



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

Tema: **ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PRESTADOR INDEPENDIENTE: SUAD CRISTINA STAMBULIE TORRES 1047450407 Carrera 13b #161 - 85 consultorio 908**

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

Objetivo:	Fecha: 15/04/2026			
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 ()	
	Modalidad:	Orientación (x)	Acompañamiento ()	
		Otro () _____		
		Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: CARRERA13 B # 161-85 CS 908			
	Hora Inicio: 14:00 Hora Fin: 16:00			
	Notas por: Rocio Padilla, Isabel Forero, Laura Viviana Gallego, Andrea Daza Reyes.			
Próxima Reunión: No Aplica				
Quien cita: No Aplica				

DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE LA VISITA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura 2. Presentación del equipo de trabajo 3. Recorrido 4. Revisión documental 5. Diligenciamiento del acta 6. Cierre de la visita <p>Se ingresa al consultorio 908 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 consultorio y revisión documental cuando el prestador tiene disponible los documentos o la historia clínica.</p>

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

SUAD CRISTINA STAMBULIE TORRES
 C.C. 1047450407
 Carrera 13b #161 - 85 consultorio 908
 339 – ORTOPEDIA Y/ TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIONES E INDICACIONES:

INSCRIPCIÓN:

El prestador cuenta con diploma de especialista en cirugía de la mano de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS del 26/02/2025, sin embargo, este servicio no se encuentra inscrito.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

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. Página 63

No se evidencia en el plano indicativo de ruta de emergencia ubicado en el piso 9, la señalización del punto de encuentro, el punto de encuentro debe estar señalizado de acuerdo con lo descrito en el criterio 22.

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. Página 63

Presentan radicado de solicitud para obtener concepto sanitario realizado el 13/09/2025, sin embargo, informan que no han recibido la visita. Podrá presentar este soporte en caso de no contar al momento de la visita de certificación con este documento, si obtiene el concepto sanitario se verificará el concepto Favorable.

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. Página 66

Se evidencia alfombra en la sala de espera ubicada en el piso 9, la cual no corresponde a las condiciones físicas descritas en el criterio 42 relacionado con los pisos. Los pisos deben ser lisos, continuos, impermeables, sólidos y resistentes a procesos de limpieza y desinfección.

ESTANDAR DE DOTACION:

2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:

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

2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.

Presentan hoja de vida de la camilla, sin embargo, el consultorio cuenta con el termohigrómetro, el cual se encuentra relacionado de acuerdo con el criterio 1 del presente estándar, pero no hay hoja de vida y mantenimientos correspondientes, en la hoja de vida de la camilla no se relaciona el registro Invima.

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.

De acuerdo con contratos o convenios del profesional para los mantenimientos preventivos, se deberá soportar el talento humano que la requiera, soportando hoja de vida y soportes de ingeniero biomédico o técnico o tecnólogo en áreas relacionadas.

ESTANDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.



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*

El prestador cuenta con formato denominado registro de medicamentos que contiene las variables descritas anteriormente, se debe diligenciar la variable lote ya que se encuentra sin registro.

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*

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

El prestador cuenta con formato denominado registro de insumos y dispositivos médicos que contiene las variables descritas anteriormente, se debe diligenciar la variable lote y fecha de vencimiento ya que se encuentra sin registro.

4. El prestador de servicios de salud de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para:

4.1. Selección

4.2. Adquisición

4.3. Transporte

4.4. Recepción

4.5. Almacenamiento

4.6. Conservación

4.7. Control de fechas de vencimiento

4.8. Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío.

4.9. Distribución

4.10. Dispensación

4.11. Devolución

4.12. Disposición final

4.13. Seguimiento al uso de medicamentos, medicamentos biológicos, dispositivos médicos; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador de servicios de salud y en la modalidad extramural.

El prestador cuenta con protocolo de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos en donde se relaciona transporte de medicamentos conservando la cadena de frío, en distribución se menciona almacenamiento en orden alfabético y lugar de almacenamiento, actividades que no se realizan en la consulta del prestador.

7. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique. Página 72.



El prestador cuenta con protocolo de tecnovigilancia, sin embargo, en la vigilancia activa relacionan dispositivos médicos que no se usan en la consulta realizada por el prestador.

