


 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 MIGUEL ANGEL NIETO ALDANA-CC 79342842**

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

Objetivo:	Fecha: 04/05/2026		
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: CARRERA 21 NO 24-80 SUR LOCAL 4 CENTRO COMERCIAL OLAYA PLAZA	
	Hora Inicio: <u>11:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>13:30 p.m.</u>		
	Notas por: Laura Viviana Gallego, Lilibeth Vanina González, Lizbeth Alexandra Campos, 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 LOCAL 4, 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					

OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: MIGUEL ANGEL NIETO ALDANA

Cédula De Ciudadanía: CC 79342842

Dirección: CARRERA 21 NO 24-80 SUR LOCAL 4 CENTRO COMERCIAL OLAYA PLAZA

Servicio: 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL

ESTANDAR DE TALENTO HUMANO

1. El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

2. El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS. (Página 59-Resolucion 3100 de 2019)

El profesional cuenta con inscripción en el Registro Único de Talento Humano en Salud-Rethus, sin embargo, la persona que apoya labores de auxiliar no cuenta con título o certificado expedido por una entidad educativa, ni se encuentra registrada en el rethus. El profesional no cuenta con talento humano técnico o tecnólogo que apoye la prestación de su servicio; sin embargo, asiste una auxiliar administrativa que se encarga de las gestiones de asignación de citas, orden de documentos y otras actividades no asistenciales, se le informa al Doctor que: (...) podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.

Se indica que todo personal de apoyo en labores asistenciales en salud deberá soportar las competencias correspondientes, tal como lo describe el criterio 1 y 2 previamente descritos.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

Durante la asistencia técnica, no se presentó licencia de construcción, adicionalmente se evidencia que el prestador cuenta con certificación expedida por organismo de inspección acreditado por la ONAC Eince SAS, el 16/11/2018. Durante la visita de asistencia técnica, se indica que la certificación RETIE, tiene una vigencia de cinco años, por tanto, deberá realizar nuevamente la inspección de las instalaciones eléctricas y presentar el certificado vigente.

6. Cuando en una edificación de uso mixto funcione más de un prestador de servicios de salud, cada uno cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir las salas de espera y las unidades sanitarias.

Se evidencia ambiente con poceta lavatraperos, mesón con poceta y mobiliario asociado al servicio en ambiente presentado como ambiente de aseo. Se indica que conforme a las 4.3. *Definiciones del estándar de infraestructura (Página 26); Aseo, es un ambiente con lavatraperos y área para almacenamiento de insumos y elementos de aseo, exclusivo para este fin.*

 <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>					

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)

El profesional presenta concepto sanitario SB18E 704959, emitido en junio de 2025: Favorable con requerimientos. Se indica realizar solicitud para visita por medio de la página Negocios Saludables, Negocios Rentables (autorregulacion.saludcapital.gov.co/autorregulacion#concepto) de manera que pueda presentar como evidencia el documento que incluya el número de radicado de esta, siempre que cuando reciba la visita de certificación no le hayan emitido el concepto sanitario 'favorable'.

18. Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial. (Página 63)

No se evidencia ventilación natural o artificial en el consultorio. Se indica que de acuerdo con el *criterio 18*, se debe garantizar de forma natural o artificial la ventilación en las áreas y ambientes asociadas a la prestación del servicio de salud habilitado.

19. Las áreas de circulación de los servicios están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos.



Se evidencia mobiliario y cableado expuesto al interior del consultorio, los cuales obstaculizan la circulación y movilización adecuada de pacientes y talento humano. Se indica organizar mobiliario y cableado de manera que no representen una obstaculización para la circulación y los riesgos asociados a esto, conforme a lo dispuesto en el *criterio 19*.

20. Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.

Se evidencia mobiliario al interior del consultorio el cual no permite movilización adecuada del talento humano. Se indica organizar las áreas al interior del consultorio de manera que se garantice la movilización del personal y equipos al interior del consultorio de acuerdo con lo descrito en el *criterio 20*.

