

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Asistencia técnica en campo a profesionales independientes ubicados en el Centro Médico la Sabana. Carrera 7 # 119-14

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud	Gestión Social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fechas: 06/06/2025, 09/06/2025 ,11/06/2025 y 13/06/2025			
Brindar asistencia técnica a profesionales independientes ubicados en el Centro Médico la Sabana. Carrera 7 # 119-14, quienes 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: Centro Médico la Sabana. Carrera 7 # 119-14			
	Hora Inicio: <u>8:00</u> Hora Fin: <u>17:00</u>			
	Notas por: Oscar González, María Fernanda Saavedra, Andrea Daza, Lizbeth Campos, Diana Grillo y Martha Moreno G			
	Próxima Reunión: No Aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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, el cual está conformado por los profesionales anteriormente mencionados, visitas realizadas los días 06/106/2025, 09/06/2025 , 11/06/2025 y 13.06.2015

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 noventa (90) y el número de prestadores a quienes se les realiza la orientación en campo noventa (90), un (1) prestador se encontraba inactivo en el REPS, cuatro (4) con cierre temporal de servicios, y veintinueve (29) no se encontraban en el consultorio, sin embargo, se deja información con la recepcionista de la información general y un numero de celular para que se comuniquen con la Secretaria de Salud, en caso de inquietudes.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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.

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- 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.

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 estos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- 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 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 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 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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)
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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de esta
- 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.

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:

Consultorio 201 Sala 1 Ginecología- Dos profesionales independientes

- Consulta con procedimientos derivados de la misma tales como ecografía y toma de citologías cuando las pacientes lo requieren para complementar la atención.
- Se evidencian sillas de paño que no son de fácil limpieza y desinfección.
- Uno de los dos ginecólogos debe realizar novedad de actualización del horario según lo informado.
- Se evidencia en el consultorio el contenedor para cortopunzantes sin fijar.
- Se evidencia insumos vencidos
- Documentar el proceso de remisión de las muestras de citología al contratista que realizará la lectura y entrega de resultados.
- No cuenta con disponibilidad de laboratorio de citología cervico-uterinas o servicio de patología.
- Documentar el proceso de limpieza y desinfección de las cortinas- persianas las cuáles son de madera.
- Documentar el proceso de cambio de sábana entre paciente y paciente
- Se indica que deben contar con la hoja de vida y mantenimiento del aire acondicionado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Se evidencia uso de productos que no son de uso en salud.
- Se realiza reenvase.
- No se evidencia mantenimiento a la escalerilla.
- Falta mantenimiento de la media caña del consultorio
- Se evidencia el uso de batas de tela de otras instituciones donde laboran los especialistas.
- No cuenta con espéculos de diferentes tamaños

Consultorio 202 Sala 1 Dermatología y Cirugía Dermatológica.

- Consultorio y ambiente para procedimientos donde se realizan biopsias de tumores benignos y malignos, se indica que deben realizar la novedad de capacidad instalada de sala de procedimientos.
- Pendiente implementar y documentar la realización de los controles biológico, químico y físico, junto con sus soportes en el proceso de esterilización.
- No es posible realizar trazabilidad del proceso de esterilización.
- En el proceso de esterilización se deben rotular las cajas herméticas.
- En la sala de procedimientos se deben marcar contenedores de cortopunzantes.
- Se evidencia mesa de mayo oxidada.
- Se evidencia que las muestras de patología son transportadas por los pacientes y se brinda la información para que ajusten este procedimiento donde la entrega al laboratorio de patología sea responsabilidad del prestador.
- Se indica que se debe documentar el cambio de sábana desechable de la camilla.
- Se evidencia falta de mantenimiento de la mesa de mayo.

Consultorio 206

El profesional no se encuentra en REPS se evidencia que se encuentra en cierre temporal.

Consultorio 208

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 209 Medicina Interna- Cardiología

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 211 Sala 4. Otorrinolaringología y Otras Consultas de Especialidad-Cirugía Plástica Facial.

- Se evidencia aviso de audiometría dentro del consultorio se indica que se debe retirar, así como los equipos que ya no se utilizan.
- Los datos de contacto no están actualizados.
- Equipos laser usados por auxiliares
- Se evidencian sillas en madera con bordes desgastados
- Se indica que los insumos deben guardarse en su empaque original
- Documentar cambio de sábanas desechables.
- Se evidencia que se realiza reenvase y reempaque

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Documentar el lavado de las cortinas de los cubículos.
- Retirar equipos de audiología que no se utilizan.
- No se tiene formalizado el contrato para el proceso de esterilización.
- Se evidencia el uso de insumos cosméticos.
- No se evidencia planta eléctrica y tiene insumos como toxina botulínica ácido hialurónico
- No cuenta con proceso documentado de sustancias modulantes
- Datos de identificación de pacientes en historia clínica incompletos.
- No se encuentran señalizadas las áreas para inactivación, limpieza y empaque de instrumental, estas áreas están en el mismo ambiente que el escritorio e insumos del proceso administrativo.
- No se cuenta con un adecuado archivo de las Historias Clínicas, no están organizadas y no se evidencia seguridad ni una adecuada custodia de la información, además no tienen un plan contingencia, y se evidencia que en el diligenciamiento se dejan espacios en blanco.

Consultorio 212 Sala 4 Fisioterapeuta y otras consultas de especialidad de habilitación de la mano y miembro superior

- No cuenta con ambiente para realizar entrevista, refieren dentro de la consulta no hacer esta entrevista, sin embargo, cuentan con área demarcada para esta actividad.
- Tienen habilitado el código 356, no cuenta con consultorio en la capacidad instalada.
- Forros de elementos como apoya manos y anti-edemas en material que no permite procesos de limpieza y desinfección.
- Se debe documentar la limpieza y desinfección de cortinas de los cubículos y de todos los elementos utilizados para la terapia como balones, colchonetas, compresas.

