


 <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: LILIAN TORREGROSA ALMONACID CC 52618347**

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

Objetivo:	Fecha: 05/05/2026			
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 7 N° 40B 62 CONS 728			
	Hora Inicio: 13:30      Hora Fin: 15:30 Notas por: Rocío Catalina Padilla, Laura Viviana Gallego, Diana Patricia Grillo 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 728, 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>

 <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					

## OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: LILIAN TORREGROSA ALMONACID  
 Cédula De Ciudadanía: CC 52618347  
 Dirección: CARRERA 7 N° 40B62 CONS 728  
 Servicios: 304 -CIRUGÍA GENERAL,  
 364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS

## ESTÁNDAR 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*

Se indica que el prestador deberá soportar en este estándar, el diploma de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente, resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS

- 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.*

Se indica que sebera presentar la constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual

## ESTANDAR 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.*

El profesional no presenta acta de visita de concepto sanitario, se sugiere realizar la solicitud de la visita de concepto sanitario en la página de negocios saludables – negocios rentables, previa inscripción en la misma.

 <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					

## ESTANDAR DE DOTACION:

*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.*

El profesional no presenta listado de la relación de equipos biomédicos definidos con los criterios descritos previamente. Se indica que se deberá presentar registro de la relación de equipos con los datos completos de acuerdo con el criterio 1 del presente estándar aplicable para todos los servicios.

*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.*

El prestador debe presentar las hojas de vida de los equipos biomédicos (tensiómetro, fonendoscopio, báscula), también deberá presentar documento que describa el plan de mantenimiento preventivo que deberá describir las recomendaciones establecidas por el fabricante, de acuerdo con lo definido por el prestador. 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.

*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.*

No presentan programa de capacitación ni soporte correspondiente, se indica que deberán presentar capacitación en el uso de los equipos el cual puede ser soportado con el proveedor externo para el mantenimiento de los equipos contratado por 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.*

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

No cuenta con documentos del estándar de procesos prioritarios, si indica que el prestador deberá definir la dotación requerida para la prestación de su servicio en los documentos o procedimientos del estándar de procesos prioritarios.

*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

## **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.*

No presentan la relación medicamentos definidos para la prestación del servicio (jabón de manos). Se indica que se deberá presentar la relación con los datos descritos en el criterio 2 del presente estándar descrito previamente.

*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. 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.

 <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					

*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.*



El profesional manifiesta que los dispositivos médicos e insumos son suministrados a través de convenio con la Clínica San Ignacio, por tanto, no cuenta con documentación del proceso general según le aplique, se observan dispositivos médicos para el uso, no se evidencia almacenamiento. Se indica que se deberá presentar documento que describa las condiciones generales de acuerdo con el criterio 4 del presente estándar, según el alcance del profesional independiente; igualmente, se indica que

*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.*

No se evidencia programa de farmacovigilancia, ni tecnovigilancia, el prestador deberá presentar información documentada correspondiente y aportar la inscripción y reportes trimestrales del programa de tecnovigilancia.

## 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,*

 <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					

*cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.*

El prestador deberá presentar 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 o según consideración de este.

*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.*
- 4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.*
- 4.7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.*
- 4.11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.*

El prestador no presenta documento que describa la implementación de las practicas seguras, se indica que sebera presentar la descripción para cada una de las practicas seguras descritas en el criterio previamente mencionado.

*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 se deberá presentar documento del procedimiento de atención ajustado a su especificidad que incluya objetivo, alcance, enfoque diferencia, talento humano, dotación o equipos médicos e insumos requeridos.

*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.*

Se le indica que deberá presentar documento que describa la adopción o adaptación de guías de práctica clínica o la información que el profesional considere, en caso de que la información sea

 <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					

internacional, se deberá presentar metodología de adopción de dicha información (metodología AGREE II es la recomendada por el ministerio de salud para la adopción de GPC). Lo anterior, se derivará de una búsqueda de información, basado en las patologías frecuentes.

*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*

No presenta documento de bioseguridad, ni de limpieza y desinfección de áreas y superficies, se indica que se deberá presentar documento que describa el proceso de bioseguridad dentro del consultorios, de acuerdo con las condiciones en que se realiza (contrato o convenio con Clínica San Ignacio). Igualmente se observa que en el consultorio existen back out o screen, se indica que se deberá aportar ficha técnica del material de éstos, que permitan identificar el procedimiento de limpieza y desinfección, que garantice la bioseguridad den la atención. Igualmente, se indica que Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales, de acuerdo con el kit para manejo de derrames evidenciado en el consultorio.

*15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.*



Se indica que se deberá presentar documento que garantice el no reúso de los dispositivos médicos.

*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.*

No presenta documento relacionado a la referencia de pacientes; se indica que deberá presentar documento que describa la estabilización del paciente antes del traslado, las medidas para el traslado y la lista de chequeo como lo especifica el criterio previamente mencionado.

*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.*

No presenta documento relacionado al proceso que orienta la atención en salud a victimas de violencia sexual. Se indica que sebera presentar documento que describa el proceso de acuerdo con el alcance del profesional independiente.

 <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					

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

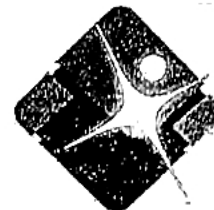
El profesional no cuenta con historia clínica propia, diligencia el software del hospital San Ignacio, se indica que el profesional independiente deberá garantizar la historia clínica y sus registros asistenciales, de la consulta y los servicios habilitados, se deberá garantizar que se dé cumplimiento a los criterios previamente mencionados.





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 la 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

### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Lilian Torregrosa	lilian.torregrosa@gmail.com	3161776107	Cra 7 # 40-62 (728)	<i>Lilian Torregrosa</i>
2	Laura Viviana Gallego Silva	LVGallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	<i>Laura Gallego</i>
3	Rocio Catalina Padilla Bonet	ropadilla@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	<i>R. Padilla</i>
4	Diana P. Gillo	dpgillo@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	<i>Diana Gillo</i>
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 ( )	Ninguna.

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