



| | | | | | |
|---|--|----------------|----------|---|--|
|  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: Álvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa | | | | | |

ACTA DE REUNIÓN



Tema: Asistencia técnica en campo a profesionales independientes ubicados en Edificio de Consultorios Ciudad Sanitaria Sanitas P.H.

| Dirección / Oficina | Proceso |
|---|---|
| SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD | GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PUBLICA |

| Objetivo | Fecha: 07/02/2025 | | | |
|--|--|---------------------|-------------|--------------------|
| Brindar asistencia técnica a profesionales independientes ubicados en el edificio que se encuentran programados para recibir la visita de certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación acorde a la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023 | Tipo de reunión | Asistencia Técnica: | | |
| | | Asesoría () | | Capacitación () |
| | | Orientación (x) | | Acompañamiento () |
| | Otro () _____ | | | |
| | Modalidad: | Presencial (x) | Virtual () | Mixta () |
| | Lugar: <u>CL 23 # 66 – 46 Interior 4</u> . | | | |
| | Hora Inicio: <u>8:00</u> Hora Fin: <u>16:30</u> | | | |
| | Notas por: María Fernanda Saavedra - Iván Barrios - Patricia Pérez – Diana Patricia Grillo | | | |
| Próxima Reunión: Por definir | | | | |
| Quien cita: No aplica | | | | |

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En atención a lo anunciado en los comunicados enviados por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, en la que se informa a los prestadores del edificio inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS que se encuentran programados para recibir la visita de certificación por parte de esta entidad territorial durante enero y febrero del año en curso, de acuerdo con el plan de visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación de la vigencia 2025; y que en virtud de ello la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud brinda asistencia técnica a los Prestadores propendiendo por la seguridad de los paciente y el control del riesgo asociado a la prestación de servicios de salud, se hace presente el grupo de asistencia técnica de la mencionada Subdirección conformado por los profesionales, Patricia Perez, Maria Fernanda Saavedra, Iván Barrios y Diana Grillo el 07/02/2025 a las 8:00 a.m.

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

El grupo realiza acercamiento telefónico, con el fin de anunciar la visita para no interferir en la atención de pacientes de los prestadores de acuerdo con el listado de prestadores programados para visita de certificación de condiciones de habilitación. Con dicho acercamiento se logra la atención de algunos prestadores y/o sus delegados.

Inicialmente se realiza recorrido por las zonas comunes del edificio en la que se determina si cuentan con ascensor, si cumplen con las características del piso de escaleras o rampas, la existencia y visibilidad al público en general en los pisos o niveles de la edificación de la señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, y si se comparten los ambientes y áreas de aseo, salas de espera y unidades sanitarias.

Con posterioridad el grupo ingresa a los consultorios, en los que se hace énfasis que la asistencia técnica no es vinculante con las acciones que adelanta la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, y que el prestador es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables de los servicios habilitados.



El número total de prestadores programados son cuarenta y uno (41) y el número de prestadores a quienes se les realiza la orientación en campo fueron veintisiete (27), de los cuales 6 no están programados pero solicitaron la asistencia; El abordaje parcial se debe principalmente a que, unos de los prestadores no esta prestando servicios como profesional independiente y los otros prestadores no se encontraban en el consultorio.

La asistencia técnica brindada se enmarca dentro de la tipología de Orientación Técnica definida en el Lineamiento De Asistencia Técnica Secretaría Distrital De Salud 2022 con la formulación de indicaciones técnicas precisas e instruccionales frente a las estrategias, mecanismos o herramientas que facilite operativizar la normatividad vigente y la implementación de políticas, lineamientos y procedimientos reglamentarios, comparando el cumplimiento del criterio del estándar con lo observado en el momento de la asistencia mediante inspección visual dentro de cada consultorio y revisión documental cuando el prestador tiene disponible los documentos o la historia clínica.

Dentro de las recomendaciones emitidas se encuentra lo siguiente:

Inscripción - Novedades:

Se sugiere actualizar los datos de contacto como correo electrónico y número telefónico personal del profesional independiente, y presentar las novedades correspondientes a prestador de servicio de salud, sede, servicio y capacidad instalada, así como la renovación de la inscripción antes de ser comunicada la visita de verificación, se recuerda que el prestador de servicio de salud no podrá presentar novedades mientras la visita de certificación no haya concluido.

