
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 profesionales independientes ubicados en CL 23 # 66 – 46

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

Objetivo	Fecha: 14/02/2025			
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: en CL 23 # 66 - 46			
	Hora Inicio: <u>8:30</u> Hora Fin: <u>16:30</u>			
	Notas por: Maria Fernanda Saavedra- Patricia Perez – Diana Patricia Grillo-Lizbeth Campos			
	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, Lizbeth Campos y Diana Grillo el 14/02/2025 a las 8:00 a.m.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

El grupo realiza acercamiento telefonico, 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 ocho (48) y el número de prestadores a quienes se les realiza la orientación en campo fueron treinta y siete (37), de los cuales 9 no estaban en el listado de programados pero solicitaron la asistencia; El abordaje parcial se debe principalmente a que, algunos de los prestadores no se encontraban en el consultorio y un prestador no esta prestando servicios como profesional independiente.

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.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					



## 1.TALENTO HUMANO:

Contar con carpeta con documentos como:

- Hoja de vida del talento humano, el título de educación superior según aplique, En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
- Copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS
- Diploma del curso de atención de víctimas de violencia sexual y en la resolución 459 de 2012 por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. son 15 pasos, pero se van a centrar en tres identificar, notificar y remitir para eso deben tener los números telefónicos policía, fiscalía, comisaria de fiscalía, ICBS si es menor de edad y tener presente el anexo técnico · No 9 resolución 4331 de 2012 formato estandarizado de referencia y contrarreferencia y contar con los teléfonos de la institución, ambulancias etc.

## 2. 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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

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.

### 3. DOTACIÓN:

Debe contar con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos, 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

- Nombre del equipo biomédicos, Marca., Modelo, Serie, Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera, Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera
- para garantizar las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, debe contar con. 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 cuando no esté definido por el fabricante., Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.
- Contar con 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.



- La dotación de los servicios de salud debe estar en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.

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

- 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, hoja de vida del que hace el mantenimiento

### 4. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

- Todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte deben contar 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

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa</p>					

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.



- El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, 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.
- Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización, los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.
- La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.
- El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.

## 5. ESTÁNDAR DE 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 depoceta cuando se hagan procedimientos. Contar con una política y actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.

- Contar con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Realizar actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente
- El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador
- Adoptar y realizar las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:
  1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)
  2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.





 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

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. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.
5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.
7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique
8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique.
9. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, en los servicios donde aplique
10. Prevenir úlceras por presión, en los servicios donde aplique
11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.
12. 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:
  - Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.
  - Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.

## 6. HISTORIA CLÍNICA:

Se revisan historias aleatorias con el fin de verificar el diligenciamiento con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.

- 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, La historia clínica del profesional independiente debe ser diligenciada únicamente por el profesional. Los registros de esterilización son por profesional.
- Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma
- El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.
- La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.
- 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, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
- Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

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 404 profesionales 21 especialidad anestesiología Se hace revisión de carpetas, protocolos, consultorio con la persona encargada de calidad Leidy Moreno y el profesional que se encontraba en ese momento en consulta Dr Carlos Sanchez , donde se evidencia que se encuentran regidos por la resolución 1446 de 8 de mayo, firma de un coordinador y no del profesional, protocolo técnico y farmacovigilancia no se encuentra por profesional, el proceso de limpieza y desinfección se debe ajustar de acuerdo a los productos que están utilizando y no hay registros Invima, no se está cumpliendo el horario que se registra en el REPS por profesional , el jabón que está en el baño del consultorio es de uso cosmético, el mueble externo se encuentran insumos, productos alimenticios y productos de aseo en el mismo espacio, no cuentan con termohigrómetro para los insumos , las historias clínicas se evidencian con el logo de sanitas no con el nombre de cada profesional independiente , techo modular, deterioro de emboquillados, no hay descripción del uso de las sabanas desechables entre la atención de pacientes , no hay kit de derrames , falta infografía de los 5 momentos y lavado de manos.

CS 411 (1-2-3-4-5-) profesionales 12 especialidad ortopedia Se hace revisión de carpetas , protocolos y consultorios con la persona encargada de calidad Marisol Dussan y algunos profesionales que se encontraban en ese momento en consulta. Deben realizar bien detallado todos los estándares ya que no se puede evidenciar en el computador por fallas técnicas por lo tanto se recomienda tener plan B en caso que no funcione para no tener contratiempos en el momento de la visita , los horarios del Reps no coinciden con la atención, historias clínicas se encuentran con el logo de la ips Coltrauma y no con el nombre de cada profesional ,no hay región para el nombre del acomañante. Se encuentra una IPS y dentro de ella los consultorios de los profesionales que están enumerados del 411(1) hasta el 411(5) pero la IPS está inscrita en el mismo consultorio 411 que toma toda la infraestructura de IPS y de profesionales configurándose como una doble habilitación , se evidencia agenda doble de pacientes en un consultorio y la presencia de estudiantes. No hay kit de derrames.

CS 411 (2) pisos sin emboquillado, deterioro de media caña, alimentos en los cajones, bata desechable colgada aparentemente en rehuso , falta infografía de los 5 momentos y lavado de manos.

CS 711 dos internistas y un reumatólogo Se hace revisión de carpetas , protocolos y consultorio con la persona encargada de calidad Zulay Arce No se encuentran los profesionales se dan indicaciones al apoyo administrativo frente al cumplimiento de los

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

estándar de habilitación. Se evidencia techo modular , deterioro de emboquillados , paredes con pintura en mal estado y suciedad, silla que no es de fácil limpieza , no hay protocolo del uso sabana de la camilla se indica que debe ser reempazada por cada paciente , baja lenguas en un cajon sin Invima , caja de guantes destapada sin prteccion de tapa por contaminación , jabón de uso domestico , hay reembases , falta infografía de los 5 momentos y lavado de manos , Se encuentran dispositivos médicos en un cajon que no están documentados, la dotación debe estar en los procesos prioritarios, alcohol sin fecha y sin lote, la historia clinica le falta el reglon del acompañante , falta registro de Invima de la bascula , registro de comercialización y facturas de los dispositivos , falta el protocolo de limpieza y desinfección de los equipos solo se evidencia de áreas y superficies , se describe jabón el polvo , debe ser liquido, falta formato 4 de seguridad del paciente y el formato de adopción de guias solo esta el del Ministerio de salud



CS 724 No se encuentra profesional ni la persona con quien se hablo ayer para la visita , el consultorio se encuentra según el REPS en cierre temporal y se encuentra dentro de una IPS.

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 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.



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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



TECHOS





PISOS



SIN: LOTE, FECHAS DE VENCIMIENTO, INVIMA



MATERIALES ABSORBIBLES

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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

--

<b>COMPROMISOS*</b>
---------------------

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

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

N o	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICIN	FIRMA
1	Lizbeth Alexandra Campos	<a href="mailto:lcampos@saludcapital.gov.co">lcampos@saludcapital.gov.co</a>	3208536198	SCSSS	
2	Patricia Perez Leon	<a href="mailto:P1perez@saludcapital.gov.co">P1perez@saludcapital.gov.co</a>	3134566677	SCSSS	
3	Diana Patricia Grillo	<a href="mailto:dpgrillo@saludcapital.gov.co">dpgrillo@saludcapital.gov.co</a>	3123515000	SCSSS	
4	Maria Fernanda Saavedra	<a href="mailto:mfsaavedra@saludcapital.gov.co">mfsaavedra@saludcapital.gov.co</a>	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

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

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si ( x ) <div style="float: right;">No ( )</div>	Ninguna.

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