

 <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 CARLOS EDUARDO BEJARANO ROMERO CC 19462809**

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

Objetivo:	Fecha: 13/05/2026			
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: KR 19 A N 79 -18 CS 513			
	Hora Inicio: <u>10:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>12:30 p.m.</u>			
Notas por: Laura Viviana Gallego, Rocío Catalina Padilla, Andrea Marcela Daza.				
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 513, 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: CARLOS EDUARDO BEJARANO ROMERO  
 Cédula De Ciudadanía: CC 19462809  
 Dirección: KR 19 A N 79 -18 CS 513  
 Servicio: 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL  
 338- ORTODONCIA  
 356 – OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

## INSCRIPCIÓN

El prestador cuenta con título de especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar, cuenta con el código 338 y 356 habilitado, debe realizar el ajuste en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, cerrando el código 356 y documentado los procedimientos de ortopedia maxilar en el estándar de procesos prioritarios.

## ESTANDAR DE TALENTO HUMANO:

*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. (Página 60 resolución 3100 de 2019).*

No se evidencia el certificado o 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 se deberá presentar el soporte correspondiente.



## ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA:

*9.3.4.2. Visita de certificación. (...) Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. (Página 44)*

No presenta certificado de conformidad de instalaciones eléctricas (RETIE). Se indica presentar certificado RETIE individual, conforme a lo términos descritos en la Resolución 3100 de 2019 en la página 44 para la visita de certificación.

*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).*

No presenta concepto sanitario. Se indica realizar inscripción del consultorio y solicitud de visita por medio de la página web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá,

 <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					

<https://autorregulacion.saludcapital.gov.co>, Negocios Saludables, Negocios Rentables. Para la visita de certificación de presenta el certificado emitido para el concepto sanitario Favorable o el soporte de la captura de pantalla de la solicitud realizada.

*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 (Página 63).*

Se evidencia en el ambiente de esterilización espacio reducido para la circulación de talento humano. Se indica revisar que elementos al interior de este ambiente no se requieren ahí de manera que permita la circulación al interior y permita la apertura de la puerta.

*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*

Se evidencia plano indicativo de las rutas de evacuación, sin embargo, este no cuenta con señalización y ubicación del punto de encuentro. Se indica que conforme a lo descrito en el criterio 22, se debe evidenciar visible al público plano indicativo de la ruta de evacuación con la señalización y ubicación del punto de encuentro.

*25. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización, cuenta con: 25.1. Ambiente o área de recibo de material contaminado. 25.2. Ambiente o área de lavado. 25.3. Ambiente o área de secado. 25.4. Ambiente o área de empaque. 25.5. Ambiente o área de esterilización. 25.6. Ambiente o área para almacenamiento del material estéril. 25.7. Mesón de trabajo con poceta. 25.8. Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud (Página 63)*



Se evidencia cruce en la realización del proceso de esterilización, asimismo en la definición de las áreas requeridas para el proceso. Se indica señalizar y definir las áreas necesarias al interior del ambiente de esterilización conforme a lo definido en el *criterio 25*

*41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados. (Página 66)*

En el ambiente donde realiza el proceso de esterilización, se observa almacenamiento de elementos ajenos al proceso, se evidencia superficies en cartón e icopor expuestas las cuales no permiten procesos adecuados de limpieza y desinfección.

*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. (Página 66)*  
*(4.3. Definiciones del estándar de infraestructura. Media caña Unión semicircular que asegura la continuidad de dos superficies, evitando la formación de ángulos de difícil accesibilidad en los procedimientos de limpieza y desinfección. - Página 27)*

Se observa media caña instalada sobre el guardaescobas. Se indica que, conforme a la definición de este elemento, el cual debe garantizar la continuidad entre dos superficies (piso-muro), al estar

 <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					

instalada sobre el guardascobas no garantiza esta condición y genera aristas y ángulos de difícil acceso para procesos de limpieza y desinfección.

*45. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR y el ambiente de esterilización, la unión entre cielo raso o techo y la pared o muro y la unión entre paredes o muros, debe contar con media caña, evitando la formación de aristas o de esquinas. (Página 67)*

En el ambiente presentado donde realiza el proceso de esterilización, se evidencia falta de media caña en la unión formada entre piso-muros, muro-muro y techo-muro, se indica que conforme a lo descrito en el *criterio 45*, se debe instalar media caña de manera que evite la formación de aristas y esquinas en este ambiente.

#### **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 prestador cuenta con la relación de algunos equipos biomédicos, sin embargo, no se evidencian las variables completas ni todos los equipos utilizados en la consulta de odontología general y especializada, se indica que se debe ajustar y completar el registro de los equipos biomédicos con los datos descritos en el criterio 1 previamente mencionado.

