durante el recorrido se observaron dispositivos médicos en fisioterapia, toma de muestras de laboratorio, ambiente de toma de muestras cervicouterinas y ginecológicas sin la información documentada que, de cuenta de la verificación y seguimiento de la descripción, Marca del dispositivo, serie (cuando aplique, Presentación comercial Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima. clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), Vida útil, cuando aplique, lote y fecha de vencimiento, aunque cuentan con el listado no todos los dispositivos de encontraban en el listado.</p>	<p>Realizar la revisión de los registros, según lo definido en el numeral 11.1.4. Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información: 2.1. Descripción. 2.2. Marca del dispositivo. 2.3. Serie (cuando aplique). 2.4. Presentación comercial. 2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima. 2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización). 2.7. Vida útil, cuando aplique. 2.8. Lote 2.9. Fecha de vencimiento</p>
<p>Se observó dispositivos médicos en área de almacenamiento del primer piso. Sin contar con la trazabilidad del dispositivo como conos de otoscopia re empacados. Reempaque de conos de otoscopio por consultorio, vienen en</p>	<p>Seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, Fito terapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

paquete grande, y los reparten entre consultorios.

No se observó la suficiencia, pero se recomienda que para los procedimientos como implante y retiro de implantes subdérmico Jadelle y en el servicio de odontología se debe revisar contra las agendas de atención y el inventario de los equipos donde se incluya los tiempos del proceso de esterilización.

Así como el seguimiento a implantables.

que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador de servicios de salud y en la modalidad extramural.

9. La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

11.1.5 Estándar de Procesos Prioritarios:

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
Verificación de las siguientes practicas seguras: 4.1 Con el objetivo de fortalecer la seguridad del paciente, la institución ha implementado en intranet el reporte de eventos adversos o incidentes el personal lo reconoce, sin embargo, fortalecer los otros medios que tienen como vía wasap, escrito. 4.2. Documentar, como la institución desarrolla una adecuada comunicación, donde incluya enfoques diferenciales ejemplo, población indígena, 4.3 La institución ha dispuesto puntos de higienización y lavado de manos en todo el servicio. Sin embargo, es necesario fortalecer la adherencia del personal a los 5 momentos de la higiene de manos. Durante todo el recorrido se observa que los dispensadores están sin jabón, en el ambiente de toma de muestras especiales se está utilizando la unidad sanitaria para el descarte de orinas, contribuyendo al riesgo de infecciones por contaminación cruzada. 4.5. La institución utiliza formatos de consentimiento informado para cada procedimiento, se recomienda fortalecer el	 4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para: 4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación 4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales. 4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol). 4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

archivo, aunque refieren realizar la recolección diaria, en el archivo que tiene definido la institución el ingreso a la base está hasta el 5 de febrero de 2025.

4.7. Se observó en revisión de historia clínica que la institución tiene identificado como riesgo en el servicio de fisioterapia la implementación de escala de caídas, H.C.41717009.

4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.

Durante el recorrido, se entrevistó a colaboradores, evidenciando conocimiento de los conceptos básicos de seguridad del paciente. Asimismo, en la encuesta para reporte incluyen la pregunta si al reporte del evento ha identificado acciones punitivas responden que no.

5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante:

5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.



5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.

11.1.6 Estándar de Historia Clínica:

Modalidades intramurales, extramural: unidad móvil, domiciliaria, jornada de salud y telemedicina prestador remitir - prestador de referencia.

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
4. Se recomienda diligenciar los datos de acompañante y responsable en la historia clínica	4. Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.
5 y 9. Se observó consentimiento informado sin la firma del profesional, espacios en blanco se recomienda el diligenciamiento de los registros sin espacios en blanco. (53161192).	5. La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.
	9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido

11.3. GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-PYC-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Este grupo incluye los servicios de:
 Terapias
 Toma de muestras de laboratorio clínico
 Toma de muestras de cuello uterino ginecológicas

11.3.1 SERVICIO DE TERAPIAS

Descripción:
 Son los servicios donde se realizan procedimientos de tratamiento y rehabilitación a fin de prevenir discapacidades y lograr la curación o paliación de las enfermedades o síntomas.

