


 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 PROFESIONAL MARTHA LUCIA MEDINA SUAREZ CC 51702399**

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

Objetivo:	Fecha: 28/04/2026		
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 (x)	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()
	Lugar: KR 23 # 124-70 CS 401 EDIFICIO SANTA BARBARA PLAZA PH		
	Hora Inicio: <u>08:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>10:30 a.m.</u>		
	Notas por: Diana Patricia Grillo, Laura Viviana Gallego, Rocío Catalina Padilla		
	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 401, 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> <p>Nombre del Prestador: MARTHA LUCIA MEDINA SUAREZ</p> <p>Cédula ciudadanía: CC 51.702.399</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					

Dirección: KR 23 # 124-70 CS 401

Servicio: 335 -OFTALMOLOGÍA

OBSERVACIONES E INDICACIONES:

INSCRIPCIÓN:

Una vez verificado el REPS, no coincide el horario declarado con la prestación de servicio. Se indica realizar novedad de servicio cambio de horario de prestación de servicio.

ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA

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. Cuando estos servicios de apoyo son contratados con terceros, dichos proveedores deben contar con el concepto sanitario correspondiente a la actividad de bienes y servicios que presta. (Página 63)

Durante la visita de asistencia técnica la prestadora informa que no cuenta con concepto sanitario, sin embargo, presenta solicitud de visita radicada el 24 de abril de 2026, con el No. 128080. Se indica que podrá presentar el soporte de solicitud, siempre que no se haya recibido la visita, de lo contrario debe presentar concepto sanitario Favorable.

ESTÁNDAR DE DOTACIÓN:



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

Presentan programa de mantenimiento preventivo, el cual incluye varios equipos que no usa la profesional.

Se indica que dicho documento deberá establecer las condiciones y frecuencias definidas según indicaciones de los fabricantes, para el mantenimiento de equipos, aplicables a los que utiliza el profesional.

4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios. (Página 69)

Los procedimientos de atención no corresponden la consulta realizada por la profesional, por tanto, no se puede establecer la dotación requerida.

 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					

Se indica que la dotación debe estar definida en los procedimientos del estándar de procesos prioritarios.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS.

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, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; 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. (Página 71)

El prestador de servicios de salud no cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique.

Se indica realizar documento de acuerdo con los procesos generales aplicables conforme a lo descrito en el *criterio 4*.

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. (Página 71)



No se define el alcance en el documento de Farmacovigilancia. No se incluye en documento de tecnovigilancia marco legal Resolución 3100 de 2019. No se observa ejecución que garantice el seguimiento.

Se indica documentar en programa de Farmacovigilancia la planeación que le aplica al prestador desde el alcance que define para el servicio. Se indica asegurar soportes 2026.

ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

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. 4.3. 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. (Página 73)

Se evidencia que la guía para gestionar y desarrollar comunicación; y la guía para atención y comunicación con enfoque diferencial, no se unifica como una sola práctica segura. En la guía para la prevención de infecciones está enfocado a pacientes hospitalario y paciente quirúrgico, no especifica el lavado de manos (presenta por aparte el protocolo de lavado de mano), más no se integra como parte de garantizar la prevención de IAAS; también hace referencia a infecciones

 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					

intrahospitalarias. En documento de metodología para el análisis de eventos de seguridad del paciente, nos escribe como llevará a cabo este análisis, menciona que se apoyará con el diagrama de Ishikawa. Presenta procedimiento para consentimiento informado, el cual describe las características normativas para el diligenciamiento, más no describe las acciones que garanticen la funcionalidad de este como una práctica segura acorde a la política de seguridad del paciente.

Se indica que se debe documentar las prácticas seguras, describiendo puntualmente cómo dentro del consultorio se va a detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud, y para esta se deberá incluir el lavado de manos; también se deberá documentar cómo la doctora garantiza la funcionalidad del consentimiento informado, como una práctica segura; así mismo se deberá documentar, como una sola práctica segura según indica el *criterio 4.2*, como se desarrolla y gestiona una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidado a los pacientes que incluya los enfoques diferenciales.

5. 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: 5.1. Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención. 5.2. Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad. (Página 73)

No se evidencia como el prestador promueve la cultura de seguridad del paciente en el consultorio.