Consultorio 301- Pediatría

El profesional independiente se encuentra con un cierre temporal del servicio, verificado en el REPS.

Consultorio 303

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 304. Cirugía Vascular y Gastroenterología.

- El especialista es de manejo difícil y no colabora mucho.
- Falta Ventilación en el consultorio.
- Se debe retirar todo lo que no se utiliza del consultorio
- Cuenta con sillas en paño, que no permiten fácil limpieza y desinfección.
- Se evidencia tapete en el consultorio.
- Cuenta con un ambiente para realizar procedimientos al cual no permite el ingreso, desde afuera de evidencian muebles de madera y no se tiene documentado el protocolo de limpieza y desinfección.
- No todos los insumos y dispositivos médicos son de uso en salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- Realiza reenvase
- Se observa que el guardián está suelto, no está fijo.
- No se cumple con el código colores para el manejo adecuado de los residuos del consultorio, se evidencia caneca roja y bolsa verde.

Consultorio 305 Sala 2. Medicina Interna y Endocrinología

- Se evidencian muebles con madera expuesta
- Se cuenta con una nevera, se indica contar con evidencia de planta eléctrica de soporte en caso de falla en la luz.
- No cuenta con concepto higiénico sanitario del consultorio.
- No se evidencia certificado de instalaciones eléctricas con plan de ajustes.
- Se evidencian sillas en paño dentro del consultorio
- Se indica documentar el protocolo de lavado de las batas de tela.
- Se realiza reenvase y reempaque
- Uso de jabón cosmético.
- Se cuenta con insumos que no son de uso en salud
- En la báscula se tiene un tapete que no cumple condiciones de limpieza y desinfección.
- Negatoscopio sin hoja de vida y manifiestan que no lo usan.
- No se cuenta con mantenimiento en los muebles del área de examen.
- Se indica que se debe documentar uso de sabana desechable
- La Báscula se evidencia con pintura desgastada, se indica que se debe realizar mantenimiento.
- Se tiene en el consultorio aire acondicionado el cual no funciona ni se utiliza por lo cual se indica retirarlo del consultorio.
- Se evidencian alimentos dentro del baño.

Consultorio 306 Sala 2. Medicina alternativa

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 307 Sala 2 Odontología- Ortodoncia

- Se evidencian insumos vencidos
- No se cuenta con el concepto sanitario del consultorio.
- Se cuenta con insumos que no son de uso en salud.
- Se indica documentar el protocolo de lavado de las batas de tela.
- Se evidenció una inadecuada segregación de residuos
- Se recomienda Identificar las áreas del proceso de esterilización
- No se cuenta con hojas de vida de todos los equipos.
- Se sugiere retirar del consultorio todos dispositivos médicos que no se utilizan.
- Se realiza reenvase, se encuentran insumos y dispositivos médicos en uso sin su empaque original
- En el consultorio se evidencia silla de paño.
- Revisar y definir el marcado adecuado del material esterilizado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- No se evidencia uso de controles en el proceso de esterilización.
- Se evidencia reúso de fresas, se indica que se debe documentar el reúso.
- Deben documentar el estudio de capacidad instalada según la agenda de atención y tiempos de esterilización.
- No se cuenta con protocolo del lavado de la persiana.
- No cuenta con la interdependencia del servicio de radiología odontológica

Consultorio 314 -MEDICINA INTERNA

- Se indica que debe realizar novedad de cambio de horario del viernes, teniendo en cuenta que solo asiste de lunes a jueves y novedad de cambio de número de teléfono.
- En el área de examen físico se indica que se debe retirar tapete.
- La división del área de examen no es de material de fácil limpieza y desinfección.
- Silla ubicada en el área de examen que no es de fácil limpieza y desinfección.
- Solicitar concepto técnico sanitario.
- Se debe realizar actualización de toda la documentación de los diferentes estándares.
- Los formatos de seguridad del paciente se evidencian sin diligenciar, se explica con más detalle los criterios del estándar de procesos prioritarios.
- División en paño que no permite procesos de limpieza y desinfección
- Silla con paño
- Persianas que no son de fácil limpieza

Consultorio 315- MEDICINA INTERNA

El profesional independiente se encuentra con un cierre temporal del servicio, verificado en el REPS.

Consultorio 318- MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA

- No se encuentra identificado el consultorio
- El concepto sanitario se encuentra con requerimientos, se indica que debe solicitar nueva visita para obtener el concepto con el cumplimiento total.
- No se tiene documentada la notificación en caso de identificar un caso de violencia sexual.
- Se cuenta con una nevera dentro del consultorio y se indica que debe contar con la hoja de vida y mantenimientos
- No tiene documentados los procesos de limpieza y desinfección del consultorio.
- En el registro de las historias clínicas no se tiene el campo para registrar el acompañante, no se evidencia confidencialidad de registros
- Se indica que debe retirar todos los insumos y dotación que no se están utilizando en el consultorio (como ecógrafos y tensiómetros)
- Se evidencia reempaque de puntas para otoscopio
- Se evidencian insumos que no son de uso en salud.
- No se evidencia insumos de limpieza para camilla solo cuentan con insumos para desinfección.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- En el consultorio 318-A nos tiene el protocolo de cambio de sábanas desechables para la camilla de examen, ni se cuenta con proceso de adquisición de equipos.

Consultorio 321- PEDIATRIA CON VACUNACIÓN

No tiene poceta de lavado de termos, cuenta con nevera con biológicos y termohigrómetro, menciona tener documentación y controles con pai de subred norte.

