


 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: **ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PRESTADOR INDEPENDIENTE ANGELA MARIA ALBARELLO VANEGAS KR 13 No. 49 - 30 CS 623 CC: 52415732**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo:	Fecha: 08/04/2026			
Brindar asistencia técnica en campo encaminada al fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud mediante el cumplimiento de los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 y normas complementarias.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ( )	Capacitación ( )	
		Orientación (x)	Acompañamiento ( )	
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: KR 13 No. 49 - 30 CS 623			
	Hora Inicio: <u>08:30 am</u> Hora Fin: <u>10:30 am</u>			
	Notas por: Paola Andrea Liévano, Martha Stella Sandoval, Laura Viviana Gallego			
Próxima Reunión: No Aplica				
Quien cita: No Aplica				

DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE LA VISITA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunión de apertura</li> <li>2. Presentación del equipo de trabajo</li> <li>3. Recorrido</li> <li>4. Revisión documental</li> <li>5. Diligenciamiento del acta</li> <li>6. Cierre de la visita</li> </ol> <p>Se ingresa al consultorio 623, 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.</p> <p>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</p>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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

consultorio y revisión documental cuando el prestador tiene disponible los documentos o la historia clínica.

### OBSERVACIONES E INDICACIONES:

ANGELA MARIA ALBARELLO VANEGAS

KR 13 No. 49 - 30 CS 623

CC:52415732



320-GINECOBSTETRICIA

328-MEDICINA GENERAL

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="52415732"/> - <input type="text"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/>					
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>					
Departamento <input type="text" value="Bogotá D.C."/> Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="1100136999"/> - <input type="text" value="01"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="ANGELA MARIA ALBARELLO VANEGAS"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Profesional Independiente"/> <input type="button" value="Empresa Social del Estado"/>					
Dirección <input type="text" value="KR 13 No. 49 - 30 CS 623"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="3906792 - 3022323030"/>					
Fax <input type="text"/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="aalbarellov1@gmail.com"/>					
Razón Social <input type="text" value="ANGELA MARIA ALBARELLO VANEGAS"/>					
Representante Legal <input type="text"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20210225"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20270224"/>					

1							
Departamento	Municipio	Código Sede	Prestador Sede	Nombre Sede	Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136999	01	ALBARELLO VANEGAS ANGELA MARIA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0431349	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136999	01	ALBARELLO VANEGAS ANGELA MARIA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0442289	
1							

DATOS DE LA SEDE															
Departamento	<input type="text" value="Bogotá D.C."/> Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ"/>														
Código de la Sede	<input type="text" value="1100136999"/> - <input type="text" value="01"/>														
Nombre de la Sede	<input type="text" value="ALBARELLO VANEGAS ANGELA MARIA"/>														
SERVICIO															
Grupo	<input type="text" value="Consulta Externa"/> Número Distintivo de Habilitación del Servicio <input type="text" value="DHSS0431349"/>														
Servicio	<input type="text" value="320-GINECOBSTETRICIA"/>														
Horarios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lunes</th> <th>Martes</th> <th>Miércoles</th> <th>Jueves</th> <th>Viernes</th> <th>Sábado</th> <th>Domingo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08:00A17:00</td> <td>08:00A17:00</td> <td>08:00A17:00</td> <td>08:00A17:00</td> <td>08:00A17:00</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00		
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo									
08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00											
Intramural <input type="text"/>															
SI <input type="text"/>															
Extramural <input type="text"/>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Modalidad extramural</th> <th>Modalidad extramural</th> <th>Modalidad extramural</th> <th>Modalidad extramural</th> </tr> <tr> <th>Unidad móvil</th> <th>Domiciliario</th> <th>Jornada de salud</th> <th>Transporte Asistencial y APH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Modalidad extramural	Modalidad extramural	Modalidad extramural	Modalidad extramural	Unidad móvil	Domiciliario	Jornada de salud	Transporte Asistencial y APH	NO	NO	NO			
Modalidad extramural	Modalidad extramural	Modalidad extramural	Modalidad extramural												
Unidad móvil	Domiciliario	Jornada de salud	Transporte Asistencial y APH												
NO	NO	NO													