Incluye:
 Fisioterapia o terapia física, fonoaudiología o terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia respiratoria.

ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

Complejidad baja Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitior

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
Se solicitan las hojas de vida de los profesionales que soportan los servicios de terapia ocupacional y toma de muestras de laboratorio clínico y no se pueden verificar informan que en la sede no se encuentran las hojas de vidas de los funcionarios.	1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 1.1. Profesional de la salud con título según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional en el ámbito de la rehabilitación, según oferta. 1.2. Si oferta evaluación y tratamiento desde el enfoque de integración neurosensorial, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la realización de los procedimientos según la oferta.
Dentro de la institución no se cuenta con la disponibilidad de las hojas de vida de los funcionarios con sus respectivos soportes, para poder verificar el cumplimiento de lo exigido en la normatividad vigente.	6.1. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO El talento humano en salud que preste directamente servicios de salud debe cumplir con los requisitos exigidos en las normas que regulen la materia para ejercer la profesión u oficio.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
En ambiente de Toma de muestras de laboratorio clínico se realiza el descarte de orinas en la unidad sanitaria del ambiente para la toma de muestras especiales. En	Instalar perchero en unidad sanitaria del ambiente para la toma de muestras especiales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

este ambiente se cuenta con unidad sanitaria pero no tiene perchero.

Se debe destinar un espacio configurado como ambiente exclusivo (piso, pared, techo, puerta, con sistema de ventilación natural o artificial) dotado de aparato sanitario para el descarte de orinas.

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al numeral 4. de infraestructura del criterio 11.3.11 Servicio De Toma De Muestras De Laboratorio Clínico

Cuenta con:

"...4.3. Ambiente para la toma de muestras especiales cuando lo oferte, cuenta con unidad sanitaria y perchero (si el procedimiento lo indica)."

ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
La institucion debe revisar que en proceso prioritarios en las guias , protocolos, procedimientos se encuentre definida la dotación de acuerdo al servicio como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia y/o terapia de lenguaje,	15.Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: La dotación requerida para realizar los procedimientos de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.
En la hoja de vida del ejercitador de pedal no se evidencian los mantenimientos preventivos realizados en el 2023, se registran mantenimientos del año 2022 y 2024, en la ficha técnica se define que el mantenimiento es semestral.	definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.
No se encuentran disponibles en la sede las hojas de vida de los profesionales, tecnólogos o técnicos que realizan el mantenimiento de los equipos biomédicos.	6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero.

ESTANDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS- aplicable a todos los servicios

ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
Se recomienda revisar los protocolos, guías de manejo y procedimientos que incluyan las áreas o ambientes, equipos biomédicos y dispositivos médicos e insumos requeridos.	22. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios, adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada: Procedimientos que incluyan las áreas o ambientes, equipos biomédicos y dispositivos médicos e insumos requeridos.

11.3.11 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Descripción del servicio: Servicio en el cual se realiza la toma y recepción de muestras de origen humano, que serán remitidas para su procesamiento. Estructura del servicio: Complejidad: No aplica
Modalidades de prestación: Intramural Extramural Unidad Móvil, Jornada de Salud y Domiciliaria

ESTANDAR DE TALENTO HUMANO

OBSERVACION	INDICACION
2. La institución informa que cuenta con bacteriología que realiza la supervisión una vez al mes, en el formato de supervisión se recomienda dejar por escrito la supervisión de la toma de las muestras, el documento presentado no incluye la técnica utilizada ni las actividades preanalíticas antes de transportar la muestra.	1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con Profesional de bacteriología o auxiliar de laboratorio clínico o auxiliar de enfermería. 2. Disponibilidad de: Profesional de bacteriología quien realiza la supervisión cuando la toma de muestras es realizada por el auxiliar.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA

OBSERVACION	INDICACIÓN
En ambiente de Toma de muestras de laboratorio clínico se realiza el descarte de orinas en la unidad sanitaria del ambiente para la toma de muestras especiales. En este ambiente se cuenta con unidad sanitaria pero no tiene perchero.	Instalar perchero en unidad sanitaria del ambiente para la toma de muestras especiales. Se debe destinar un espacio configurado como ambiente exclusivo (piso, pared, techo, puerta, con sistema de ventilación natural o artificial) dotado de aparato sanitario para el descarte de orinas. con el fin de disminuir el riesgo de contaminación cruzada



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al numeral 4. de infraestructura del criterio 11.3.11 Servicio De Toma De Muestras De Laboratorio Clínico
Cuenta con:
“...4.3. Ambiente para la toma de muestras especiales cuando lo oferte, cuenta con unidad sanitaria y perchero (si el procedimiento lo indica).”