Reenvasa insumos y se observa alcohol vencido, silla que no permite procesos de limpieza y desinfección

Consultorio 327 Optómetra

Cuenta con lavamanos, pero debe presentar el consultorio desde la puerta principal, se evidencia gel antibacterial con fecha vencida, jabón reenvasado

Ambiente de unidad sanitaria sin ventilación

Canecas con gama de colores desactualizada

Prestaba servicios con cierre temporal del día anterior.

Consultorio 328 – MEDICINA INTERNA DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

El profesional independiente se encuentra con un cierre temporal del servicio.

Consultorio 331- OFTALMOLOGÍA

- Falta mantenimiento preventivo en esquineros y paredes.
- Silla del paciente en equipo oftalmológico con tapicería deteriorada
- Silla del profesional en material deteriorado, desgaste por el uso
- Presenta medicamentos y dispositivos con fechas de vigencia vencidas y /o sin registro INVIMA
- Se tiene insumos que no son de uso en salud
- Se indica el protocolo de atención de pacientes víctimas de violencia sexual
- Procolos de atención diferencial
- Guías de práctica clínica en concordancia con las patologías de mayor consulta
- Se sugiere retirar los elementos que no están relacionados con la prestación del servicio de salud

Consultorio 401 UNIDAD 1

- No cuenta con esterilización, tienen cierre temporal y se dan recomendaciones para presentar un consultorio con 2 unidades odontológicas y realizar ajuste en el REPS
- Se indica que se debe retirar el aviso que los anuncia con un nombre comercial por no tratarse de un prestador de servicios de salud tipo IPS.

Consultorio 401 UNIDAD 2

- No cuenta con esterilización, tienen cierre temporal y se dan recomendaciones para presentar un consultorio con 2 unidades odontológicas y realizar ajuste en el REPS
- Se indica que se debe retirar el aviso que los anuncia con un nombre comercial por no tratarse de un prestador de servicios de salud tipo IPS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Consultorio. 402. Sala 1 Pediatría y Otras consultas de especialidad (Gastroenterología Pediátrica)

- Documentar lavado del mural el cual es de tela
- Cuenta con un ventilador en el consultorio, se le indica que debe documentar el mantenimiento de este.
- Escritorio sillas y muebles en madera con bordes porosos.
- Tapetes que no permiten proceso de limpieza y desinfección.
- Se evidencias plantas con material particulado dentro del consultorio
- Se evidenciaros medicamentos, dispositivos médicos e insumos vencidos
- Se cuenta con muestras médicas sin ningún control de fechas de vencimiento, ni registro en los listados acorde al estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
- Se recomienda documentar el protocolo del lavado de las cortinas
- Se evidencian muebles de madera desgastados, sin mantenimiento
- Se tiene insumos que no son de uso en salud
- Datos de identificación de pacientes en historia clínica incompletos
- Se evidencia depósito de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en varios lugares del consultorio, sin organización adecuada.
- No se lleva archivo adecuado del consentimiento Informado
- Se indica que debe retirar lo que no se usa en el consultorio

Consultorio 403 Odontopediatría

- No cuentan con certificado de instalaciones eléctricas.
- No cuenta con concepto higiénico-sanitario
- Se evidencia ambiente de esterilización sin mediacaña
- No cuentan con política de reúso,
- No se evidencian formatos de seguridad del paciente,
- Se evidencia reenvase de jabón,
- No se puede hacer trazabilidad del proceso de esterilización
- No cuenta con la interdependencia del servicio de radiología odontológica

Consultorio 404 - Odontología, otras consultas de especialidad y radiología odontológica.

- Realizar cambio de nomenclatura delimitando el consultorio donde se presta el servicio habilitado.
- Se evidencian dos consultorios dentro del ambiente señalado como consultorio 404, no cuentan con mediacaña desde el ingreso al consultorio
- No cuenta con protocolo de reúso
- No tienen fichas técnicas para reúso de limas y fresas
- Reempaque de algodón y Gasas
- Contenedor de cortopunzantes sin anclar
- El servicio de radiografías odontología no cuentan documentación que incluya:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

15.2. Verificación de la calidad de la imagen, del equipo generador de radiación ionizante, que incluye la toma de medidas preventivas y correctivas cuando apliquen.

15.3. Verificación de la adherencia a los procedimientos realizados en la instalación y cualquier otra consideración sobre la protección radiológica de la instalación.

15.4. Realización y supervisión de toma de radiografías odontológicas cuando no sea realizada por el odontólogo, que incluya como mínimo la calidad de la imagen y radioprotección.

15.5. Interpretación y lectura de las radiografías odontológicas por parte del Odontólogo.

El servicio de radiografías odontología no cuenta con los registros que incluyen:

18.1. Número de exposiciones, e imágenes tomadas que incluya el nombre del paciente, y nombre del estudio realizado.

18.2. Dosis de radiación expresadas en unidades según sea la tecnología del equipo.

18.3. Número de estudios rechazados de acuerdo con la tecnología empleada.

Consultorio 405

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 406

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 407

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 408

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 409

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 410- ODONTOLOGÍA DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

- Un profesional independiente se encuentra con cierre temporal en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS
- Se deben separar los archivos de las historias clínicas de cada profesional independiente.
- Datos de identificación del usuario de historia clínica incompletos.
- Se evidencian sillas que no son de fácil limpieza y desinfección dentro del consultorio.
- Se debe realizar novedad de cambio de nomenclatura indicando Cs 410-1
- No se cuenta con protocolo de limpieza y desinfección de las áreas y dotación
- Jabón de manos reenvasado
- Se evidencia guardián sin marcar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Realizan reenvase y no todos los insumos son almacenados en su empaque original.
- Se evidencia instrumental esterilizado sin marcar adecuadamente y otro instrumental sin empacar.
- No se cuenta con poceta en esterilización.
- No cuenta con la interdependencia del servicio de radiología odontológica

Consultorio 412

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio.