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	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

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR							
Código del Prestador	1100136999	-	01	Clase de Prestador	Profesional Indepe		
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial			
DATOS DE LA SEDE							
Departamento	Bogotá D.C.			Municipio	BOGOTÁ		
Código de la Sede	1100136999	-	01	Nombre de la Sede	ALBARELLO VANEGAS ANGELA MARIA		
SERVICIO							
Grupo	Consulta Externa			Número Distintivo de Habilitación del Servicio	DHSS0442289		
Servicio	328-MEDICINA GENERAL						
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A13:00		14:00A18:00	07:00A13:00	14:00A18:00	14:00A18:00		
Intramural							
	Intramural						
SI							
Extramural							
	Modalidad extramural Unidad móvil	Modalidad extramural Domiciliario	Modalidad extramural Jornada de salud	Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH			
NO		NO	NO				

## ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO



Se revisa curso de atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual con validez de 2 años el cual se realizó en el año 2014, se indica actualizar.

*10. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.*

## ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA:

*(...) para la visita de certificación se verificará que cuente con el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas en los siguientes términos: Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.*

Una vez revisada la licencia de construcción de la edificación y de acuerdo con la documentación presentada, se evidencia certificado de conformidad de instalaciones eléctricas para la dirección CALLE 50 No. 9-67, por lo anterior, se indica presentar certificado RETIE que corresponda con las dirección del consultorio (KR 13 No. 49-30 CS 623) para la prestación del servicio de salud de la profesional. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

*17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.*

Presentan concepto sanitario del 20/05/2024 a nombre de otro profesional, adicionalmente se evidencia que el concepto es Favorable con requerimientos. Se indica realizar la solicitud para la visita nuevamente, de manera que obtenga el concepto favorable y se relacione en el certificado a la profesional correspondiente.

*22. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.*

Los planos indicativos de ruta de evacuación no cuentan con la señalización del punto de encuentro, por lo anterior, se debe dar ajuste a los planos indicativos de ruta de evacuación de manera que dé cumplimiento a lo establecido en criterio 22.

*41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.*

Durante el recorrido se evidencia persiana la cual no cumple con los procesos de limpieza y desinfección. Se indica garantizar procesos adecuado de aseo limpieza y desinfección conforme a lo establecido en el *criterio 41*.

*42. En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.*



Se evidencia uniones sin sellar, con la pared ubicada en el área de examen físico. Se sugiere dar mantenimiento a todas las juntas de manera que garantice la continuidad en las superficies de acuerdo con lo establecido en el *criterio 42*.

*43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.*

Se observa muro con humedad en la unidad sanitaria al interior del consultorio. Se indica dar mantenimiento a los muros de manera que cumpla con las condiciones descritas en el *criterio 43*.

## ESTÁNDAR DE DOTACION:

Durante la asistencia técnica en campo se evidenció que el prestador cuenta con un documento de dotación estructurado, el cual contiene base normativa, objetivo, alcance, definiciones, inventario

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

de equipos, programas de mantenimiento preventivo y correctivo, programa de calibración, así como registros asociados a la gestión de la tecnología biomédica.

Se verifica la disponibilidad de equipos acordes a los servicios habilitados, tensiómetro, fonendoscopio y camilla de examen, los cuales se encuentran destinados para la adecuada prestación del servicio.

Adicionalmente, se evidencia la socialización y disponibilidad del cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo correspondiente a abril de 2026, lo que permite la planificación y seguimiento de las actividades relacionadas con la gestión de los equipos.

Se observa que cada equipo cuenta con su respectiva hoja de vida, facilitando la trazabilidad, control de mantenimiento y seguimiento del estado de estos.