*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. (Página 68 resolución 3100 de 2019)*

No se evidencia el documento de mantenimiento preventivo de equipos, las hojas de vida están incompletas, y algunas solo tiene reportes de mantenimientos de equipos, pero no tiene hoja de vida. Se indica, que se deberá construir un documento que describa como se realizará el mantenimiento de los equipos, que incluye las frecuencias de los mantenimientos y las calibraciones a los equipos que le aplique (autoclave-recalificación); igualmente se indica que cada equipo debe contar con una hoja de vida con los datos de identificación de cada equipo, y se deberá adjuntar los respectivos mantenimientos según periodicidad definida.

*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 resolución 3100 de 2019)*

 <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					

No cuenta con documentos de los procedimientos o protocolos de atención en el estándar de procesos prioritarios, se indica que los documentos deberán contener la dotación o equipos requeridos para las atenciones brindadas.

*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. (Página 69 resolución 3100 de 2019)*

Se indica que sebera presentar la hoja de vida del técnico o ingeniero biomédico encargado de los mantenimientos de los equipos.

## ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMO

*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. (Página 71 resolución 3100 de 2019)*

Presenta registro con los datos de medicamentos incompletos. Se indica que deben registrarse los datos indicados en el criterio previamente mencionado.

*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*
- (Página 71 resolución 3100 de 2019)*

Presenta registro con los datos de dispositivos médicos incompletos. Se indica que deben registrarse los datos indicados en el criterio previamente mencionado.

 <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

4.11. 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.

(Página 71 resolución 3100 de 2019)

No tiene actualmente documento relacionado al proceso general como lo describe el criterio, se evidencian insumos vencidos como acrílico y resinas. Se indica que debe documentar el proceso general de acuerdo con lo realizado, dando cumplimiento a lo descrito en el criterio 4 previamente descrito.

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 resolución 3100 de 2019)

No tiene documentos de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia, tampoco tiene las inscripciones correspondientes, se indica que debe documentar los programas de acuerdo con las indicaciones nacionales, y se deberá soportar los reportes trimestrales al programa nacional 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, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador

(Página 73 resolución 3100 de 2019)

No presenta documento de la política de seguridad del paciente, se indica que se debe documentar de acuerdo con la política nacional de seguridad del paciente, y al alcance del profesional independiente. También se indica que se puede hacer uso de los formatos del ministerio de salud y

 <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					

protección social destinados para los profesionales independientes garantizando la implementación en el consultorio. Como apoyo se encuentra disponible información por parte del ministerio de salud.

*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.*

*(Página 73 resolución 3100 de 2019)*



No presenta documentación las practicas seguras. Se indica que los paquetes instruccionales del ministerio de salud describen las prácticas seguras para que el profesional pueda documentar sus prácticas seguras acorde al consultorio y riesgos en la atención. Se indica que se deberá presentar documento con la descripción de cada una de las practicas seguras descritas previamente, ajustado al alcance del profesional independiente. Como apoyo se encuentra disponible información por parte del ministerio de salud.

*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 resolución 3100 de 2019)*

No se observan soportes de las capacitaciones en seguridad del paciente, ni actividades que tenga la profesional para ilustrar al paciente en el riesgo y su cuidado. Se indica que se deberá soportar capacitaciones en seguridad del paciente de la profesional, y actividades que ilustren a los pacientes en su autocuidado y seguridad.

*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. (Página 74 resolución 3100 de 2019)*

Presenta guías y protocolos de atención propios, no tiene actualmente documentos de los procedimientos de atención basado en las Guías de práctica clínica (GPC), información o evidencia científica que la soporte. Se indica que deberá realizar la documentación de los procedimientos de atención, basado en las recomendaciones de las GPC o información que determina la profesional, y estos procedimientos o protocolos deberán tener en su contenido el alcance, objeto, enfoque

 <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					

diferencial, talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos y definidos por el profesional.

*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.*

*(Página 74 resolución 3100 de 2019)*

No cuenta con información documentada de la adopción de GPC o protocolos basados en evidencia científica. Se indica que sebera documentar el proceso de adopción de GPC o información que seleccione, de acuerdo con las patologías frecuentes en la consulta; lo anterior, debe estar sustentado con una metodología de adopción en caso de seleccionar evidencia o GPC internacionales. Se indica que como apoyo se encuentra disponible el proceso para adopción y la metodología de adopción recomendada por el ministerio de salud.

*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)*

No tiene documentos relacionados. Se indica que se deberá documentar el proceso de limpieza y desinfección áreas superficies, y las frecuencias (limpiezas rutinarias y terminales) que garantice las condiciones de bioseguridad en el consultorio (principios activos o productos utilizados con diluciones si requiere), incluyendo el blackout en el área clínica. Se evidencia insumos de aseo de uso doméstico, se observa almacenamiento de elementos ajenos al proceso, se evidencia superficies en cartón e icopor expuestas las cuales no permiten procesos adecuados de limpieza y desinfección.