10. 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.

Página 72.

En el momento de la visita el prestador no cuenta con kit de derrames en el consultorio, se indica tenerlo y verificar contenido y fechas de vencimiento.

ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

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

1. *El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
2. *El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.*
3. *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.*

Presenta documento Programa de Seguridad del paciente, pero la estructura no permite identificar con claridad lo adoptado por el prestador, se indica que el documento a presentar deberá estar organizado, donde en primera instancia describa la Política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el ministerio de salud. Lo anterior permitirá soportar los criterios 1,2,3 del presente estándar durante la verificación.



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:*
 - 4.1. *Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)*
 - 4.2. *Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.*
 - 4.3. *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).*
 - 4.4. *Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.*
 - 4.5. *Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.*
 - 4.7. *Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.*

No se evidencia la descripción de las prácticas seguras completas, se indica, documentar cada una de las practicas seguras descritas previamente que le aplican al profesional en el servicio habitado, la descripción deberá ser especifica de como el profesional independiente adopta y realiza esta practicas seguras.

6. *El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.*

Se indica que, para dar cumplimiento de este criterio, se deberá presentar un documento que describa el procedimiento de atención realizado por el profesional, el cual debe incluir objeto, alcance y enfoque diferencial, talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos, para dicha consulta, dado que presentan un procedimiento de paso a paso de la consulta, pero no describe clínicamente el procedimiento realizado acorde a lo realizado por el profesional (subespecialidad), basado en las recomendaciones de las GPC o documentos definidos por el profesional.

12. *El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:*
 - 12.2. *Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.*

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

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

Presenta Manual de Bioseguridad y Procedimiento de Bioseguridad, en donde se describen las generalidades, e indican elementos de protección personal que no se utilizan en la consulta del profesional, igualmente el procedimiento describe de manera desordena las actividades realizadas, no coinciden los insumos requeridos para el proceso de limpieza y desinfección (tiene descripción de áreas crítica y semicrítica, las cuales no corresponden a lo verificado en el consultorio).

17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

17.1. Estabilización del paciente antes del traslado

17.2. Medidas para el traslado.

Documento presentado no establece las medidas para el traslado, así mismo no indica claramente, como realiza la estabilización del paciente. Se indica que se debe ajustar el documento, para que describa los criterios previamente descritos realizado por el profesional y adjuntar la lista de chequeo acorde al proceso realizado y documentado

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

1. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.

4. Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.

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.

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



7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud. Página 77

No se pudo verificar la historia clínica, por tanto, se indica que se deberá soportar lo descrito en los criterios previamente descritos, en la historia clínica del profesional.

2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud. Página 77

No describe los contenidos mínimos dentro del documento, también describe accidente de trabajo como origen de la enfermedad, lo cual no corresponde a los motivos de consulta realmente presentados. Se indica ajustar el documento que corresponda con la implementación real de consentimiento informado, y que describa el proceso del correcto diligenciamiento acorde a la normatividad vigente de historia clínica a través del software.