En general, se evidencia una adecuada organización documental y cumplimiento del estándar, lo que contribuye a garantizar la calidad y seguridad en la atención en salud.

#### Se indica continuar el fortalecimiento del estándar

1. *El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información: 1.1. Nombre del equipo biomédicos. 1.2. Marca. 1.3. Modelo. 1.4. Serie. 1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera. 1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.*
2. *El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con: 2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante. 2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.*
3. *El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.*
4. *La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.*
5. *La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de estos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.*
6. *El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero.*

#### ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.

Se evidenció que el prestador cuenta con un documento completo del estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, el cual contiene estructura organizada que incluye objetivo,

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

alcance, antecedentes, definiciones, procesos de adquisición, almacenamiento, recepción, conservación, distribución y devolución.

Se verifica que el servicio dispone de insumos y dispositivos médicos acordes a la atención, tales como guantes desechables, espéculos desechables y elementos de limpieza y desinfección como amonio cuaternario, garantizando condiciones adecuadas para la prestación del servicio.

Se evidencia la existencia de protocolos definidos para la recepción de insumos, donde se valida cantidad, estado, fechas de vencimiento y cumplimiento de requisitos sanitarios, lo que asegura la calidad de los productos utilizados.



Adicionalmente, se observan condiciones adecuadas de almacenamiento, con control de temperatura, humedad y organización de los insumos, así como la implementación de mecanismos de control como la semaforización de fechas de vencimiento. Sin embargo, el seguimiento en el formato no coincide con los días de consulta de la Dra., se indica documentar con claridad el control con fecha acorde a consulta programada y/o acuerdo a indicaciones del fabricante.

Se identifica que el prestador cuenta con programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia, así como procesos para la gestión de eventos e incidentes adversos y seguimiento a alertas sanitarias emitidas por el INVIMA.

En general, se evidencia una adecuada gestión de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, garantizando la seguridad del paciente y el cumplimiento del estándar.

### Se indica fortalecimiento de los siguientes criterios

1. *El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información: 1.1. Principio activo. 1.2. Forma farmacéutica. 1.3. Concentración. 1.4. Lote. 1.5. Fecha de vencimiento. 1.6. Presentación comercial. 1.7. Unidad de medida. 1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.*
2. *Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:*
  - 2.1. *Descripción.*
  - 2.2. *Marca del dispositivo.*
  - 2.3. *Serie (cuando aplique).*
  - 2.4. *Presentación comercial.*
  - 2.5. *Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.*
  - 2.6. *Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).*
  - 2.7. *Vida útil, cuando aplique.*
  - 2.8. *Lote*
  - 2.9. *Fecha de vencimiento*
5. *El prestador de servicios de salud que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud cuenta con la resolución de*

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

*autorización vigente, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces.*

6. *El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.*

## ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

Las prácticas seguras deberán reflejar la realidad implementada en la consulta, se indica que se debe realizar documento que describe como gestiona y desarrolla la adecuada comunicación de los pacientes, que incluya los enfoques diferenciales, se debe ajustar documento caídas ya que en el objetivo general hace relación a “ todos los integrantes del equipo “, dado que refiere a una ips así mismo solo relaciona un servicio “ medicina general y son dos servicios “en general todos los documentos de prácticas seguras hacen relación a medicina general y son dos servicios Documenta la funcionalidad del consentimiento informado, presenta formato de consentimiento, pero no está implementado. Se indica que deberá documentarlo e implementarlo.

*4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:*

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

*4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.*

Se indica que le documento presentado, deberá reflejar las condiciones de limpieza y desinfección, las limpiezas rutinarias, diarias y terminales; las persianas deberán considerar la manera de garantizar limpieza y desinfección o el retiro o remplazo con material de fácil limpieza y desinfección. Durante el recorrido se evidencia el kit de derrames solo cuenta con desinfectante el documento dice “una vez recogido el derrame deberá iniciar la limpieza y desinfección “...

