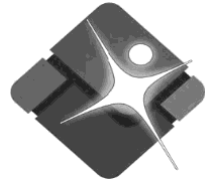

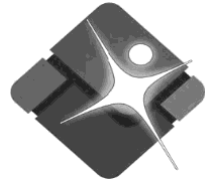
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho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

Tema: **ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PROFESIONAL INDEPENDIENTE ASTRID GARCIA PEREZ CC 52079397**

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

Objetivo:	Fecha: 20/05/2026			
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 70 D # 115A 38 CS 306 -2			
	Hora Inicio: <u>8:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>10:00 a.m.</u>			
	Notas por: Andrea Daza, Diana Patricia Grillo, Laura Viviana Gallego, Andrea Isabel Forero, María Fernanda Saavedra			
Próxima Reunión: No Aplica				
Quien cita: No Aplica				

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 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 informo 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 misma. Esta indicación queda consignada en el acta correspondiente para efectos de constancia.</p> <p>Se ingresa al consultorio 306-2 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>

 <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					

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

## OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: ASTRID GARCIA PEREZ

Cédula De Ciudadanía: CC 52079397

Dirección: KR 70 D # 115A 38 CS 306-2

Servicio: 739-FISIOTERAPIA (APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA)  
HORARIO LUNES Y JUEVES DE 7:00 A 13:00

## INSCRIPCION

Se realiza la verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, encontrando que la prestadora tiene habilitada la dirección con el número de cubículo, y en la realidad se usa todo el ambiente señalado como 306, tiene reportado un consultorio en capacidad instalada lo que no corresponde al grupo de servicios habilitado, el prestador debe realizar las novedades correspondientes para actualizar la información.

## ESTÁNDAR 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*


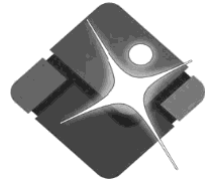
Se indica que el prestador deberá soportar tener la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS

## ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

*9.3.4.2. Visita de certificación (...) para la visita de certificación se verificará que cuente con el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas en los siguientes términos: 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)*

Presenta certificado de conformidad de instalaciones eléctrica, sin embargo, no cuenta con plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.

*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*

 <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					

*proveedores deben contar con el concepto sanitario correspondiente a la actividad de bienes y servicios que presta.*

El profesional no presenta Concepto Sanitario, se sugiere solicitar dicha visita, previa inscripción en la página de negocios saludables – negocios rentables. Durante visita de certificación puede presentar el soporte de solicitud realizada.

**37. Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con: (Página 66)**

**37.1. Sanitario.**

**37.2. Lavamanos**

Se evidencia al interior de la unidad sanitaria almacenamiento de insumos y poceta lavatraperos. Se indica que los anteriores, hacen parte del ambiente de aseo conforme a lo establecido en el 4.3. *definiciones del estándar de infraestructura. Aseo Ambiente con lavatraperos y área para almacenamiento de insumos y elementos de aseo. (Página 26)*

**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)**

Se evidencia media caña fisurada en el ambiente de terapias, mobiliario con óxido expuesto y superficies en madera los cuales no permiten ni garantizan procesos adecuados de limpieza y desinfección. Se indica realizar mantenimiento en media caña y mobiliario, así como la adecuación de las superficies en madera de manera que permitan procesos evidentes de limpieza y desinfección.

### **11.3.1. SERVICIO DE TERAPIAS**

#### ***Estándar de infraestructura***

**7. De acuerdo con el tipo de terapia ofertada, el servicio cuenta con:**

**7.1. Área para camillas, sillas de ruedas y demás aditamentos o ayudas ortopédicas, cuando se requiera.**

**7.2. Vestidor de pacientes, con área para casilleros y unidad sanitaria de uso mixto, cuando el tipo de terapia lo requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios. (...)**


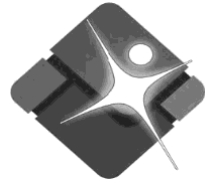
**7.5. Área de depósito para almacenamiento de insumos, equipos biomédicos y materiales, cuando el tipo de terapia lo requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios. (...)**

Durante el recorrido por la infraestructura del servicio de terapias presentado se evidencia ambiente con área para vestier y unidad sanitaria, se indica señaliza este ambiente y que conforme a lo establecido en el *criterio 7.4* este ambiente debe contar con casillero. De acuerdo con lo dispuesto n el *criterio 7.5* debe señalizar el área de almacenamiento para insumos, equipos biomédicos y materiales requeridos para la atención de su servicio.

### **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:**

**2.**

 <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					

1.1. *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. (Página 68 resolución 3100 de 2109)*

El prestador cuenta con hojas de vida de equipos que no son usados en su servicio, las hojas de vida no cuentan con los soportes completos, no se evidencia programa de mantenimiento, ni registro de mantenimiento preventivo del año en curso. 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, 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.


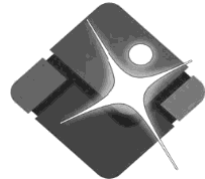
3. *El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.*

No 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. (Página 69 resolución 3100 de 2109)*

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.

## **ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMO**

 <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. 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 2109)*

El prestador no lleva registros con la información de medicamentos. Se indica que los medicamentos deberán registrarse con los datos indica el criterio 1 previamente mencionado. Se observo alcohol y gel conductor.