Consultorio 414-1

Consultorio 414 presenta tres consultorios con unidad odontológica cada uno, el consultorio 1 cumple con los 10 metros cuadrados, se observa mueble con madera expuesta. Ambiente de esterilización sin ventilación

Consultorio 414-2

Consultorio 2 y 3 se recomienda unirlos porque no cumple con 10 metros cuadrados puede presentar consultorio con 2 unidades odontológicas, garantizar un solo acceso y la movilidad de equipos y talento humano. Ambiente de esterilización sin ventilación

Consultorio 416 y Consultorio 417- ORL Y CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

- El profesional independiente unió los dos consultorios y en el REPS solamente se registra como 417. Se indica que debe realizar novedad de cambio de nomenclatura.
- Se brinda información sobre uso de sustancias modulantes.
- Se brinda información sobre el uso de cámaras de seguridad en áreas asistenciales.
- Retirar avisos dentro del consultorio que no corresponden, hay un ambiente señalizado como área de entrevista y es área de examen.
- Se evidencia reenvase y reempaque
- No se tiene documentado el cambio de sábanas desechables en camilla de examen físico.
- En el ambiente de esterilización la media caña no está completa.
- No se tiene documentado el contrato de esterilización.
- El baño no tiene ventilación.
- No se encuentra registrada en el REPS la sala de procedimientos
- Se evidencia uso de soluciones para varios pacientes.
- No tienen de forma adecuada como lo indica la norma el listado de los insumos.
- El instrumental no se almacena en condiciones adecuadas.
- No se tiene protocolo de limpieza y desinfección de las persianas del consultorio.
- Equipos sin proceso de adquisición
- Insumos de aseo en ambiente de historias clínicas,
- No se evidencia separación en el archivo de las historias clínicas de lo profesionales
- Definir infraestructura

Consultorio 418

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 418- 2 PEDIATRIA

El profesional independiente no se encuentra en el consultorio el día de la visita, se deja información con la secretaria.

Consultorio 419- ENDODONCIA DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

El profesional independiente no se encuentra en el consultorio el día de la visita, se deja información con la secretaria.

Consultorio 420 REUMATOLOGÍA

El profesional independiente no se encuentra en el consultorio el día de la visita, se deja información con la secretaria.

Consultorio 421

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 422 NEUROLOGIA Y OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

- No cuenta con certificado de instalaciones eléctricas
- No cuenta con concepto higiénico sanitario
- No hay división entre área de entrevista y área de examen, realiza electromiografías potenciales evocados y neuroconducciones
- Silla en material que no permite procesos de limpieza y desinfección.
- Reempaque de algodones
- No cuenta con termohigrómetro
- Datos de identificación de pacientes en historia clínica incompletos.
- No cuenta con consentimiento informado

Consultorio 423

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 426- FISIOTERAPIA DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

El profesional independiente no se encuentra en el consultorio el día de la visita, se deja información con la secretaria.

Consultorio 427 – ORTODONCIA

- El prestador comparte el ambiente de esterilización con el consultorio 428, se dan indicaciones para organizar el proceso.
- No cuenta con mediacaña en el consultorio
- No cuentan con certificado de instalaciones eléctricas
- No cuentan con concepto de condiciones higiénico-sanitarias.
- No cuenta con ambiente ni área de esterilización,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Se evidencian Insumos de aseo para hogar
- No cuenta con análisis de suficiente de equipos solo tienen dos piezas de mano
- Contenedor de cortopunzantes sin anclar.

Consultorio 428 ODONTOLOGIA ORTODONCIA

Se ha realiza visita con el propósito de llevar a cabo la revisión de los estándares de habilitación establecidos, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y garantizar la calidad en la prestación del servicio.

Se hace contacto con profesional y auxiliares,

- Se evidencia guardianes con agujas y capuchones y no cuentan con base fija
- Sillas de difícil limpieza y desinfección
- No cuenta con mediacaña en el consultorio
- El ambiente y el proceso de esterilización es compartido con el consultorio 429, no cuenta con ventilación.
- Se evidencian cubetas para transporte de instrumental y para inactivación sin rotular.
- Reempaque de alginato
- Se evidencian Insumos debajo del desagüe
- No hay unidireccionalidad del proceso de esterilización
- Se mezcla instrumental esterilizado con área sucia
- Se evidencia rótulo de paquetes de instrumental con datos que no corresponden con los registrados en la planilla
- El consultorio tiene 3 unidades no cuenta con poceta y mesón de trabajo
- No cuenta con la interdependencia del servicio de radiología odontológica

Consultorio 429

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 430

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 431

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 432- GINECOLOGA

Tiene habilitación vigente, se observa informe final de visita cumpliendo con fecha 28/11/2024 para el servicio de consulta externa grupo intramural y servicio ginecobstetricia y toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas

Se brinda información para realizar novedad de cambio de datos de contacto: correo electrónico, debido a que fue hackeado y ya no lo usa

Consultorio 433

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 502 ODONTOLOGÍA Y PERIODONCIA DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

- Dos unidades, se debe realizar novedad en el REPS y definir el número de la unidad de cada una, definir en REPS unida 1 y unidad 2.
- Se evidencia que las dos profesionales en el REPS se encuentran en cierre temporal por ajuste de infraestructura; sin embargo, se encontraban prestando servicios sin realizar la reactivación de los servicios.
- No se tiene el RETIE actualizado por la ejecución de nueva obra en infraestructura.
- No cuentan con concepto de condiciones higiénico-sanitarias
- Se evidencia que reutilizan fresas y no se tiene documentado el reúso, ni se evidencia la trazabilidad de la información del reúso de estas.
- Insumos fuera de su empaque original, sin trazabilidad de la información.
- Se encuentran dispositivos médicos con fechas vencidas y sin INVIMA
- Se evidencia que realizan reenvase.
- No todos los insumos utilizados son de uso en salud.
- No cuenta con protocolos de atención diferencial.
- Marcar archivos de historia clínica, se indica el uso de odontograma como requisito obligatorio en la historia clínica; se evidencia que no se archivan adecuadamente.

