

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Asistencia técnica en campo a profesionales independientes ubicados en Edificio Unidad Médica Clínica Country

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

Objetivo	Fecha: 09/05/2025			
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 y 465 de 2025.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación (x)		Acompañamiento ()
		Otro () _____		
	Modalidad	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: KR 16 # 82 - 95 Unidad Médica Clínica Country			
	Hora Inicio: <u>8:30</u> Hora Fin: <u>16:30</u>			
Notas por: Oscar González, Diana Grillo, Norha Pinto, María Fernanda Saavedra				
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 abril y mayo 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 Oscar González, María Fernanda Saavedra, Diana Grillo, Norha Pinto el 09/05/2025 a las 8:30 am

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

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 fueron treinta y siete (37) y el número de prestadores a quienes se les realiza la orientación en campo fueron treinta y tres (33). Tres de los profesionales se encontraba en cierre temporal, y se realizaron 3 profesionales que no se encontraban en el listado. Un prestador no se encuentra en el REPS. Los demás 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 operatividad, 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo
--

En caso de no estar prestando servicios de salud, realizar la novedad de cierre temporal del servicio para su reubicación o cierre definitivo si su deseo es no volver a prestar servicio de salud

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 con 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.

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- 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.

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.
- 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 estos, 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.

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- 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.
- El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecno vigilancia 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, tecno vigilancia y reactivo vigilancia (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 estos, 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 deben 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.
- 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)

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.
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

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

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.

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 902 Dermatología

Se indica la importancia de que las cortinas y muñecos que hay en el consultorio por tratarse de atención a niños, sean de fácil limpieza y desinfección, así como documentar el proceso. Se le informa que debe realizar novedad para ajustar el número del consultorio a 902, teniendo en cuenta que no se encuentra denominado con este número. Se indica que el termohigrómetro se deber reubicar en el ambiente del consultorio.

CS 904 Anestesiología

La especialista recibe la visita de orientación técnica, se le indica que se debe realizar un ajuste en el REPS, frente a la nomenclatura, adicionalmente, retirar la denominación de 905 dentro de un ambiente del consultorio que corresponde a un área no autorizada- privada. Se le indica el requerimiento de contar con división entre el área de entrevista y examen físico, así como, la especificación de que las cortinas, sillas del consultorio y sofá sean de fácil limpieza y desinfección. Se recuerda que el piso debe estar en adecuadas condiciones de mantenimiento, así como las paredes pues se evidencia humedad. En la caneca roja se evidencia restos de empaques de agujas, la especialista indica que no realiza procedimientos, se explica lo definido en la norma para la realización de procedimientos, se realizan recomendaciones de cada estándar entre ellos, contar con mantenimiento de los equipos biomédicos incluida la camilla.

CS 907 Medicina Interna

La especialista no se encontraba en el consultorio, motivo por el cual se le entrega la información a la auxiliar del consultorio quien está autorizada para recibir la información. Se le informa todo lo relacionado con el cumplimiento de la Res.3100 de 2019 para la consulta especializada, adicionalmente, se le informa que debe realizar la autoevaluación antes del 31.08.2025.

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

CS 803 Y 803-5 Ortopedista y Cirugía de Mano Plástica y Estética

Al consultar el REPS se evidencia que el especialista del consultorio 803 – Ortopedista se inactivo por no realizar la autoevaluación, con fecha 30.04.2025. En el consultorio 803 se evidencia en el anuncio el nombre de otros dos profesionales diferentes.

En el consultorio 803-5 El especialista no se encontraba en el consultorio, motivo por el cual se le entrega la información a la auxiliar del consultorio quien está autorizada para recibir la información. Se le informa todo lo relacionado con el cumplimiento de la Res.3100 de 2019 para la consulta especializada.

CS 806. Oftalmología

El especialista no se encontraba en el consultorio, motivo por el cual se le entrega la información a la auxiliar del consultorio quien está autorizada para recibir la información. Se le informa todo lo relacionado con el cumplimiento de la Res.3100 de 2019 para la consulta especializada.

CS 701 Oftalmólogo Dos profesionales

Hay 2 consultorios, uno sin lavamanos, se encuentran medicamentos y DM vencidos, el listado no está completo ya que manifiestan que solo esta lo que más utilizan. Equipo para retiro cuerpos extraños en cada consultorio sin esterilizar. Cuentan con un baño en el cual se lava las manos el profesional, lavan instrumental y realizan “desinfección” y lavan los pocillos. Jabón para lavado de manos es de uso cosmético, insumos fuera de su empaque original

CS703 IPS Diagnostico Ocular

Esta IPS tiene comunicación interna con el CS 701. Se da orientación es varias cosas de infraestructura, el ambiente de aseo se comunica con la sala de procedimientos

Se le recuerda al prestador que en el estándar de infraestructura en el criterio de, **Edificaciones de uso exclusivo en salud**, menciona lo siguiente:

3. Cuando en una edificación de uso exclusivo de salud funcione más de un prestador de servicios de salud con servicios de los grupos de consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, cada prestador cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir los siguientes ambientes y áreas: aseo, salas de espera y unidades sanitarias

CS 704 Ginecobstetricia

No se evidencia a nadie en el consultorio, se encuentra cerrado.

