


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

Tema: ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PROFESIONAL INDEPENDIENTE RITO ANTONIO MARIÑO DIAZ CARRERA 18 N° 84 - 11 CONS 405 CC:79141414

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

Objetivo:	Fecha: 19/05/2026			
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 ()
	Carrera 18 # 84-11 consultorio 405			
	Hora Inicio: <u>11:00 am</u> Hora Fin: <u>1:00 pm</u>			
Notas por: Andrea Marcela Daza, Diana Patricia Grillo, Laura Viviana Gallego y Lilibeth Vanina González.				
Próxima Reunión: No Aplica				
Quien cita: No Aplica				

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA VISITA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura 2. Presentación del equipo de trabajo 3. Recorrido 4. Revisión documental 5. Diligenciamiento del acta 6. Cierre de la visita <p>Se informa al prestador que la asistencia técnica no puede ser grabada, ya sea en audio o video, por lo cual se solicita abstenerse de realizar cualquier tipo de registro durante el desarrollo de la visita. Esta indicación queda consignada en el acta correspondiente para efectos de constancia.</p> <p>Se ingresa al consultorio 405, 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</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					

consultorio y revisión documental cuando el prestador tiene disponible los documentos o la historia clínica.

OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: RITO ANTONIO MARIÑO DIAZ
 Cédula de Ciudadanía CC: 79141414
 Dirección: CARRERA 18 N° 84 - 11 CONS 405
 Servicios: 356 – OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

INSCRIPCIÓN

Se verifica la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, encontrando que el prestador está registrado como profesional independiente, sin embargo, al verificar facturas se encuentra la razón social RM CIRUPLASTICA SAS con NIT 900757180, el prestador debe ir a la Secretaría Distrital de Salud el viernes para recibir asistencia por parte de los profesionales de contabilidad. Adicionalmente el prestador reporta el horario de 9:00 a 18:30 los lunes, sin embargo, refieren que también realiza consulta los martes, se debe realizar la modificación correspondiente.

No se pudieron evidenciar de manera oportuna los documentos digitales cargados en el Drive para la revisión de cada uno de los estándares.

ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

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.

No se evidencia ni en medio físico o virtual, el Registro de Talento Humano en Salud.

ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA

28. Consultorio: Para efectos del presente Manual se definen los siguientes tipos de consultorios de acuerdo con la oferta de servicios: (Página 64, Resolución 3100 de 2019)

28.1. Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:

28.1.1. Área para entrevista.

28.1.2. Área de examen.

28.1.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

28.1.4. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil, con excepción de los consultorios del servicio de urgencias, optometría y oftalmología, donde no se requiere.



28.2. Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:

28.2.1. Área para entrevista

28.2.2. Área de procedimientos.

28.2.3. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija.

28.2.4. Mesón de trabajo.

 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					

28.2.5. *Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.*

28.2.6. *Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con una unidad sanitaria.*

Durante el recorrido por el servicio, se evidenció que el consultorio cuenta al interior con un área destinada al examen físico, al igual que, un ambiente para la realización de procedimientos. No obstante, la configuración espacial actual no permite identificar con claridad la tipología del consultorio conforme a su capacidad instalada reportada.

De acuerdo con el *Criterio 28* del estándar de Infraestructura de la *Resolución 3100 de 2019*, el prestador debe delimitar el alcance de su servicio según los tipos de consultorio definidos por la norma, de manera que si opera como *consultorio donde se realiza examen físico (criterio 28.1)*, se exige de manera obligatoria que el área de entrevista esté separada del área de examen físico mediante una barrera física fija o móvil que garantice la privacidad del paciente. Por otro lado, si opera como *consultorio donde se realizan procedimientos (criterio 28.2)*, este debe cumplir con las condiciones específicas para este fin.

30. *Sala de procedimientos Es el ambiente donde se realizan procedimientos derivados de los servicios de salud. Para efectos del presente manual, se definen los siguientes tipos de sala: (Página 64 y 65, Resolución 3100 de 2019)*

30.1. *Sala de procedimientos o curaciones. Ambiente con mínimo 8 m2, que cuenta con:*

30.1.1. *Mesón de trabajo.*

30.1.2. *Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.*



30.1.3. *Lavamanos.*

Durante el recorrido por el servicio, se evidenció un ambiente destinado a la realización de procedimientos ubicado al interior de un consultorio. No obstante, la configuración espacial actual no permite establecer con claridad si dicha área opera como parte integral de un Consultorio con procedimientos o si pretende funcionar de manera independiente como una Sala de procedimientos.