*12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:*

*12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.*

*12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.*



*12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales*

## ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

*Presenta documento, sin embargo, este no está implementado se indica realizar la implementación para los dos servicios habilitados.*

*5. La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. La historia clínica revisada presenta espacios en blanco, se indica diligenciar todos los espacios.*

*9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.*

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>				
	<p align="center"><b>ACTA DE REUNIÓN</b></p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

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

El manejo de la historia clínica se lleva a cabo de manera electronica a través del softward Biofile el cual la certificación está a nombre del profesional Ricardo Enrique Guerra Fuentes cc 79950409. Se indica que la historia presentada está a nombre de otro profesional por tanto la profesional visitada al momento carece de software para la historia clínica, no garantiza condiciones de confidencialidad y seguridad del documento legal, por tanto, deberá realizar la compra del software

*10. 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 firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.*

## ANEXO FOTOGRÁFICO

OFICIOS DOMESTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
--------------------	-----------	----	---	-------------------

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
	¿CUALES?	NO	0	NINGUNO

Temperatura Arterial: 143 / 99	Frecuencia Cardíaca: 82 x minuto	Frecuencia Respiratoria: 18 x minuto
Temperatura: °C	Peso: kg	Talla: cm
Perímetro Abdominal: cm	Interpretación:	Lateralidad Dominante: DIERO

EXAMEN FISICO		
Oído		Hallazgo
ODONTOLOGIA	NORMAL	
OTOSCOPIA	NORMAL	
PABELLON	NORMAL	
Nazo		Hallazgo
RINORRREA	NO	
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO	
LABIRIO	NORMAL	
Cuello		Hallazgo
ADENOPATIAS	NO	
INSUFICIENCIA YUGULAR	NO	

**DR. RICARDO ENRIQUE GUERRA FUENTES**  
NIT: 79950409  
Calle 50 # 9-67 Consultorio 425, Barrio Chapinero - Bogotá, Colombia  
Cel. 300 810 6863 - E-mail: clinicadecolomb@gmail.com

**HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA**  
**POR ENFERMEDAD GENERAL**

**Atención N°: 3,290**

<b>DATOS PERSONALES</b>	
Apellido y Nombre: <u>RODRIGO RODRIGUEZ G. COLUMBIA</u>	Edad: <u>36 AÑOS</u>
Sexo: <u>MASCULINO</u>	Carga: <u>EMPRENEDOR</u>
Residencia: <u>LAZARIBARI FAJAL VIEJA</u>	Fecha de Nacimiento: <u>1983/05/05</u>
Identificación: <u>CC 79950409</u>	De Residencia: <u>CDM 12 262 47</u>
Estado Civil: <u>CONJUGADO</u>	Profesión: <u>INGENIERO DE SISTEMAS</u>
Religión: <u>NO RESPONDE</u>	Alfabetizado: <u>SI</u>

<b>DATOS DEL ACUENTE</b>	
Nombre del Acusante: <u>NO RESPONDE</u>	Parentesco: <u>NO RESPONDE</u>
Nombre del Representante: <u>NO RESPONDE</u>	Parentesco: <u>NO RESPONDE</u>
Nombre del Representante: <u>NO RESPONDE</u>	Parentesco: <u>NO RESPONDE</u>

<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>	
P. VISA	
VISA CON SUS HALLAZGOS	
GRASA TERAPIA DE DERMATOLOGIA	

**ENFERMEDAD ACTUAL**  
REFERIR: ANTECEDENTES FAMILIARES: O ALZHEIMER, ASISTOMATICA, VALORADA POR NEUROLOGIA, GIBRA MORTAL, GIBRA ANTERIORES, EN A 30 DIAS DESDE NACE UN AÑO ASOCIADO DIAPYCNOS, NOCTURNA, MIERA MIERA, QUE VALENTIN CONSIGUE EL DUELO TEMPORAL.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**  
Referir: NO RESPONDE