CS 707 Neurocirugía

La auxiliar del consultorio es autorizada por el especialista para recibir la información, el especialista tiene la agenda totalmente ocupada y se evidencian pacientes en sala de espera, por lo tanto, se le brinda toda la información a la auxiliar del consultorio.

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo
--

CS 601 Hay 4 profesionales 2 otorrinos, un ortopedista y un ginecólogo.

María Camila Villegas CC 1018468421, no está en el listado. Otorrino

Las profesionales de otorrino y ortopedista comparten consultorio, el ginecólogo está ubicado en otro ambiente.

Consultorio para entrevista, con baño, otro ambiente sala de procedimientos utilizado por los otorrinos, cuentan con mesón y poceta, tienen contenedores con liquido azul sin rotular, manifiestan que es jabón enzimático y un desinfectante, para desinfectar el equipo con que realizan la nasolarigoscopia. Presentan un recibo de pago de esterilización realizada por la clínica del country, pero no cuentan con contrato. El recibo está a nombre de la profesional, equipo biomédico “estéril” no cuenta con empaque ni rotulo. No cuentan con hoja de vida de los equipos y no está identificado por cada profesional, insumos fuera de su empaque original lavado de manos se hace en el ambiente de procedimiento, insumos de lavado de uso doméstico, no hay kit de derrames

El ortopedista cuenta con ambiente para examen, hay camilla. El ginecólogo está ubicado en otro consultorio, el consultorio cuenta con alfombra, techo modular, persianas que no facilitan limpieza y desinfección, material particulado, la secretaria del profesional informa que el profesional quiere realizar la novedad de cierre de prestador. Utilizan jabón para lavado de manos de uso cosmético.

CS 603 Ginecólogos dos profesionales, uno casi ya no asiste al consultorio

Sillas de área de entrevista y del profesional no son de fácil limpieza y desinfección, utiliza jabón cosmético para lavado de manos, camilla tapizada con material rugoso. Manifiesta que no realiza toma de citologías, sin embargo, en un mueble de madera se evidencia laminillas, guantes, aplicadores, lubricante, espéculos desechables y fijador.

En contenedor se observa espejo metálico en un líquido, el profesional manifiesta que rara vez lo utiliza, realizan “desinfección” en el baño.

Cuenta con mueble de madera donde archivan historias clínicas en físico y ahí mismo cuenta con esterilizador, historias clínicas físicas sin espacio de acompañante ni de responsable.

CS 604 Ortopedia

Reenvase de medicamentos, material particulado en general, camilla el material es rugoso, Cuenta con kit de pequeña cirugía y realizan “desinfección de alta” en el baño.

Utilizan jabón cosmético.

Productos de aseo uso hogar y vencidos. Realiza aplicación de ácido hialurónico y no se encuentra dentro del listado de autorizados, historia clínica le hace falta el reglón de acompañante.

CS 606 Neurología.

Se informa a la auxiliar del consultorio sobre el objetivo de la visita, indicando la auxiliar que él Especialista no está interesado en recibir la información previa a la visita de IVC.

	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo
--

CS 607 Gastroenterología

Se identifica que el piso del consultorio no tiene emboquillado adecuado, se indica que se debe documentar el proceso de limpieza y desinfección de las persianas pues se evidencian con bastante material particulado, en cuanto a las canecas del consultorio se indica que deben cumplir con el código de colores vigente, adicionalmente, se recalca la importancia del cambio de sabana desechable entre paciente y paciente, así como documentarlo, se identifica que falta mantenimiento en el consultorio en una pared, pintura desgastada.

500 – 501 dos profesionales de cirugía plástica y estética

Pasar novedad de cierre prestador de Tito Tulio Roa Roa falleció, se evidencia nevera con medicamentos no relacionados en el listado de medicamento, ambiente donde se almacenan medicamentos, dispositivos médicos e insumo todo mezclado con muebles y enceres y material particulado.

502 dermatología

No se cuenta con protocolo para limpieza y desinfección de blackout, verificado el REPS declaran una sala de procedimientos que no cumple con lo indicado por la norma, se evidencia letrero dermatología DC, no cuentan con fichas técnicas de insumos, no se evidencia trazabilidad proceso esterilización.