Se indica que se deberá soportar las capacitaciones y actividades donde se ilustre al paciente el autocuidado como lo establece el criterio previamente descrito.

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 requerido. (Página 73)

Presentan protocolos de atención de dilatación de pupila, contracción pupilar, prueba de Ishihara, prueba de estereopsis, tinción ocular con tirillas de fluorescencia, entre otros, los cuales, no son procedimientos que realice la profesional.

Se indica que se deberá documentar los procedimientos realizados, los cuales estar acorde con los registros de la historia clínica. También se indica que estos documentos deberán contemplar el objetivo, el alcance el enfoque diferencial, e incluir el talento humano, los equipos requeridos, los medicamentos y dispositivos médicos, definidos para dicha consulta.

8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2019 Página 74 de 230 Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y

 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					

Habilitación de Servicios de Salud” guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.(Página 73)

9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. (Página 74)

10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica. (Página 74)

Presenta acta de adopción de guías de práctica clínica, sin embargo, estas son internacionales, y no tiene el documento que describa la adopción de dicha información.

Se indica que para dar cumplimiento a los *criterios 8,9 y 10*, se deberá presentar documento que describa de acuerdo con las patologías frecuente evidenciadas, la metodología aplicada de adopción de guías definida por la profesional, esto deberá estar soportado a través de la matriz aplicada de adopción en caso de realizarla con la metodología AGREE II.

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. (Página74)



Presentan documento denominado manual de bioseguridad, el cual describe procesos aplicables a ámbitos hospitalarios y quirúrgicos, lo cual no es coherente con la consulta de la profesional.

Se indica que dicho documento deber describir las medidas de bioseguridad aplicables a la consulta y al servicio habilitado. Así mismo se deberá incluir dentro del proceso de limpieza y desinfección, el proceso realizado para el black out o screen en consultorio, para lo cual se deberá soportar la ficha técnica del material, que indique cómo se llevará a cabo la limpieza y desinfección rutinaria y terminal de éstas, y productos definidos o principios activos destinados para tal fin. También se indica que la silla ubicada en área donde se encuentra la lámpara de hendidura, utilizada por la profesional, deberá garantizar una superficie lisa y material de fácil limpieza y desinfección, puesto que actualmente hay una silla con tela de material absorbente.

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. 17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes. 17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. 17.3.3. Resumen de historia clínica. 17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros). 17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso. 17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias. (Página 75)

Presenta documento de referencia y contrarreferencia, pero no describe las medidas del traslado, y la estabilización del paciente está en otro documento por separado.

Se indica que este es un solo documento que deberá describir el proceso general desde que se estabiliza al paciente, las medidas del traslado y la lista de chequeo, como lo indica el criterio previamente descrito.

 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					

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

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)

El documento protocolo de uso y manejo de historias clínicas no está actualizado con software HC Everest, en apertura de historia clínica registran responsable de la creación del servicio (auxiliares).

Se indica que la prestadora de servicio de salud es la responsable de los registros en historia clínica.

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. (Página 77)

El documento firmado por el ingeniero de sistemas que certifique el mecanismo electrónico para disponer de historia clínica no cuenta con fecha junto con el contrato.

El prestador debe realizar la autoevaluación de cumplimiento de cada uno de los estándares de habilitación para la prestación de sus servicios (revisando todos los servicios y luego el específico del servicio), cuando evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación debe abstenerse de registrar, ofertar y prestar los servicios de salud. Se hace claridad que no se realizó asistencia técnica en todos los estándares y criterios, siendo responsabilidad del prestador realizar la autoevaluación.

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.	Profesional independiente	A partir de la fecha de acta de reunión



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

COMPROMISOS*

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dora P. Grillo T.	dpgri110@saludcapitol.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
2	Martha Lucía Medina	marthalucluciamedina@gmail.com	3143630935	Cra 23 # 124-70 Oftalmólogo	
3	Sancho N. Correal	mejoramiento@mc@gmail.com	3106993049	Cra 23 # 124-70 Asesora	
4	Luz Viviana Calleja Silva	lucilegajo@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
5	Rocío Ladilla Banta	rocio110@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
6	Victoria Jena Banta	victoria.jenabanta@gmail.com	3137701111	Cra 23 # 124-70	
7	Mireya Sabosal G	mireyasabosal@gmail.com	3115918620	Cra 23 # 124-70	
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

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.