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)

Se evidencia plano indicativo de rutas de evacuación, ubicado en el primer piso de la edificación, no cuenta con la señalización del punto de encuentro. Se indica realizar la señalización del punto de encuentro y su ubicación en el plano indicativo de las rutas de evacuación conforme a lo descrito en el *criterio 22*.

 <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>					

28.3. Consultorio odontológico con una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m2 (...) (Página 64). (4.3. Definiciones del estándar de infraestructura. Ambiente Lugar físico delimitado por barrera física fija, piso y techo. Página 27)

Durante la verificación se evidencia que los elementos utilizados para la delimitación del consultorio odontológico no constituyen barreras físicas fijas continuas, por lo que no se garantiza la conformación de un ambiente independiente conforme a lo exigido en el estándar de infraestructura, teniendo en cuenta las definiciones relacionadas con el *criterio 28.3*.

40. Salas de espera. 40.2. Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias.

Durante la visita de asistencia técnica, no se evidencian unidades sanitarias al interior del consultorio, sin embargo, se identifica durante el recorrido por la infraestructura de la edificación, que las unidades sanitarias compartidas ubicadas en las áreas comunes no se encuentran disponibles y cuentan con barrera arquitectónica que limitan el acceso a estos. Se indica que, para los servicios asociados a la consulta externa, se debe tener disponibilidad de las unidades sanitarias discriminadas por sexo asociadas al *criterio 40* de la sala de espera.



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 en los pisos dilataciones no selladas, lo cual no garantiza superficies continuas, lo cual dificulta procesos de limpieza y desinfección. Se indica realizar el sellado de las dilataciones expuestas en el consultorio 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.

Durante el recorrido por el consultorio odontológico, se evidencia falta de continuidad en los muros y en las barreras físicas fijas que delimitan el ambiente, lo que impide garantizar superficies continuas en la unión muro-techo. En este sentido, conforme a lo dispuesto en el *criterio 43*, se requiere dar continuidad a los muros existentes, incluyendo el área de esterilización, así como a la barrera fija que delimita el consultorio y lo separa del área de espera, de manera que se garantice la conformación de un ambiente cerrado con superficies continuas y acordes a lo exigido en el *criterio 43*.

44. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas.

 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 observa ausencia de media caña en la unión formada entre el piso y la barrera física fija que delimita el consultorio odontológico. Se indica realizar la instalación de los tramos en media caña relacionados, de manera que se garantice lo descrito en el *criterio 44*, evitando la formación de aristas y esquinas que dificultan los procesos adecuados de limpieza y desinfección al interior del consultorio.

11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL. Estándar de infraestructura. 10. Disponibilidad: 10.1. Sala de espera. 10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista. (Página 81)

Durante la asistencia técnica, no se pudo verificar la disponibilidad de la unidad sanitaria para personas con movilidad reducida requerida de acuerdo con lo descrito en el estándar de infraestructura específico para el servicio en el *criterio 10.2*. se indica que las unidades para personas con movilidad reducida deben cumplir con las condiciones de infraestructura relacionadas en el *criterio 38* (página 66).

ESTANDAR 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.

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

Se evidencia que el contrato de mantenimiento relaciona que el mantenimiento preventivo se hace anual por lo cual se indica que se revise las recomendaciones del fabricante de cada equipo y en caso de no existir tal indicación, señalar o informar las sugeridas por el ingeniero biomédico.



5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

Se evidencio que no hay suficiencia de equipos biomédicos de acuerdo con los horarios de atención declarados.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMO

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

 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					

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, 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.

Presenta documento del proceso general, el cual describe funciones que corresponden a una institución prestadora de servicios de salud, pero no describe las actividades realizadas por un profesional independiente. Se indica que el proceso deberá registrar las actividades realizadas por la profesional independiente, así mismo se indica que el criterio 4.13, deberá documentarse de acuerdo al seguimiento que realiza la profesional independiente.