Falta media caña en la unión de los muros en ambiente de esterilización y falta ventilación, dos unidades odontológicas, no cumplen con los 10 mts

Consultorio 503 Dermatología.

- Sala de procedimientos sin mediacaña no cuenta con camilla,
- Se evidencia reempaque de algodones y reenvase de alcohol
- No cuenta con proceso documentado para uso de sustancias modelantes
- Uso de jabón cosmético,
- Contenedores rígidos de cortopunzantes sin rotulo
- Señalización incorrecta de baño como cuarto sucio
- Sábanas desechables en uso sin evidencia de recambio
- Tapete poroso

Consultorio 504- DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 505

- Madera expuesta
- Color de canecas no corresponde se encuentran desactualizados. Canecas verdes y grises

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Consultorio 506 Profesional independiente Servicio de Laboratorio y toma de muestras

Falta media caña en donde se encuentra ubicado el conductímetro, y mueble con mesón y poceta genera arista en el piso
 Archivo no tiene seguridad, falta chapa y protocolo de manejo
 Silla en el área de laboratorio que no garantiza limpieza
 Jabón de manos de uso hogar
 Gel antibacterial vencido
 Falta área de entrega de resultados
 Falta ventilación en unidad sanitaria

Consultorio 507 DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

507-2 Odontología no cumple con el proceso de esterilización, no cuenta con unidireccionalidad en el proceso de esterilización.
 507-1 Pediatría falta lavamanos y se comunica con el otro consultorio internamente, se hace claridad que no pueden compartir horarios y delimitar su infraestructura.

Consultorio 508- DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

No se encuentran los profesionales independientes y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 509 DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

No se encuentran los profesionales independientes y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio, informan que se encuentran en remodelación.
 Profesional 1. En la recepción se dan instrucciones para que se informe al profesional que tiene los servicios de salud activos, realice la novedad de cierre temporal mientras se encuentra en obra
 Profesional 2. La profesional tiene el cierre temporal del servicio.

Consultorio 510-GINECOBISTETRICIA

- Habilitado con servicios de ginecobistetricia y toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.
- No estaba el prestador y se brinda información a la secretaria del consultorio.

Consultorio 511- PSIQUIATRIA

- Se evidencian tapetes dentro del consultorio
- No cuentan con protocolo de lavado y desinfección de cortinas del consultorio.
- Se aclara que el distintivo se debe publicar en un lugar visible para los usuarios.
- No se cuenta con un protocolo de limpieza y desinfección de la Manta utilizada para los pacientes.
- Se evidencia el uso de insumos de uso cosmético.
- Se encontraron alimentos dentro de la nevera ubicada en el baño.
- Realiza consulta virtual y no cuenta con modalidad de Telemedicina habilitada.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Consultorio 512 – PSIQUIATRIA DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES

- No se encuentran los profesionales independientes y se deja información con las asistentes de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 513- NEUROLOGÍA

El profesional independiente se encuentra con consulta programada permanente, motivo por el cual no puede atender la vista de asistencia técnica y delega a la secretaria del consultorio quien recibe la información general.

Consultorio 515- 748 RADIOLOGIA ODONTOLOGICA

- Se hace contacto con auxiliares y persona encargada de calidad
- Se evidencia letrero de esterilización donde dicho proceso no se realiza sino desinfección de alta por lo tanto se recomienda cambio del aviso
- Se evidencia uso de razón social imágenes diagnósticas de la sabana SAS, se dan indicaciones.
- Se evidencia reempaque de algodones y gasas
- El área de desinfección de alto nivel tiene doble poceta con una sola llave.
- En el área de desinfección se evidencia máquina cortadora yesos, generando contaminación.
- Ambiente de digitalización sin ventilación
- No cuenta con registros de calidad e imagen y supervisión de la toma de radiografías odontológicas.

Consultorio 516- FISIOTERAPIA

Documentar la limpieza de cortinas y Sábanas de camillas y cubículos de la terapia, funciona como IPS se dan recomendaciones que ajuste lo que va a presentar, Razón social

Consultorio 517- DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES – OFTALMOLOGIA

- Se evidencia humedad debajo de ventana, cortinas en tela que no permiten procesos de limpieza y desinfección.
- Se evidencian muebles en madera con bordes desgastados y porosos.
- La historia clínica no garantiza la custodia se evidencia en el software al ingresar con los datos de un prestador, registros del otro profesional inscrito.
- No cuentan con certificado de instalaciones eléctricas.
- No cuenta con concepto de condiciones higiénico-sanitarias
- Productos de aseo de uso hogar para procesos de limpieza
- Insumos vencidos.
- Incluir en el proceso de limpieza y desinfección lentes oftálmicos
- Reempaque de Gasas
- Isopos y apósitos oculares vencidos
- Forro de silla de examen en tela
- Libros y adornos en biblioteca con material particulado

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Jabón de manos para uso cosmético
- Utensilios en baño que no corresponden a la consulta
- No cuenta con kit de derrames

Consultorio 518 DOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES (ODONTOLOGIA)