ESTANDAR DE DOTACION

OBSERVACIÓN	INDICACION
Se recomienda revisar que todos los protocolos definidos en toma de muestras de laboratorio clínico cuente con la dotación definida, en procesos prioritarios.	7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Equipos biomédicos necesarios, según las muestras que se tomen, de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

ESTANDAR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

OBSERVACION	INDICACIÓN
Se recomienda revisar que todos los protocolos y procedimientos definidos en procesos prioritarios cuenten con los medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos para la toma de muestras de laboratorio clínico.	8. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: Medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para la toma de las muestras, de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

ESTANDAR DE PROCESO PRIORITARIOS

OBSERVACION	INDICACION
Se recomienda revisar que cuente con la información documentada de acuerdo a cada criterio definido para el servicio 9.1,9.2,9.3,y 9.4 , su adherencia e implementación	9. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, cuenta con la siguiente información documentada: 9.1. Toma, recepción, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras 9.2. Entrega de resultados. 9.3. Supervisión de la toma de muestras cuando sea realizada por los auxiliares.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

9.4. Procedimiento y condiciones para la toma de muestras en la modalidad extramural cuando se realicen.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

OBSERVACION	INDICACION
Aunque no se verificó los registros de toma de muestras se recomienda revisar cada uno de los criterios definidos en este estándar.	10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 10.1. Registro de pacientes, muestras tomadas, exámenes solicitados y muestras remitidas. 10.2. Registro de los resultados de los exámenes remitidos. Los resultados de los exámenes deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que los realizó. 10.3. Contrato o convenio escrito con el o los laboratorios que realizan el procesamiento de las muestras. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato. 10.4. Contrato o convenio escrito con el servicio de patología cuando se recepcione fragmentos de tejidos, órganos (biopsias) y material citológico de origen humano para su estudio. Cuando se trate de sedes de un mismo prestador no requiere convenio o contrato.

11.3.13 SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

Descripción del servicio: Servicio destinado a la realización de toma de muestras de tejido del cuello del útero, pruebas ADN/VPB, técnicas de inspección visual y muestras ginecológicas. Y define en el estándar de infraestructura, los siguientes criterios:

ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

OBSERVACION	INDICACION
1.1 Y 1.2 Se recomienda revisar que la hoja de vida cuente con constancia de formación continua para la toma de citologías y la técnica VIA VILI	1. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 1.1. Profesional de la medicina o profesional de la enfermería o profesional de bacteriología o citohistotecnólogo (a) o histocitotecnólogo (a) 1.2. El personal que realice toma de citologías cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en esta actividad. 1.3. La técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por profesional de la medicina o profesional en enfermería



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA

OBSERVACION	INDICACION
En ambiente de Toma de muestras de cuello uterino, la unidad sanitaria no cuenta con perchero ni ventilación. En este ambiente se realizan pruebas rápidas POCT, empleando como área o ambiente de preparación, embalaje y remisión de las muestras una mesa de mayo móvil, a pesar de contar con mesón de trabajo.	<p>Instalar perchero en unidad sanitaria del ambiente para la toma de muestras especiales.</p> <p>Dar uso al mesón de trabajo para la preparación, embalaje y remisión de las muestras o adecuar el mesón de mayo de tal forma que no sea móvil y disminuir su tamaño para facilitar la movilización del talento humano en salud.</p> <p>Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al numeral 4. de infraestructura del criterio 11.3.13 Servicio De Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas</p> <p><i>"3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:</i></p> <p><i>3.1. Ambiente para la toma de muestras especiales, con unidad sanitaria y perchero.</i></p> <p><i>3.2. Área de información y entrega de resultados.</i></p> <p><i>3.3. Área o ambiente de preparación, embalaje y remisión de las muestras con mesón de trabajo.</i></p> <p><i>3.4. Área o ambiente para el almacenamiento de materiales, insumos y reactivos."</i></p>