Consultorio dermatología con procedimientos, falta media caña en la división de vidrio, cuenta con meson y poceta, se evidencia autoclave se indaga en su proceso de esterilización el cual lo remite y tiene le contrato, se recomienda retirar los equipos que no usa.

Presenta blackout como división de las áreas de entrevista y examen del consultorio división se le solicita ficha técnica para soportar en la visita.

Documentar o pedir ficha técnica del blackout que es de un material distinto al que presenta como división y documentar la limpieza en manual de bioseguridad.

Productos de uso hogar, se dan recomendaciones de insumos de uso en salud.

Cuenta con ventilaciones e iluminaciones artificial y se evidencia pared de recepción rugosa no gargariza procesos de limpieza.

503 ginecobstetricia

No garantiza adecuada limpieza desinfección dispositivos e insumos con material particulado, archivo de historia clínicas que no garantiza la custodia.

Consulta ginecológica, falta cubrir con acrílico la luminaria expuesta

Retirar todo lo que no usa y además garantizar limpieza.

503 A oftalmóloga

Techo con dilatación, se evidencia plantas en ambiente asistencial.

Tiene dilatación en el techo en todo el consultorio canaletas eléctricas tienen espacios sin tapa.

504 ginecobstetricia

Insumos vencidos, reenvase, no cuenta con protocolo para limpieza y desinfección de batas. Falta división fija que separe las áreas de examen y entrevista del consultorio

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

CS 505 Cirugía Plástica Oncológica

Se recuerda realizar la autoevaluación antes del 31.08.2025. Se recuerda la normatividad frente al reenvase, adicionalmente, se indica que no se debe tener en el consultorio insumos que sean de hogar, indicándole que deben ser de tipo de uso en salud, en el caso de uso de productos cosméticos por alergia de la especialista, se indica que se debe documentar, se instruye sobre el estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos sobre los listados actualizados y con toda la información requerida en la Res.3100 de 2019, así como los procesos de limpieza y desinfección documentarlo y realizarlos. Se evidencia un guardián con agujas, no obstante, se había informado que la especialista no realizaba procedimientos, por lo cual se brinda la información correspondiente a la realización de procedimientos, además se informa sobre la limpieza y desinfección de las cortinas del consultorio, así como la importancia del diligenciamiento y adecuado archivo de los consentimientos informados.

405 dos profesionales Psiquiatra y Pediatra

Se observan Insumos vencidos, cajones con mezcla de insumos, equipos e instrumental, El instrumental evidenciado se encuentra sin esterilizar, cajones en área asistencial con alimentos, superficies sucias con material particulado cajones sucios, nevera sucia, archivo de historias clínicas no se asegura custodia, sillas con material que no asegura adecuada limpieza y desinfección.

Se evidencia paneles de acústico en las paredes que no permiten una correcta limpieza y desinfección. Sillas que no permiten limpieza y desinfección.

Cuenta con unidad sanitaria con lavamanos, pero no tiene jabón de uso en salud.

Manual de buenas prácticas para bioseguridad.

Se evidencia madera expuesta en camilla y muebles.

406 dos profesionales cirugía general, pediatría, medicina general ginecobstetricia

Cuenta con microondas para calentar alimentos ubicado en área asistencial, reenvase de insumos, insumos vencidos y guardián sin anclaje.

Se evidencia grieta de pared y falta de mantenimiento, lavamanos falta mantenimiento se observa oxido. Puerta con madera expuesta y falta emboquillar piso en porcelanato.

Cambiar las canecas a la gama de color de bioseguridad.

Falta anclar guardián y retirar horno microondas.

Retirar muestras médica y medicamentos o relacionarlos en el formato de medicamentos e insumos.

CS 407. Optometría

Se indica que debe actualizar los datos de contacto- teléfonos registrados en el REPS, Se brinda recomendaciones de todos los estándares de la Res.3100 de 2019, realizando énfasis en: Limpieza y desinfección de sillas, cojines, cortinas, áreas del consultorio, dispositivos médicos. Se recuerda que debe contar con RETIE del consultorio. Así como, el adecuado emboquillado del piso, se evidencian insumos vencidos y se le recuerda los requisitos de la norma frente a los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, además de la importancia

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo
--

de contar con un cronograma de mantenimiento de los equipos biomédicos, hojas de vida y su contenido como facturas, mantenimientos, calibración, entre otros. Se le recomienda organizar los medicamentos, dispositivos médicos e insumos de manera centralizada para su control y trazabilidad de la información, se evidencia almacenamiento de estos por todo el consultorio, no se evidencia termohigrómetro en uso ni registros de temperatura ni humedad, para finalizar se le informa lo relacionado con los registros de las Historias Clínicas, el archivo y el consentimiento informado.