- Uno de los profesionales refiere que no presta servicios de salud en este consultorio, se dan indicaciones para realizar novedad.
- Se ha realiza visita con el propósito de llevar a cabo la revisión de los estándares de habilitación establecidos, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y garantizar la calidad en la prestación del servicio. Esta actividad permite identificar oportunidades de mejora y asegurar el adecuado funcionamiento de los procesos institucionales. Se habla con la profesional y la auxiliar,
- Se evidencia insumos fuera de su empaque original
- No cuenta con política de reúso de fresas y limas
- Se encuentran piezas de mano y micromotor puestas en la unidad, sin evidencia del proceso de esterilización.
- Cuentan con cámara de vigilancia en el consultorio, pero no tienen consentimiento informado para los pacientes,
- Se evidencian cubetas metálicas en vinipel
- Falta media caña en el piso.
- Datos de identificación de pacientes en historia clínica incompletos.
- Punta de jeringa sin proceso de esterilización
- Productos de aseo de uso hogar para procesos de limpieza
- Ambiente de esterilización con techo acrílico rugoso.
- No hay unidireccionalidad del proceso de esterilización
- Falta señalización del ambiente de esterilización, no hay media caña en piso, se evidencia desorden en cajón debajo del esterilizador, en este ambiente se encuentran equipos que no son propios del proceso, como impresoras 3D y botella de agua.
- Canecas plateadas que no cumplen el código de colores.
- No cuentan con certificado de instalaciones eléctricas.
- No cuentan con licencia de construcción
- No cuentan con custodia de consentimientos. En los consentimientos verificados se encuentran espacios en blanco
- Techo de consultorio rugoso
- Persianas que no aseguran procesos de limpieza y desinfección

Consultorio 519 DOS PROFESIONALES MEDICO CIRUJANO NEUMOLOGO Y PSIQUIATRIA

Se realiza contacto con el profesional de cirugía, se evidencia historia clínica con espacios en blanco, jabón de uso cosmético, cruce de horarios entre los dos profesionales

- No cuenta con concepto de condiciones higiénico-sanitarias
- No cuentan con certificado de instalaciones eléctricas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Se evidencia silla en tela que no permiten procesos de limpieza y desinfección.
- Se evidencia recuadros en el techo de acrílico rugoso
- Productos de limpieza y desinfección de uso hogar
- No cuenta con formatos de seguridad del paciente
- No cuenta kit de derrames
- Se evidencian libros y adornos en biblioteca con material particulado

Consultorio 520- Otorrinolaringología.

Se verifica en el REPS el prestador no aparece inscrito, fue inactivado del sistema el 30 de abril de 2025 al no realizar la autoevaluación, se dan indicaciones.

Consultorio 521 ODONTOLOGIA

Se realiza visita con el propósito de llevar a cabo la revisión de los estándares de habilitación establecidos, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y garantizar la calidad en la prestación del servicio. Esta actividad permite identificar oportunidades de mejora y asegurar el adecuado funcionamiento de los procesos institucionales. Se habla con la esposa del profesional y la auxiliares

- Se evidencia la presencia de un área de alimentos ubicada en la entrada del consultorio, así como piezas de mano dispuestas en la unidad odontológica.
- No se cuenta con un área ni ambiente destinado para la esterilización dentro del consultorio; el personal refiere que este procedimiento se realiza en un consultorio contiguo inscrito como otra sede del prestador.
- Se evidencia servicio 728 radiología odontológica como servicio habilitado no prestado
- No cuenta con mediacaña en el consultorio
- No tienen el servicio de implantología inscrito y realiza procedimientos
- Negatoscopio sin hoja de vida

Consultorio 522

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con la asistente de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 523 - OFTALMOLOGIA

- No cuentan con certificado de instalaciones eléctricas.
- No cuenta con concepto higiénico-sanitario
- Se ha realiza visita con el propósito de llevar a cabo la revisión de los estándares de habilitación establecidos, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y garantizar la calidad en la prestación del servicio
- Se evidencia uso de jabón cosmético
- Se encuentra silla en malas condiciones que no permite procesos de limpieza y desinfección.
- Las persianas no permiten procesos de limpieza
- Se dan recomendaciones con respecto a los listados de medicamentos y dispositivos médicos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Consultorio 524 ODONTOLOGIA

Se ha realiza visita con el propósito de llevar a cabo la revisión de los estándares de habilitación establecidos, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y garantizar la calidad en la prestación del servicio. Esta actividad permite identificar oportunidades de mejora y asegurar el adecuado funcionamiento de los procesos institucionales. Se hace contanto con el profesional y la auxiliar

Se encuentra en la entrada del consultorio cuadros con fotografías forrados con vinipel. Piezas de mano y micromotor puestas en la unidad, sillas de difícil limpieza y desinfección, insumos fuera de su empaque original, guantes destapados, ventilador sin documentación, área de esterilización en el mismo espacio del computador y falta media caña en la unión del piso y pared.

Consultorio 525

No se encuentra el profesional independiente y se deja información con la asistente de los consultorios. No se realizó inspección visual del consultorio

Consultorio 526 Neurocirugía

- En el consultorio se evidencian tapetes.
- Retirar los insumos y dotación que no se utilizan.
- En el consultorio se cuenta con sillas que no son de fácil limpieza y desinfección
- No sé cumple el código de colores para el manejo de los residuos
- Se recomienda reubicar los elementos de aseo que se encuentran dentro del baño
- Se evidencia que se utilizan insumos que no son de uso en salud
- Se incide que deben retirar la cafetera y alimentos que se encuentran dentro del baño.
- El prestador debe realizar novedad de cierre temporal del servicio, teniendo en cuenta que informa durante la visita que va a viajar por más de un mes, se brinda información para realizar la novedad.
- No se tiene documentado el protocolo de cambio de sábanas desechables de la camilla.
- Se encontraron insumos vencidos, cloruro de sodio, gel antibacterial, alcohol, insumos del botiquín.
- Los conos del otoscopio no se encuentran en su empaque original.
- Techo en madera con ranuras, no liso
- Tiene tapete en paño que no garantía procesos de limpieza y desinfección

