


 <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 ADHELYS SUSGEY GUEDEZ TORRES PT 899417**

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

Objetivo:	Fecha: 11/05/2026			
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 CONSULTORIO 101			
	Hora Inicio: <u>14:00 .m.</u> Hora Fin: <u>16:00 p.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"> <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 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>

 <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: ADHELY SUSGEY GUEDEZ TORRES  
 Permiso de Trabajo: PT 899417  
 Dirección: CARRERA 19 A # 79 – 18 Consultorio 101  
 Servicio: 739 FISIOTERAPIA

## INSCRIPCION

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](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 TALENTO HUMANO

1.El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o

 <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					

*certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.*

*2.El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS.*

El prestador no cuenta con los documentos según aplique para el cumplimiento del estándar. Se indica asegurar todos los soportes, en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

## ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA

*17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación. Cuando estos servicios de apoyo son contratados con terceros, dichos proveedores deben contar con el concepto sanitario correspondiente a la actividad de bienes y servicios que presta.*

La profesional no presenta Concepto Sanitario, se sugiere solicitar dicha visita, previa inscripción en la página de negocios saludables – negocios rentables

## 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.*

No tiene la relación de equipos biomédicos actualizado. Se indica que los equipos biomédicos en uso deberán registrarse 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.*

 <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					

**2.2. 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)**

No se evidencia el documento de mantenimiento preventivo de equipos ni las hojas de vida de los equipos, así como tampoco los mantenimientos preventivos. 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.

**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.

**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 2109)**

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 2109)

No presenta registros con los datos de medicamentos. Se indica que los medicamentos deberán registrarse con los datos indica 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).

 <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					

2.4. *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 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*

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 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.



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)*

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.*

 <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 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 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.

*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 servicio 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 incluye*

 <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					

*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 se debiera 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)*

No tiene documentos relacionados. 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.

*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)*

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.

 <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					

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.

## 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 2109)

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.



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)

En las historias clínicas se deberá garantizar los criterios previamente mencionados en los criterios 4,5,6,7 y 8, 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)



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

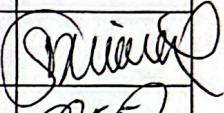
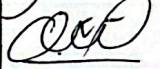
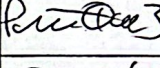
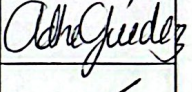
Los consentimientos informados deberán contener los riesgos beneficios y alternativas del acto asistencial tal como indica el criterio previamente descrito, así como se deberá diligenciar el consentimiento informado para la consulta del profesional.

 <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	

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	Diana P. Grillo Tunice	dpgri110@saludcapital.gov.co	3649090	SPS SCSSS	
2	Andrea Isabel Forero Morales	aiforero@saludcapital.gov.co	3649090	SPS SCSSS	
3	Paula Andrea Cruz C.	pacruz@saludcapital.gov.co	3649090	SPS SCSSS	
4	Adhelys Guede	guede@adhelys@gmail.com	3112746864		
5					
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 ( )	NA

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