Orden a Servicios N° 0

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

Orden de Remisión a Especialista N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA



Orden de Incapacidad N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DÍAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

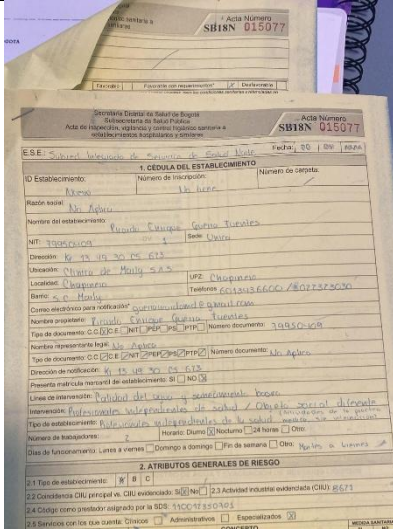
**MÉDICO**  
Forma: CC 79950409  
Nombre: ANGELA MARIA ALBARELLO  
N. M.: CC 79950409

**PACIENTE**  
Forma: CC 79950409  
Nombre: LAZARIBARI FAJAL VIEJA  
N. M.: CC 79950409



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</b> <b>DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b></p>		
	<p><b>ACTA DE REUNIÓN</b></p>		
	<p>Código: SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión: 1</p>	

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



**DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL  
REGlamento TÉCNICO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS PARA INSTALACIONES  
CONSTRUIDAS ANTES DEL 1 DE MAYO DE 2005**





Yo ANGELICA MARÍA GAITAN PALACIO mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31'576.198, en mi condición de Ingeniera Electricista, portadora de la matrícula profesional N° VL205-46303, declaro bajo la gravedad del juramento, que la instalación eléctrica de la CLINICA DE MARLY Y EDIFICIOS ASOCIADOS (ver adjunto), localizada en CALLE 50 N° 9-67, del municipio de BOGOTÁ, de propiedad de la CLINICA DE MARLY S.A con NIT 860.002.541-2, fue inspeccionada bajo los criterios del numeral 2.1 y del artículo 9 del RETIE, realizándose la respectiva evaluación del nivel de riesgo, basada en cada uno de los requisitos que le aplican establecidos en el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE.

Declaro que el nivel de riesgo de la instalación es tal como se relaciona a continuación (anexo) y como prueba de lo anterior está el informe "Diagnóstico instalaciones Clínica Marly - 2020" así como los diferentes archivos anexos: "No conformidades Marly" y "Análisis de Riesgos Marly", elaborados para la evaluación.

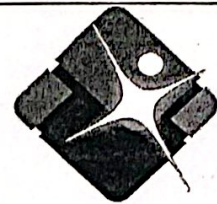
En general se certifica que la instalación presenta un riesgo MEDIO-BAJO y se recomienda la implementación de medidas tendientes a minimizarlo.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá el 04 de septiembre del 2020.

Firma  
ING. ANGELICA MARÍA GAITAN PALACIO  
VL205-46303





## ACTA DE REUNIÓN

**Código:**

SDS-DFO-FT-001

Versión:

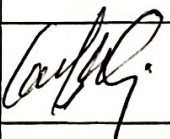
1

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

## 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.	Profesional 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	Laura Viviana Callego Silva	LVCallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
2	Yury Paez Hernandez	Guernicardomd@gmail.com. Ricardo	3022323030	Consultorio	Yury Paez
3	Ruth Lizy Cagado J.	pepilla2616@hotmail.com	315392 4426	CS-623	J. Lizy
4	Pedro C. Hernandez	pedro.hernandez@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	Pedro Hernandez
5	Martha Sandoval	ms.sandoval@saludcapital.gov.co	3132118255	DDJ SCSSS	Martha Sandoval
6.					
7.					
8.					

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

### Evaluación y cierre de la reunión

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

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