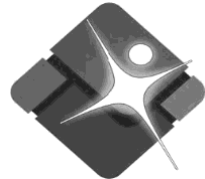
*2. Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:*

- 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 2109)*

Presenta registro con los datos de dispositivos médicos incompletos 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*
- 4.11. Devolución*

 <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					

#### 4.12. 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 2109)*

El prestador cuenta con documentos para realizar el proceso general de adquisición y seguimiento a medicamentos y dispositivos médicos, sin embargo, se encuentra alcohol, gel conductor y aceite de naranjo mineral reenvasados. Se indica al prestador que los insumos y dispositivos médicos deben ser conservados en su empaque original, lo que garantiza la trazabilidad, identificación del lote y vencimiento, asegurar la integridad y las condiciones de almacenamiento seguro.

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 2109)*


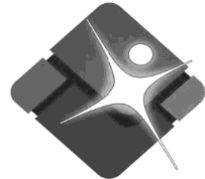
El prestador cuenta con documento de tecnovigilancia, sin embargo, no se evidencia su implementación ni reportes. No tiene documento de farmacovigilancia, tampoco tiene las inscripciones correspondientes, se indica que debe documentar los programas de acuerdo con las indicaciones nacionales, y se deberá soportar los reportes trimestrales al programa nacional de tecnovigilancia.

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

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

10. *El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.*

El prestador no cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos.

 <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 PROCESOS PRIORITARIOS

*2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente. Debe implementar las actividades realizadas, mediante escalas, listas de chequeo o registro en la historia clínica.*

*3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.*

El prestador 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.*


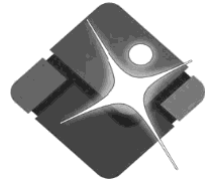
El prestador no presenta documento que describa la implementación de las practicas seguras, se indica que sebera presentar la descripción para cada una de las practicas seguras descritas en el criterio previamente mencionado.

*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 no 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 internacional, se deberá presentar metodología de adopción de dicha información (metodología

 <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					

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 (Página 74 resolución 3100 de 2109)*

El prestador cuenta con varios documentos de limpieza y desinfección, se debe dejar un solo documento y este debe ser actualizado, teniendo en cuenta el uso de insumos de aseo para salud, durante el recorrido se evidencia uso de vinagre, agua, hipoclorito y alcohol.

Se indica que se deberá implementar la limpieza y desinfección de ambientes y áreas, con productos de uso en ambientes de atención en salud, igualmente se deberá cambiar al jabón de mano dado que es para uso hogar. 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 (principios activos o productos utilizados con diluciones si requiere). También se deberá describir la descontaminación de derrames de sangre u otros fluidos corporales.

*17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:*

*17.1. Estabilización del paciente antes del traslado.*

*17.2. Medidas para el traslado.*

*17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:*

*17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes.*

*17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.*

*17.3.3. Resumen de historia clínica.*

*17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros).*

*17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.*

*17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.*


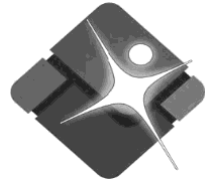
Presenta documento relacionado a la referencia de pacientes; se indica que deberá presentar documento que describa la estabilización del paciente antes del traslado, las medidas para el traslado y la lista de chequeo como lo especifica el criterio previamente mencionado. No incluir el 123 en la disponibilidad del transporte de paciente, se indica tener número telefónico de empresas de ambulancias.

*23. Los prestadores de servicios de salud cuentan con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.*

El prestador no cuenta con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación y control de fechas de vencimiento del kit de derrames.

## **ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS.**



 <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					

*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 2109)*

El prestador 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.

*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.*

*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 2109)*

*Se evidencia en las historias clínicas espacios en blanco, no cuenta con protocolo de custodia de historias clínicas, el archivo no se encuentra separado por profesional ni garantiza la custodia de los registros. En las historias clínicas se deberá garantizar los criterios previamente mencionados para la historia clínica en físico.*

*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 2109)*



El prestador cuenta con software Medifolios, se evidencian consentimientos informados, sin embargo, no se evidencia la explicación de los beneficios y descripción del procedimiento a realizar. Los consentimientos informados deben contener los riesgos, beneficios, alternativas, implicaciones y justificación del acto asistencial, conforme al criterio previamente descrito

*16. Plan de contingencia en caso de fallas del sistema activo o pérdida de datos.*

El prestador no cuenta con plan de contingencia. Se indica que debe tener este documento para describir las actividades a realizar en caso de fallas del sistema activo o pérdida de datos.

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	<i>[Signature]</i>	<i>alvarez@saludcapital.gov.co</i>	3649090	SDS-SCSSS	<i>[Signature]</i>
2	Laura Viviana Gallego Silva	LVGallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	<i>[Signature]</i>
3	Donato P. Entlo	dpgallo@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	<i>[Signature]</i>
4	Andrés Sobel Forero Morales	aiforeno@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	<i>[Signature]</i>
5	<i>[Signature]</i>	<i>mpereira@saludcapital.gov.co</i>	3649090	SDS-SCSSS	<i>[Signature]</i>
6	Astrid Garzón Daza	astridgarzon@hotmail.com	3163725157	KR 700 # 115A-38 306	<i>[Signature]</i>
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) <span style="margin-left: 100px;">No ( )</span>	Ninguna.

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