ESTÁNDAR DE DOTACION

OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
Revisar el mantenimiento de muebles, camilla y escalerillas	<p>6. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:</p> <p>6.1. Camilla con estribos.</p> <p>6.2. Lámpara de cuello de cisne o su equivalente.</p> <p>6.3. Escalerilla.</p>

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

OBSERVACION	INDICACION
Se recomienda revisar el cumplimiento de cada uno de los criterios del estandar de	<p>7. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con: 7.1. Espéculos de</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

medicamentos y dispositivos médicos, si estos insumos están almacenados en el consultorio cumplir con el listado de acuerdo a lo definido en todos los servicios

diferentes tamaños desechables o reutilizables siempre y cuando se garantice el proceso de esterilización. 7.2. Bata para el paciente. 7.3. Fijador para células, cuando se requiera 7.4. Cepillo endocervical y espátula, desechables, cuando se requiera. 7.5. Lámina portaobjetos de único uso con área de rotulado, cuando se requiera 7.6. Elemento para rotulación de láminas portaobjetos, cuando se requiera. 7.7. Kits de toma de pruebas de ADN – VPH, cuando éstas se realicen. 7.8. Soporte para fijación de muestras. 7.9. Insumos para realización de citología base líquida, cuando se realice. 7.10. Insumos para técnicas de inspección visual: ácido acético y lugol, cuando se realice.

En conclusión, la institución debe realizar la autoevaluación de cumplimiento de cada uno de los estándares de habilitación para la prestación de sus servicios (revisando todos los servicios y luego el específico del servicio), cuando evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación debe abstenerse de registrar, ofertar y prestar los servicios de salud. Se hace claridad que no se realizó asistencia técnica en todos los estándares y criterios, siendo responsabilidad del prestador realizar la autoevaluación.

Anexo fotográfico

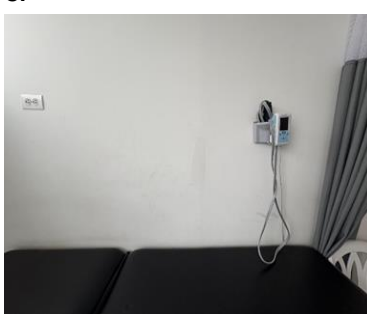
A.



B.



C.



D.

E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa



A. Prestación del servicio de vacunación en el parqueadero

B, C, D. Paredes con humedad y superficies rugosas.

E. Incorrecta segregación de residuos

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
NA	NA	NA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

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

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



ACTA DE REUNIÓN

Código: SDS-PYC-FT-001 Versión: 8

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Alvaro Amado Aprobado por: Sonia Luz Pérez Gutiérrez	
--	--	---	--

Tema: Reunión Comité de Calidad - Atención al Ciudadano Fecha: 12-02-2015

Hora Inicio: 08:30 am Hora Fin: 10:30 Lugar: Edificio Administrativo

Nº	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Maria Camila Vazquez G	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	camilavazquezg@salud.gov.co	
2	Lina Esthela Alvarado B	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	linesthelaalvarado@salud.gov.co	
3	Carlos Hernández U	Secretaría de Salud	Subdirector	31043195	carlos.hernandez@salud.gov.co	
4	América Martínez P	Secretaría de Salud	Subdirectora	31043195	america.martinez@salud.gov.co	
5	Juliana Toboquiza	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	julianatoboquiza@salud.gov.co	
6	Juan Camilo Uribe	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	juan.camilo.uribe@salud.gov.co	
7	Patricia Pérez Jarama	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	patricia.perez@salud.gov.co	
8	Diana Toboquiza	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	dianatoboquiza@salud.gov.co	
9	Andrea Eliza R	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	andrea.eliza@salud.gov.co	
10	Alfred Santiago Sarmiento	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	alfred.santiago@salud.gov.co	
11	María Elena V	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	maria.elena@salud.gov.co	
12	Adier Izón Barrios C	Secretaría de Salud	Prof. Especialista	31043195	adier.izon@salud.gov.co	
13						
14						
15						
16						
17						

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