*13. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada:*

*13.1. Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos:*

*13.1.1. Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril.*

*13.1.2. Transporte.*

*13.1.3. Lavado, secado y lubricación.*

*13.1.4. Empaque.*

*13.1.5. Etiquetado.*



*13.1.6. Esterilización.*

*13.1.7. Almacenamiento.*

*13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril.*

*13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.*



 <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					

*(Página 74 resolución 3100 de 2019)*

No presenta documento relacionado al proceso de esterilización, no se puede realizar trazabilidad del proceso, en la etiqueta solo se registra la fecha, el indicador químico se encuentra fuera del paquete, no se observa unidireccionalidad del proceso, las condiciones de infraestructura no garantizan procesos de limpieza y desinfección dentro del ambiente. Se indica que deberá presentar documento que describa el proceso de esterilización realizado, con los indicadores las frecuencias, el etiquetado realizado, tal como lo describe el criterio previamente descrito.

*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. (Página 74 resolución 3100 de 2019)*

No se evidencia documento o política de no reúso de la profesional, se indica que deberá soportar 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. (Página 75 resolución 3100 de 2019)*

No presenta documentación relacionada, se indica que deberá presentar documento que describa las características o criterios previamente descritos.


*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)*

No presenta documentación relacionada, se indica que deberá presentar documento que describa las características o criterios previamente descritos.

## **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 resolución 3100 de 2019)*

No cuenta con documento que describa el proceso de diligenciamiento de la historia clínica, se indica que se deberá presentar documento que describa el manejo de la historia clínica de acuerdo con el cumplimiento de la normatividad vigente (resolución 1995 de 1999), describiendo el método y las garantías correspondientes.

 <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. 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  
(Página 77 resolución 3100 de 2019)

Las historias clínicas cuentan con razón social “Centro Odontomédico Colombiano”, en el formato presentado se evidencian espacios en blanco y diligenciamiento en lápiz, no se registra la hora de la atención, ni firma del profesional, no se garantiza la custodia de las historias clínica. Se indica que deben garantizar los criterios previamente mencionados en los criterios 4,5,6,7 y 8

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.  
(Página 77 resolución 3100 de 2019)

El formato de consentimiento informado esta con la razón social “Centro Odontomédico Colombiano”, no se evidencia el registro de los riesgos, beneficios y alternativas. Se debe realizar el ajuste al formato como indica el criterio previamente descrito.

11. Cuenta con los siguientes registros, cuando los prestadores de servicios de salud realicen el proceso de esterilización dentro del servicio y fuera de centrales de esterilización:

11.1. Actividades documentadas y realizadas en el procedimiento de reuso de dispositivos médicos acorde con las recomendaciones del fabricante, incluyendo el número de reusos por cada dispositivo esterilizado.

11.2. Registro de cargas.

11.3. Resultados del control de calidad.

11.4. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan.

11.5. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.



(Página 78 resolución 3100 de 2019)

No se evidencia la trazabilidad del proceso de esterilización, no se evidencian registros relacionados con el proceso, ni el registro en la historia clínica. Se indica que esta trazabilidad se debe evidenciar desde los registros del proceso de esterilización, como en historia clínica por procedimiento realizado a cada paciente (instrumental que se utiliza en cada atención).

## ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:

1.1 Calidad en la entrega de los productos.

 <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					

1.2 *Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.*

1.3 *Tiempos de entrega de los productos.*

1.4 *Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.*

**Consulta externa especializada:**


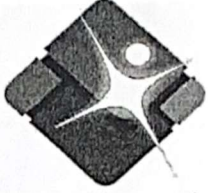
29. *Para la consulta odontológica especializada disponibilidad de:*

29.1. *Servicio de radiología odontológica*

El prestador no cuenta con disponibilidad de servicio de radiología odontológica, ni contrato o acuerdo escrito entre las dos partes. El prestador debe contar con el soporte correspondiente para dar cumplimiento a los criterios relacionados anteriormente.

Finalmente, se relacionan los canales dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para la realización de asistencias técnicas, en los temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS, de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

- Teléfono fijo: 6013649090 Extensiones 9209 y 9890
- Teléfono celular: 3017241721
- Canal Presencial: ventanilla No. 11 ubicada en el primer piso del edificio administrativo.
- Peticiones virtuales Sistema Distrital para la gestión de Peticiones Ciudadanas- Bogotá te escucha: <https://bogota.gov.co/sdqs/>

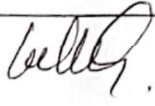
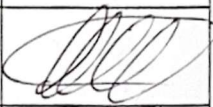
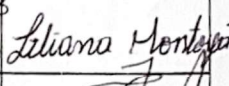
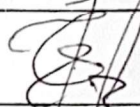
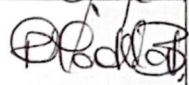
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
2	Andrés R.	andresr@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
3	MARIA LILIANA MONTAÑA HERNÁNDEZ	limonhe@gmail.com	3108163201	CRA 19A 79-18 513 OFICINERO III	
4	Carlos Edo Betancillo Romero	solarcebr@yahoo.es	3108163201	CRA 19 + 79-18 513	
5	Diego Catalina Padilla Benza	rcpadilla@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	
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)	Ninguna.

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