Consultorio 527- FONOAUDIOLOGÍA

- Realizar novedad de cierre de la sede 02 donde no presta hoy día servicios la profesional independiente.
- Se explica que debe realizar el cierre del servicio con código 407. Medicina del trabajo y Medicina Laboral, teniendo en cuenta que la profesional es Fonoaudióloga y no cuenta con título de médica. Se brinda información acerca de los trámites que debe gestionar para realizar las novedades.
- Se evidencia sillas de paño en el consultorio que no son de fácil limpieza y desinfección.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Cuenta con mantas, se indica que debe documentar el proceso de lavado y desinfección de estas.
- El consultorio cuenta con una cortina black out, no tiene documentado el proceso de limpieza y desinfección.
- Se utilizan insumos que no son de uso en salud.
- Se evidencian conos del otoscopio almacenados inadecuadamente, fuera de su empaque original.
- Retirar insumos vencidos del consultorio.
- No se está realizando adecuadamente los procesos de limpieza y desinfección de los dispositivos médicos
- Se recomienda retirar los dispositivos médicos que no se están utilizando en el consultorio.
- Se evidencia silla cubierta de vinipel en cámara de audiometría.
- No se tiene inscripción en programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- No cuenta con concepto de condiciones higiénico-sanitarias
- No tiene documentado el proceso de limpieza y desinfección de la camilla.
- Retirar avisos de nombre de una fundación, indica que no es una IPS.
- Incluir en los listados de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos los que se encuentran en el botiquín y kit de derrames.
- Se evidencia publicidad de misión, visión, como si fuera una IPS, se recomienda retirar por tratarse de un profesional independiente.
- Se evidencian insumos de aseo que no son de uso en salud.
- No cuenta con termohigrómetro ni control de temperatura y humedad.
- No se tiene documentado el proceso de limpieza y desinfección de la dotación para terapias.
- No se evidencian guías de práctica clínica de acuerdo con las causas más frecuentes de consulta
- No hay documento de atención diferencial.
- No tiene definido el documento de Historia Clínica, tiene un formato en el que registra los hallazgos que son remitidos a la IPS que le tiene contratado los servicios.
- No cuenta con mecanismos de seguridad para el archivo de las Historias Clínicas.

Consultorio 528 Odontología - Ortodoncia Profesional Independiente

- Consultorio con dos unidades odontológicas único profesional
- Debe realizar novedad de cambio de datos de contacto, del número del teléfono fijo.
- No cuenta con un concepto sanitario
- Se evidencia vinipel en bandejas de instrumental
- Uso de insumos de uso cosmético
- Se utilizan productos de limpieza que no son de uso en salud.
- No cuenta con la trazabilidad del reúso de las fresas, ni ficha técnica donde se evidencie que el fabricante lo permite.
- Retirar avisos internos donde señalizan consultorio 1 y consultorio 2.
- Documentar limpieza y desinfección de las persianas del consultorio

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- No cuenta con documento, contrato o convenio formal para Rayos X odontológicos.
- No tiene el protocolo lavado de manos publicado
- No cuenta con documento de protocolo de atención diferencial
- Reorganizar el proceso de esterilización unidireccional.
- No lleva la trazabilidad de la información de esterilización.
- No tiene convenio documentado para lectura de controles biológicos.
- Se sugiere documentar las guías de práctica clínica para cada servicio de acuerdo con las patologías consultadas con mayor frecuencia
- Las Historias clínicas se evidencian sin diligenciar completamente.

Consultorio 531 PEDIATRIA

Se ha realiza visita con el propósito de llevar a cabo la revisión de los estándares de habilitación establecidos, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y garantizar la calidad en la prestación del servicio. Esta actividad permite identificar oportunidades de mejora y asegurar el adecuado funcionamiento de los procesos institucionales. Se hace contacto directamente con la profesional, se evidencia camilla con tela desechable que no es cambiada entre pacientes, silla de difícil limpieza y desinfección, madera expuesta en muebles, ventilador sin documentación.

Áreas comunes:

Batería de Baños discriminados por sexo por piso, incluye unidad sanitaria para personas con movilidad reducida, con ventilación, soportes y timbre funcional.

Ambiente de aseo por piso, falta ventilación y media caña en el piso.

Se identifican planos de rutas de evacuación sin punto de encuentro, se socializa con la administración de la propiedad horizontal para los ajustes pertinentes de lo anteriormente mencionado.

Cuentan con sala de espera por piso

Cuentan con accesibilidad para personas con movilidad reducida, edificio de uso exclusivo en salud

FOTOGRAFIAS:



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

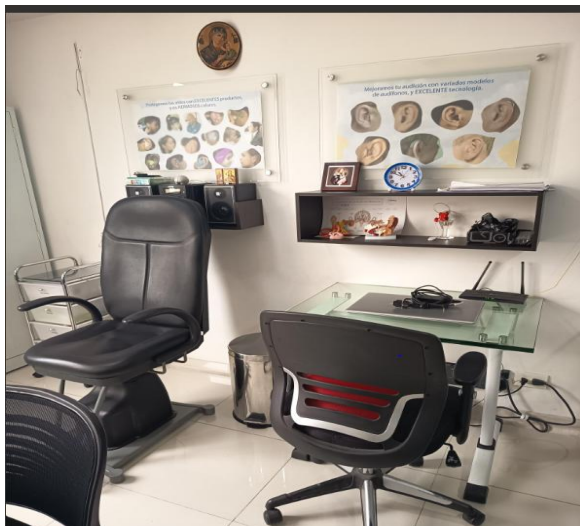
DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
---------	----------------	----------	---



