




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

Tema: ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PRESTADOR INDEPENDIENTE RALPHO ALONSO SANTAMARIA RAMIREZ CC 19439283

| 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: CARRERA 19 A # 79 - 18 CONS 414 | | | |
| | Hora Inicio: <u>08:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>11:00 a.m.</u> | | | |
| Notas por: Paola Andrea Cruz, Andrea Isabael Forero, Diana Grillo | | | | |
| Próxima Reunión: No Aplica | | | | |
| Quien cita: No Aplica | | | | |

| DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE LA VISITA |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura 2. Presentación del equipo de trabajo 3. Recorrido 4. Revisión documental 5. Diligenciamiento del acta 6. Cierre de la visita <p>Se ingresa al consultorio 104, en los que se hace énfasis que la asistencia técnica no es vinculante con las acciones que adelanta la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, y que el prestador es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables de los servicios habilitados.</p> <p>La asistencia técnica brindada se enmarca dentro de la tipología de Orientación Técnica definida en el Lineamiento De Asistencia Técnica Secretaría Distrital De Salud 2022 con la formulación de indicaciones técnicas precisas e instruccionales frente a las estrategias, mecanismos o herramientas que facilite operativizar la normatividad vigente y la implementación de políticas, lineamientos y procedimientos reglamentarios, comparando el cumplimiento del criterio del estándar con lo observado en el momento de la asistencia mediante inspección visual dentro de cada consultorio y revisión documental cuando el prestador tiene disponible los documentos o la historia clínica.</p> |

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

OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: RALPHO ANTONIO SANTAMARIA RAMIREZ
 Cédula De Ciudadanía: CC 19439283
 Dirección: CARRERA 19 A # 79 – 18 CONS 414
 Servicio: 339 – Ortopedia y/o traumatología

Cuando el prestador requiera modificar los horarios de prestación de su servicio declarado en el REPS, debe realizar la respectiva novedad de habilitación, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la Resolución 3100 de 2019:

Artículo 12. Novedades. Los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar las novedades que aquí se enuncian, ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de cada entidad territorial y, cuando sea el caso para su verificación anexará los soportes definidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Cambio de horario de prestación del servicio. Registro en el REPS del nuevo horario en el cual se prestará un servicio de salud.

Para realizar la novedad de cambio de horario de prestación de servicio (aplica trámite en línea), debe realizar los siguientes pasos:



1. Ingresar a la página de novedades REPS, con el usuario y contraseña asignados, a la cual puede acceder mediante el enlace: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso_prestadores.aspx?ets_codigo=11
2. En el menú *Novedades*, ingresar a *Novedades Servicios* y Seleccionar la opción *h) Cambio de horario de prestación de servicio*.
3. Indicar el Servicio al cual aplicará la novedad
4. Registrar los nuevos horarios de prestación de servicios de salud
5. Grabar la Información
6. En el menú *Novedades* ingresar a *Finalizar novedad TRÁMITE EN LÍNEA*.
7. Marcar los cuadros de diálogo registrados en el sistema y finalmente oprimir la barra azul *APLICAR NOVEDAD TRÁMITE EN LÍNEA*.

La novedad quedará aplicada de manera inmediata en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS y no requiere presentar documentos ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

Criterio 41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados.

El profesional cuenta con los elementos de aseo como escobas, traperos, etc.....almacenados dentro de la unidad sanitaria, se sugiere que sean almacenados dentro de mueble.

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

ESTANDAR DE DOTACION:

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 no cuenta con programa de mantenimiento preventivo del termohigrómetro y hoja de vida del mismo. Se indica contar con hoja de vida de todos los dispositivos médicos y programa de mantenimiento de los mismos.

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.

En documento nombrado capacitación en el manejo de tecnología incluye relación de documentos no utilizados por el profesional durante la prestación del servicio. Se indica que el documento de cuenta de los dispositivos utilizados por el prestador.

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 2109)*

El prestador no lleva registro de medicamentos.

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.*

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

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)

No presenta registro con los datos los dispositivos medicos. 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*

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)

No tiene actualmente documento relacionado al proceso general como lo describe el criterio. Se indica que sebera documentar el proceso general de acuerdo a lo realizado, y dando cumplimiento a los descrito en el criterio 4 previamente descrito.



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 cuenta con paquete para manejo de derrame el contenido no registra fechas de vencimiento y registro Invima. Se indica asegurar este tema

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.*

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

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 2109)

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.

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.



(Página 73 resolución 3100 de 2109)

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: 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 2109)*

No se observan soportes de las capacitaciones en seguridad del paciente, ni actividades que tenga la profesional para ilustrar al paciente en el riego 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

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos. (Página 74 resolución 3100 de 2109)

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 2109)

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 2109)

Presenta documentos relacionados. Se indica que se deberá implementar la limpieza y desinfección del consultorio, con productos de uso en ambientes de atención en salud, igualmente. 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 2109)

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 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 2109)

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 2109)

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

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS.

1. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica. Todos los pacientes atendidos cuentan con historia clínica.



2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.

3. Los medios electrónicos para la gestión de la historia clínica garantizan la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en esta y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.

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

5. La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.

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



| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.

8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.

9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.


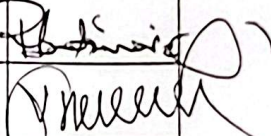
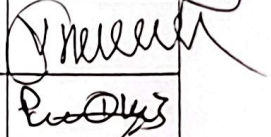
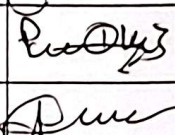
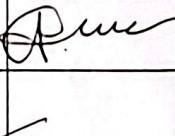
El prestador cuenta con dos plataformas de historia clínica digital e historia clínica en físico no se observa una historia clínica única. Se indica unificar historia clínica por paciente y documentar el procedimiento para utilizarla garantizando características de normatividad vigente.

| | | | |
|---|--|------------|--|
|  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 Subel Forero Torres | aiforero@saludcapital.gov.co | 364 9090 | SDS-SCSSS |  |
| 2 | Rafael A. Sanabria | ansanabria264@gmail.com | 30440743 | Calle 19/L8 4L4 |  |
| 3 | Dionisio Grillo | dp.grillo@saludcapital.gov.co | 364 9090 | SDS-SCSSS |  |
| 4 | Isela Andrea Cruz | pacruz@saludcapital.gov.co | 364 9090 | SDS-SCSSS |  |
| 5 | Andrés Rojas Alvarado | andresrojas@gmail.com | 3123 494309 | Calle 19/L8 4L4 |  |
| 6 | | | | | |
| 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 () | N. A. |

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