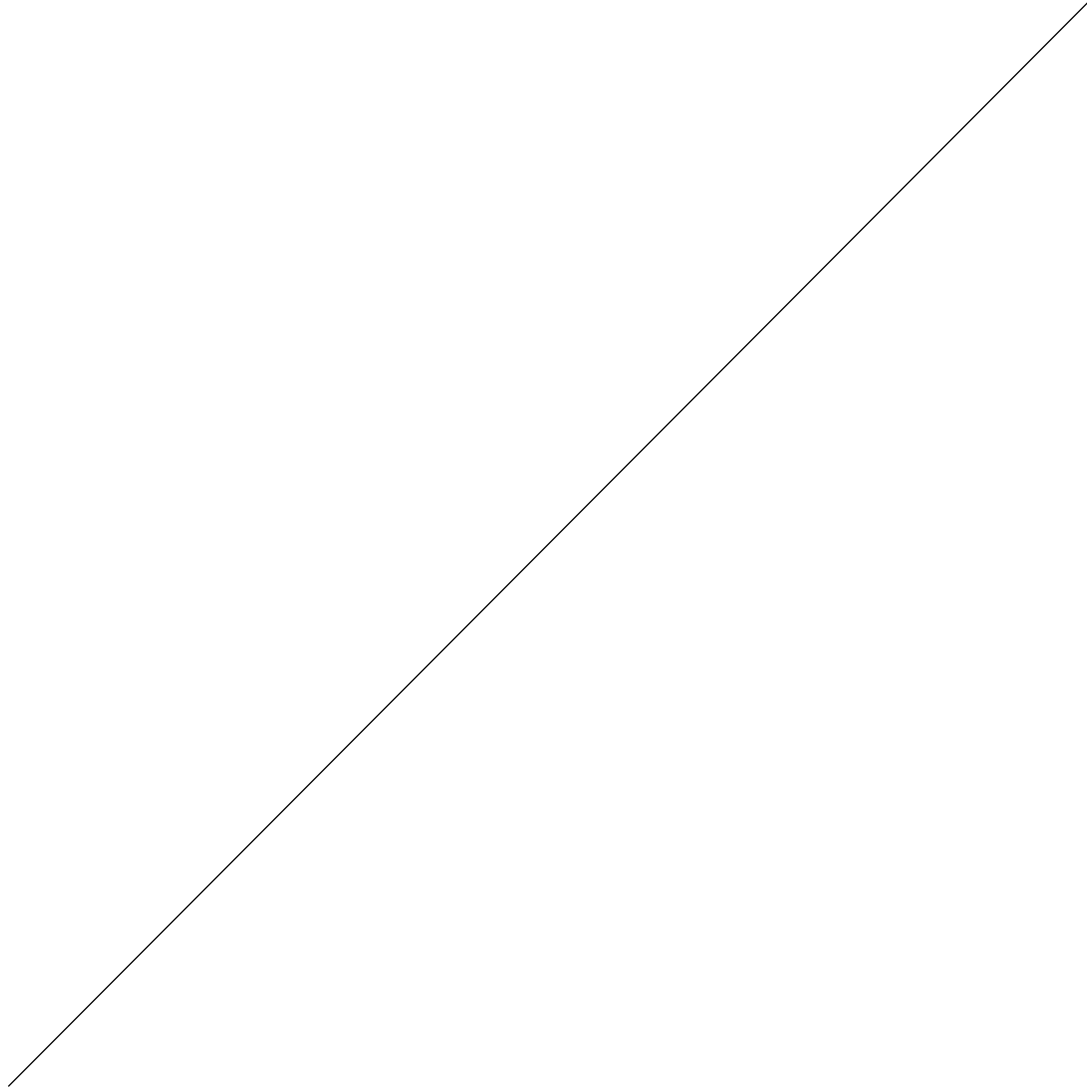
9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va


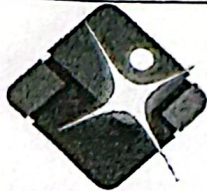
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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

a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. Página 77

No cuenta con consentimiento informado para la valoración o consulta, entendiéndose ésta como un acto asistencial, se indica que se deberá soportar su implementación




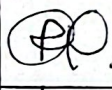
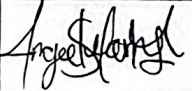

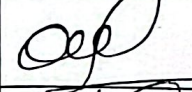
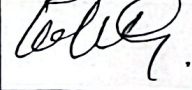
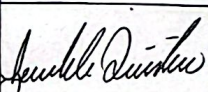
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código:	SDS-DFO-FT-001	

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 ENTIDAD	FIRMA
1	Suad Stambulie	suad.stambulie@gmail.com	3151397143	Cra 13b #161-85 CS 908	
2	Rosa Edilia Bonza	rbondilla@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSS	
3	Angie Stefany Martin Castro	Calidad.Allie@gmail.com	3212420449	Cra 13b #161-85 CS 908	
4	Andrea Ingrid Reyes	amdara@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSS	
5	Andrea Isabel Forero Morales	aiforero@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSS	
6	Laura Viviana Gallego Silva	LVGallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSS	
7	Ange Geraldine Quintero Bueno	calidad.allie@gmail.com	3148183504	Cra 13b #161-85 CS 908	
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 ()	NA

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