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





**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

ACTA DE REUNIÓN

Código:

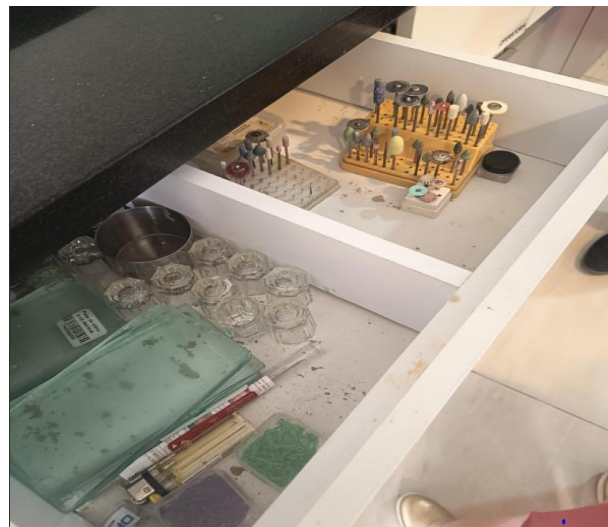
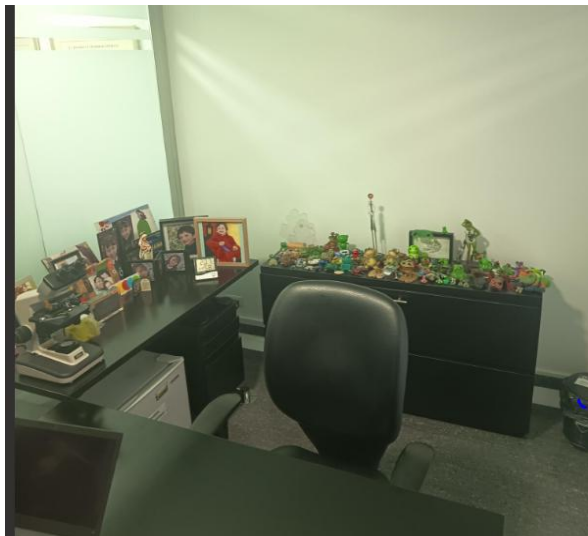
SDS-DFO-FT-001

Versión:

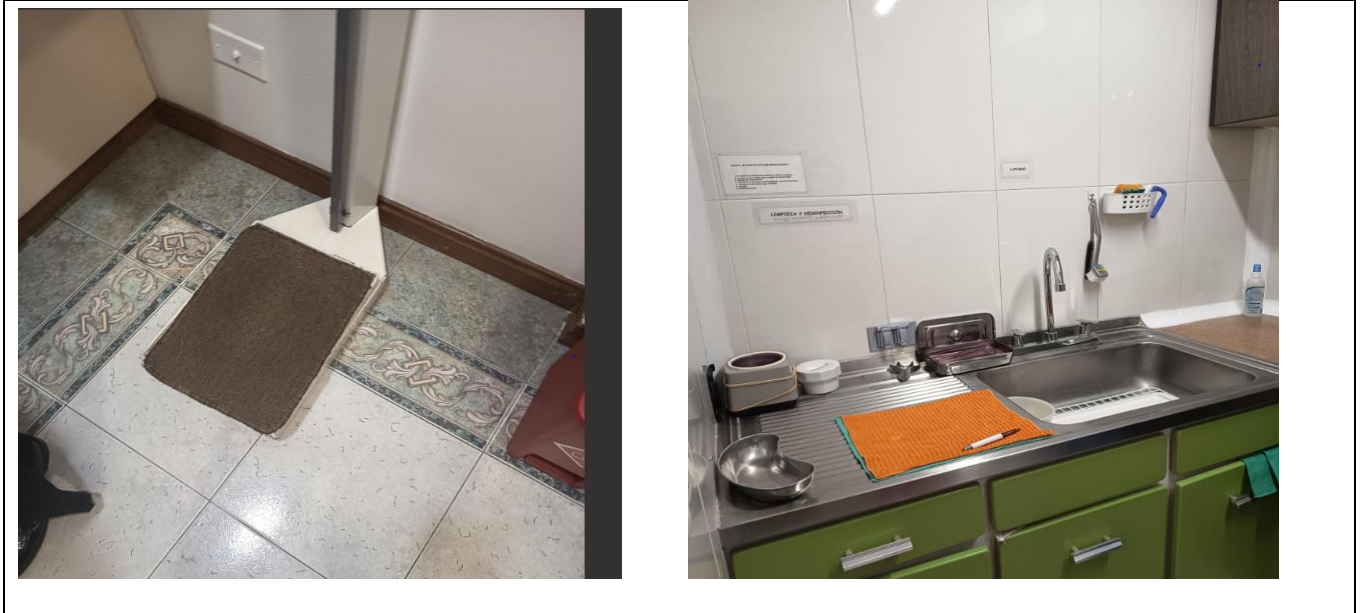
1



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

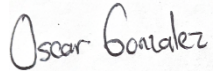
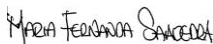
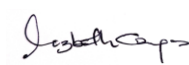


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					



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	Oscar González	ol1gonzalez@saludcapital.gov.co	3214356230	SCSSS	
2	Martha Moreno G	memoreno@saludcapital.gov.co	3005632805	SCSSS	
3	María Fernanda Saavedra	mfsaavedra@saludcapital.gov.co	3102565346	SCSSS	
4	Diana Patricia Grillo	dpgrillo@saludcapital.gov.co	3122515000	SCSSS	
5	Lizbeth Campos	lcampos@saludcapital.gov.co	3208536198	SCSSS	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 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, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

6	Andrea Daza	amdaza@saludcapital.gov.co	3005530072	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.