409 tres profesionales dos neurocirugía y endocrinología

Se evidencia cruce de horario de prestación de servicio, el consultorio está dividido en dos ambientes se sugiere pasar novedad cambio nomenclatura, el endocrinólogo realiza registros en historias clínicas de Ecopetrol.

Son dos consultorios se les hace claridad que la nomenclatura no es clara hacer modificación, deben hacer cambia de nomenclatura.

Deben colocar 409-A y B o 409-1 o 409-2 ser específicos porque son dos consultorios los que hacen parte de la nomenclatura de consultorio 409.

Camilla falta mantenimiento, se evidencia oxido, colchoneta rota.

Bisagras de mueble oxidadas donde guardan insumos. Sillas no permiten limpieza y desinfección.

CS 306 Pediatras Dos profesionales

A la fecha tiene habilitado Pediatría y vacunación

El Dr. manifiesta que solo realizan pediatría. Se evidencia en el Reps que están habilitados con vacunación, pero no prestan el servicio, deben realizar novedad de cambio de nomenclatura alguno los profesionales uno aparece como 306 y el otro 306 c.

Se evidencia mueble de madera con material particulado, cajones desordenados con bajalenguas, lupa, cinta pegante, pilas, linterna desbaratada entre otros.

Una pesa bebe la cual no cuenta con hoja de vida ni documentos, dice que no la usa, cuenta con otra la cual si tiene documentos.

El Dr. Tamayo la historia clínica es en físico, el archivo no cuenta con llave. Debe realizar mantenimiento de las puertas. Jabón uso cosmético

Ambiente de unidad sanitaria con techo en madera con dilatación, no cumple con techo continuo de fácil limpieza y desinfección

CS 302-3 No se evidencia en el edificio un consultorio con esa denominación.

Edificaciones de uso exclusivo en salud

Cuando en una edificación de uso exclusivo de salud funcione más de un prestador de servicios de salud con servicios de los grupos de consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, **cada prestador cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente.** Se pueden compartir los siguientes ambientes y áreas: aseo, salas de espera y unidades sanitarias.

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Zonas comunes

Ambientes de aseo en piso 6 y 8 , están recién remodeladas, pero le falta media caña en el piso y ventilación.

Unidades sanitarias por piso discriminados por sexo y están adaptados para personas en condición de movilidad reducida, cuenta con ventilación, soportes y timbre además la puerta tiene abertura hacia afuera.

Techos de zonas comunes modulares, se habla con el administrador del edificio el sr Jaime Potosi, se le refiere el tema del techo modular y paredes rugosas que no son lisos de las circulaciones de las zonas comunes, no garantizan procesos de limpieza y desinfección.

Cuentan con dos ascensores y accesibilidad

Se identifican planos de evacuación junto a los ascensores los cuales cuentan con punto de encuentro visible.

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS:

A.



B.





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-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



C.



D.



E.



F.



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-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



G.



H.



I.



J.



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-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



K.



L.



M.



N.



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-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



Ñ.



O.



P.



Q.



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-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo



R.



S.



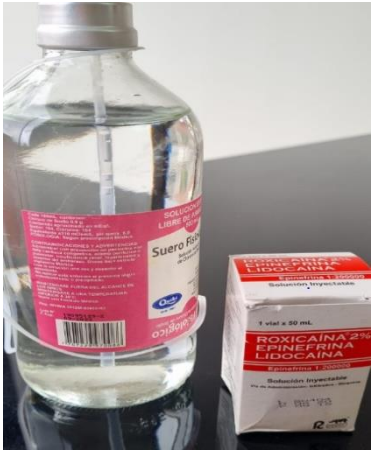
T.



U.

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

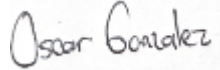
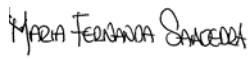
V. 	X. 
Y. 	Z. 

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar las acciones correspondientes de acuerdo con las orientaciones e indicaciones, 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

 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-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

N o	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/OFICINA/ENTIDAD	FIRMA
1	Oscar González	ol1gonzalez@saludcapital.gov.co	3214356230	SCSSS	
2	Maria Fernanda Saavedra	Mfsaavedra@saludcapital.gov.co	3102565346	SCSSS	
3	Norha Pinto	n1pinto@saludcapital.gov.co	3103046254	SCSSS	
4	Diana Grillo	dpgrillo@saludcapital.gov.co	3123515000	SCSSS	
5	Martha Emilia Moreno Gómez	Memoreno@saludcapital.gov.co	3005632805	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

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) No ()	Ninguna.

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