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

Talento humano.



Contar con el curso de atención de víctimas de violencia sexual.

El Manual aquí adoptado por la resolución 3100 de 2019 no establece competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran definidas en los programas académicos aprobados por el Ministerio de Educación Nacional"; sin embargo, se recomienda revisar las competencias para los procedimientos como aplicación de ácido hialurónico, plasma rico en plaquetas y botox.

Infraestructura:

- Cada prestador debe declarar la sede en una infraestructura no declarada por otros prestadores, no se permite la doble habilitación. En el caso de Profesionales independientes no es posible habilitar la sede dentro de la misma infraestructura de otro profesional independiente en el mismo horario. Para salas de procedimientos se requiere definir quien inscribe dentro de su capacidad instalada del servicio.
- Asegurar adecuada segregación de residuos y aplicar el código de colores en los recipientes de residuos de acuerdo a la normatividad vigente.
- Los elementos de aseo no deben almacenarse dentro de unidades sanitarias, se requiere de un depósito o mueble para su ubicación.
- Para la visita de certificación debe presentar el certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas de acuerdo con la fecha de construcción. Para validar la fecha de construcción de la edificación debe presentar licencia de construcción con el fin de determinar si es construida con anterioridad o posterioridad a mayo de 2005.
- Media caña es la unión semicircular que asegura la continuidad de dos superficies, evitando la formación de ángulos de difícil accesibilidad en los procedimientos de limpieza y desinfección.
- En edificaciones donde se presten servicios de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frío, deben contar con planta eléctrica.
- Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria.
- Todas las áreas y ambientes de todos los servicios de salud deben contar con ventilación e iluminación natural o artificial, en especial unidades sanitarias.
- Las áreas de circulación, los ambientes y áreas de los servicios que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.

Los siguientes son los tipos de consultorios de acuerdo con la oferta de servicios reglamentados por la Resolución 3100 de 2019: consultorio para examen físico, consultorio de procedimientos, consultorio con una unidad odontológica, consultorio con más de una unidad odontológica, consultorio para únicamente entrevista.

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

Dotación:

Todos los equipos biomédicos, especialmente los clasificados en riesgo IIB deben contar con los documentos de adquisición (por ejemplo facturas), permiso sanitario (registro sanitario o permiso de comercialización), hoja de vida con registros de mantenimiento acorde a la frecuencia establecida en el manual de usuario, manual de usuario y cuando se requiera (para equipos generadores de radiaciones ionizantes) manual de instalación.

Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:



- Todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información: 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.
- Ejecución de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia (según les aplique) que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos y dispositivos médicos
- No deben contar con medicamentos y dispositivos médicos vencidos y sin permiso sanitario del INVIMA, ni productos destinados para uso doméstico.

Procesos Prioritarios:

- 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.
- Contar con una política y actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.

Historia clínica:

- Se revisan historias aleatorias con el fin de verificar el diligenciamiento de los contenidos mínimos, espacios en blanco, fecha y hora de la atención por evolución. La historia

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------|---|--|
|  <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 Leguizamón Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa | | | | | |

clínica del profesional independiente debe ser diligenciada únicamente por el profesional. Los registros de esterilización son por profesional.

- Se revisa si el prestador cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación y que los usuarios aprueben o no documentalmente el procedimiento a realizar.

Así las cosas, se recomienda y sugiere a los prestadores realizar la autoevaluación de las condiciones, estándares y criterios de la norma de habilitación.

De la verificación de los consultorios se relacionan los hallazgos más relevantes, no los únicos, que implican incumplimientos con valoración de riesgo más alta y que pueden conducir a la aplicación de medidas de seguridad:

Se relacionan a continuación las orientaciones realizadas en cada consultorio:

CS 1204 Se encuentra oxímetro sin soportes como indica el estándar de dotación, no se tiene claro los horarios de prestación de servicio registrados en el REPS, se observa fisura en una baldosa en el baño, no cuenta con kit de derrames, se observa cafetera e insumos pertinente, el material de cojín de la silla no facilita limpieza y desinfección, jabón de manos de uso cosmético, se reenvasan insumos, se encuentran insumos vencidos, recipiente de madera para almacenar toallas de papel.