ESTANDAR 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

Presenta documento programa de seguridad del paciente, el cual describe actividades que corresponden a una Institución prestadora de servicios de salud (IPS), se describe la adopción de una política de seguridad del paciente del profesional independiente pero no presenta los formatos definidos por el ministerio para tal fin, como lo establece el documento. Se indica que el documento deberá establecer las actividades que el profesional independiente realizará para garantizar la implementación de la política de seguridad del paciente nacional en su consultorio, para lo cual podrá aportar los formatos definidos por el ministerio de salud y protección social, o describir documentalmente la adopción e implementación de dicha política en el consultorio del profesional independiente, dando cumplimiento a los criterios 1,2 y 3 previamente descritos.



4.El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas

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.

4.11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.

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

Presenta documento donde se describen las practicas seguras, sin embargo, no hay soporte documental de la práctica segura de como detectar, analizar y gestionar eventos adversos, cuenta con un documento denominado Procedimiento de reporte de evento adverso, sin embargo, no describe las actividades a realizar desde el alcance de un profesional independiente, que garanticen la implementación de esta práctica segura. Igualmente, no hay documento de la como la profesional mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, dado que realiza exodoncias simples Se indica, que deberá presentar la totalidad de las practicas seguras descritas en el criterio 4 del estándar, de acuerdo con el alcance de un profesional independiente.

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.

Presenta documentos de procedimientos odontológicos, sin embargo, condensa procedimientos quirúrgicos en un solo documento, y no es aplicable dado que son procedimientos distintos. Se indica que los procedimientos deberán documentarse de acuerdo con cómo lo solicita el criterio 6, previamente descrito para cada uno de los procedimientos realizados 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.

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



12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales

(Página 74- Resolución 3100 de 2019)

Presenta manual de bioseguridad, sin embargo. Se indica que el documento deberá actualizarse a la realidad actual y al alcance del profesional independiente, describe cálculo de indicadores a institucionales que no corresponde al profesional independiente. También se indica que debe documentar el proceso realizado para la limpieza y desinfección del consultorio, con los productos y/o principios activos utilizados, con las técnica y procedimiento realizado. También deberá documentarse el manejo de derrames de sangre u otros fluidos corporales.

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- Resolución 3100 de 2019)

Presenta documento de referencia de pacientes, pero no se establece la lista de chequeo tal como lo solicita y se describe el criterio previamente descrito. Se indica, que se deberá soportar en el documento puntualmente, desde el alcance del profesional independiente, la estabilización del paciente y las medidas del traslado, y el contenido de la lista de chequeo como lo describe el criterio previamente mencionado.

 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					

21. El Profesional Independiente de Salud y las Entidades con Objeto Social Diferente que oferten y presten servicios de salud de los grupos de consulta externa y los prestadores de servicios de salud de Transporte Especial de Pacientes cuentan con documento del proceso que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales. (Página 75- Resolución 3100 de 2019)

Presenta documento que describe actividades que no corresponden al profesional independiente, se indica que el documento deberá contener los pasos que le aplican a un profesional independiente para la atención a víctimas de violencia sexual y su corresponde remisión al servicio de urgencia, para su atención.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

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

Se evidencio que la historia clínica no contiene los datos mínimos definidos en el artículo 9 de la Resolución 1995 de 1999.

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.

Se evidencio que la Historia Clínica y los consentimientos informados presenta espacios en blanco y tachones, sin firma o cedula del paciente y los datos mínimos de la historia clínica no están totalmente diligenciados.

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

Se evidencio que la Historia Clínica y los consentimientos informados cuenta con la fecha, pero no con la hora en la que se realizó el procedimiento o la atención.



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

 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	Laura Viviana Gallego Silva	LVGallego@saldecapital.gov.co	3649070	SDS SCSSS	
2	Lilith González Arango	LVGonzalez@saldecapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
3	MIGUEL ANGEL NIETO ALDANA	manu6381@hotmail.com	4279261	CRA 21 #24-80 SUR	
4	YARELINE RAMO L.	yareline.l@gmail.com	4279261	CRA 21 #24-80 SUR	Yareline R.
5	Andrés Torres	Andrestorres723@gmail.com	370532464	CRA 21 #24-80 SUR	Andrés T.
6	Lilith A. Campo	lcampo@saldecapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
7	Rocio Catherine Pachilla Barona	rpachilla@saldecapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
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 () No aplica	

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