Si el prestador decide realizar la novedad de cambio de capacidad instalada en el *REPS* para que el espacio funcione como una *Sala de Procedimientos*, la infraestructura deberá ser independizada físicamente del consultorio y dar cumplimiento a lo establecido en el *Criterio 30*, de manera que no puede ser parte de la circulación a otras áreas ni estar dentro de un consultorio privado.

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.*

Se indica que conforme a lo establecido en el *criterio 44*, para los consultorios donde se realizan procedimientos y las salas de procedimiento se debe instalar media caña en la unión formada entre piso y muros de manera que se dé continuidad en las superficies y se evite la formación de aristas o esquinas que dificultan los procesos de limpieza y desinfección.

 <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>					

ESTÁNDAR DE DOTACIÓN

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.*

Los documentos se encuentran a nombre de la razón social RM CIRUPLASTICA SAS. El prestador no cuenta con la relación de la totalidad de los equipos biomédicos, no se evidencian las variables completas ni todos los equipos utilizados.

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 programa de mantenimiento, los reportes de mantenimientos preventivos se evidenciaron hasta el año 2024, no se evidencia la factura de adquisición de la máquina de laser. 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 a los equipos; 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.



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 se evidencia el programa de capacitación del uso de los dispositivos médicos. Se indica que deber construir un documento que describa como se realiza la capacitación del uso de dispositivos médicos.

ESTÁNDAR 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.*

 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					

- 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 planilla sin diligenciar los datos relacionados con los medicamentos. Se indica que deben registrar los datos relacionado en el criterio 1 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

Presenta registro con los datos incompletos de dispositivos medios. Se indica que los dispositivos médicos deberán registrarse con los datos que indica el criterio 2 previamente mencionado.



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
- (Página 71 resolución 3100 de 2019)

El prestador cuenta con documento con los pasos relacionados anteriormente, sin embargo, no se evidencia el proceso relacionado con medicamentos, se debe ajustar incluyendo los medicamentos utilizados en el consultorio.

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)

El prestador cuenta con documentos de farmacovigilancia y tecnovigilancia, sin embargo, no se evidencia su ejecución, ni soporte correspondiente al año 2026. No se evidencia la inscripción a

 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					

farmacovigilancia, ni tecnovigilancia. 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 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.

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:

 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					

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)

No tiene actualmente documentos de los procedimientos de atención basado en las Guías de práctica clínica (GPC) o 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 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)

El prestador no tiene actualizadas las patologías más frecuentes en el servicio, 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.

 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					

12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales (Página 74 resolución 3100 de 2019)

No se pudo verificar la información documentada de aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies, los insumos para realizar limpieza y desinfección se encuentran ubicados al interior de la unidad sanitaria del consultorio. 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). También se deberá describir la descontaminación de derrames de sangre u otros fluidos corporales.

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)



El prestador cuenta con documento relacionado, sin embargo, se evidencia que no está ajustado a lo realizado en la consulta. 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)

 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					

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.

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.

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)

El manejo de la historia clínica se lleva a cabo en formato físico, se evidencia formato de historia clínica en blanco la cual no cuenta con los componentes y los contenidos mínimos definidos según la Resolución 1999 de 1995 artículo 9; en el momento de la visita no se puede evidenciar el diligenciamiento de las historias clínicas, ya que el cajón se encuentra bajo llave.



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.

El prestador no cuenta con consentimiento informado en donde se describen los beneficios, riesgos y alternativas del acto asistencial, se evidencian formatos que no corresponden al prestador ni a los procedimientos realizados en el consultorio.

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/>

COMPROMISOS*

 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

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.	Profesionales independientes	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	Andrés López	andres@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS-SCSSS	[Firma]
2	Laura Uribe Callejo Silva	LCallejo@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS-SCSSS	[Firma]
3	Lilbeth Varina González Araya	LV160324@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS-SCSSS	[Firma]
4	Diego P. Buitrago	dpbuitrago@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS-SCSSS	[Firma]
5	Nancy González	consultadimarino@gmail.com	52-499634	C11.18#84-11 COS. 405	[Firma]
6	Paula Caballero	consultadimarino@gmail.com	103660467	C11.18#84-11 COS. 405	[Firma]
7					
8					
9					

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.