


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

TEMA: ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO PROFESIONAL INDEPENDIENTE ANA MARIA RIVERA RODRIGUEZ CC 1100142419 Cra. 23 # 124 - 87 Torre 1 CS. 701-1

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, para 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 (x) <u>Reunión</u>		
	Modalidad	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Cra. 23 # 124 - 87 Torre 1 CS. 701-1			
	Hora Inicio: <u>11:00 a.m.</u> Hora Fin: <u>13:00 p.m.</u>			
	Notas por: Diana Patricia Grillo, Laura Viviana Gallego, Rocío Catalina Padilla.			
	Próxima Reunión: No Aplica			
	Quien cita: Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud.			

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 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 realiza ingreso al Consultorio 701 1, donde se precisa que la presente asistencia técnica no es vinculante con las acciones adelantadas por la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Así mismo, se enfatiza que el prestador es el responsable de garantizar el cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a los servicios habilitados.</p> <p>La asistencia técnica brindada se enmarca en la tipología de orientación técnica, definida en el <i>Lineamiento de Asistencia Técnica de la Secretaría Distrital de Salud (2022)</i>. Esta se desarrolla mediante la formulación de indicaciones y orientaciones técnicas precisas frente a las estrategias, mecanismos o herramientas que faciliten la operativización de la normatividad vigente, así como la implementación de políticas, lineamientos y procedimientos reglamentarios.</p>

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

Asimismo, durante la asistencia técnica se realiza la verificación de los estándares de habilitación aplicables, mediante inspección visual y revisión documental. En este proceso se brinda orientación al profesional independiente en los diferentes aspectos relacionados con el cumplimiento de las condiciones de habilitación, con el propósito de fortalecer la gestión del riesgo en la prestación del servicio y aumentar la probabilidad de éxito en una eventual visita de verificación o certificación por parte de la autoridad sanitaria competente.

ANA MARIA RIVERA RODRIGUEZ
 CC 1018490547
 Cra. 23 # 124 - 87 Torre 1 CS. 701-1
 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

ESTÁNDAR 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.



Durante la visita de asistencia técnica, no presenta concepto sanitario del consultorio 701-1. Se indica realizar solicitud para recibir visita y obtener concepto Favorable. De no recibir la visita, se podrá presentar el soporte de la solicitud con el número de radicado.
 No fue posible ingresar al consultorio 701-1 durante el espacio de la asistencia técnica realizada.

ESTANDAR DE DOTACION:

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.

Se indica que el mantenimiento de equipos deberá estar soportado por hoja de vida de tecnólogo o técnico o profesional, de acuerdo con el riesgo de los equipos definidos por el profesional. En caso de contar con contrato o convenio para el mantenimiento de equipos deberán aportar dichas condiciones que permitan evidenciar el cumplimiento de los mantenimientos de acuerdo con las indicaciones de los fabricantes.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

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

2. 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

No presentan la relación de los dispositivos médicos definidos para la prestación del servicio, formatos en blanco. Se indica que se deberá presentar la relación de los dispositivos médicos con los datos descritos en el criterio 2 del presente estándar descrito previamente.

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



4.4. Recepción

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.

Durante la asistencia técnica se evidencia que los medicamentos e insumos se encuentran almacenados de manera conjunta para todos los profesionales que laboran en el consultorio. Dado que no se evidenciaron los registros de los dispositivos médicos medicamentos usados, no se garantiza el proceso de recepción documentado por el profesional. Así como tampoco se puede garantizar la adherencia de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia, como se documenta en el seguimiento al uso. Se indica que el documento presentado deberá ser coherente con la recepción técnica, que está relacionada con los registros de los medicamentos y dispositivos médicos, así como también, el seguimiento al uso de evidencia a través de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia.

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.

Presenta programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia, sin embargo, no se evidencia el diligenciamiento de las alertas sanitarias acorde a lo documentado, el formato está en blanco. Tampoco se evidencian los reportes trimestrales del programa de tecnovigilancia. Se indica que se deberá soportar la implementación del programa documentado, y aportar soportes de reportes trimestrales al programa de tecnovigilancia.

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

7. El prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique, y contar con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y evidenciar su registro, control y gestión.

No presenta seguimiento a temperatura y humedad que garanticen las condiciones de almacenamiento de reservas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. El prestador deberá presentar el registro de control y gestión de la conservación y almacenamiento garantizando condiciones de humedad y temperatura para los medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se aclara que si el almacenamiento es realizado dentro del ambiente compartido para este fin del consultorio 701 se deberá el registro correspondiente.

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.



No presenta Kit de manejo de derrames para medicamentos, se indica que deberá contar con el kit de manejo de derrames y ruptura de medicamentos en el caso que aplique.

ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

- 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.*

El prestador presenta documento general de la política de seguridad del paciente el cual deberá ajustarse a la especificidad del servicio y sus riesgos, así mismo aportar formatos para profesional independiente del ministerio de salud y protección social los cuales están en blanco dentro de la información presentada.

- 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.*
 - 4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.*
 - 4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.*

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

El prestador no presenta documento de prácticas seguras que permitan gestionar una adecuada comunicación entre el profesional y los pacientes que incluya los enfoques diferenciales el documento presentado únicamente especifica enfoque diferencial mas no describe como se garantiza la adecuada comunicación entre las personan que atiende; como se detecta y analiza los eventos adversos, este no se encuentra documentado como practica segura. Se indica que deberá presentar la documentación que garantice la implementación de estas prácticas seguras, acorde al riesgo y servicio habilitado.

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 guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.

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. 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.

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.



No presenta manual de adopción o adaptación, no se define si las GPC serán tomadas del ministerio o se realizará adopción por medio de la metodología AGREE II sugerida por el ministerio o mediante otra metodología de adopción de guías en caso se seleccionar guías internacionales, lo anterior, una vez defina el prestador sus principales causas de consulta. Se indica que de acuerdo con las patologías más frecuentes se deberá documentar la adopción de guías con la metodología definida por el prestador y aportar en caso de ser guías internacionales la herramienta implementada de acuerdo con la metodología aplicada.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA:

Quien atiende la visita informa que el prestador tiene historia clínica de forma electrónica en el sistema SALUDTOOLS, pero en el momento de la asistencia técnica no es posible acceder a sus historias clínicas para poder definir su cumplimiento, así como no presenta manual de manejo de historia clínica, por lo tanto, se recomienda realizar las actividades correspondientes para dar cumplimiento a los siguientes criterios

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.

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.

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

3. Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.

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.

8. 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.

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.

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.

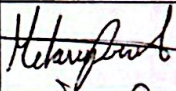
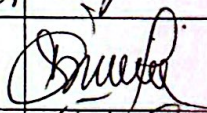
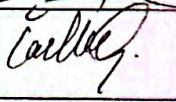

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar las acciones correspondientes de acuerdo con las sugerencias y recomendaciones, producto de la asistencia técnica y asegurar el cumplimiento de los criterios de habilitación.	Profesional independiente	A partir de la fecha de acta de reunión

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

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	Melany Prieto	Qualityhealthsolution@gmail.com	3142600771	Edificio Zentail CS701 Torre 1	
2	Diana P. Grillo T.	dpgri10@saludcapitel.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
3	Laura Viviana Gallego Silva	lvgallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
4	Patricia Catalina Pachilla Bonza	rpachilla@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
5.					
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 ()	N A

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