CS 1223 Cepillo de dientes en bombonera, no tiene insumos de desinfección y limpieza, no cuenta con kit de derrames, terminación no Lisa en conexiones de tuberías sanitarias hidráulicas, emboquillado deficiente, falta de limpieza, elementos de anclaje en desuso, horarios del doctor no coinciden con la prestación del servicio, baja lenguas sin Invima.

CS 1207 No se encuentra profesional se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.



CS 1221 No se encuentra profesional se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 1201 Dos profesionales, no se encuentran profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 1211 Dos profesionales, no se encuentran profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 1217 No se encuentra profesional se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

Cs 1221 Ya visitado, se revisó informe de visita donde se hace énfasis en los hallazgos de proceso prioritarios, en especial los procedimientos de sedación fuera de sala de cirugía, se

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

aclara la exigencia de vehículo de emergencia en la atención de emergencias relacionadas con sedación, se revisaron correcciones de infraestructura dentro del consultorio en ambiente de esterilización.

CS 901 Dos profesionales, no se encuentran profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 901- 2 Dos profesionales, no se encuentran profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación. Los dos profesionales se cruzan en el horario.

CS 902 No se encuentra profesional se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 906 No se encuentra profesional se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 905 No se encuentra profesional se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 912 No se encuentra profesional se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 917 Dos profesionales, no se encuentran profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.



CS 916 Tres profesionales, no se encuentran profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación.

CS 808 Dos profesionales, uno se encuentra inscrito en el REPS pero no esta prestando servicio de salud el otro profesional si se encuentra inscrito y prestando servicio. Se da información al apoyo administrativo sobre como pasar la novedad.

CS 827 Dos profesionales, no se encuentran profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los estándares de habilitación. Se orienta sobre como pasar novedad de cambio de horario.

Áreas comunes: En planos de evacuación no se señala de forma clara el punto de encuentro, techos de zonas comunes modulares en salas de espera y pasillos de circulación, en unidades sanitarias aptas para personas con movilidad reducida y en baterías sanitarias separadas por sexo, falta emboquillado entre uniones de baldosas en unidades sanitarias, ventilación deficiente de baterías sanitarias.

Con respecto a los hallazgos descritos, se hace la formulación de indicaciones técnicas precisas e instruccionales frente a las estrategias, mecanismos o herramientas que facilite

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------|---|--|
|  <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 Leguizamón Amaya / Revisado por: Álvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

operativizar la normatividad vigente y la implementación de políticas, lineamientos y procedimientos reglamentarios, comparando el cumplimiento del criterio del estándar con lo observado en el momento de la asistencia mediante inspección visual dentro de cada consultorio y revisión documental cuando el prestador tiene disponible los documentos o la historia clínica.

La asistencia se concluye invitando a los prestadores a acceder a las tipologías de asistencia técnica ofertadas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.

COMPROMISOS*

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|------------------------------|---|
| Realizar las acciones correspondientes de acuerdo con las sugerencias y recomendaciones, producto de la asistencia técnica y asegurar el cumplimiento de los criterios de habilitación. | Profesionales independientes | A partir de la fecha de acta de reunión |

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA



| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|----|--------------------------------|--|------------|-----------------------------|---|
| 1 | Adier Iván Barrios Cicery | AlBarrios@saludcapital.gov.co | 3123708008 | SCSSS |  |
| 2 | Patricia Pérez León | P1perez@saludcapital.gov.co | 3134566677 | SCSSS |  |
| 3 | Diana Patricia Grillo Turriago | dpgrillo@saludcapital.gov.co | 3123515000 | SCSSS |  |
| 4 | María Fernanda Saavedra Botero | mfsaavedra@saludcapital.gov.co | 3102565346 | SCSSS |  |

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

| | | | | | |
|---|--|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

| ¿Se logró el objetivo? | Observaciones (si aplica) |
|---------------------------------------|---------------------------|
| <div>Si (x)</div> <div>No ()</div> | Ninguna. |

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