


 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 YADIRA MABEL BARRETO JIMENEZ CC 35466814

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

Objetivo:	Fecha: 12/05/2026			
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 EDIFICIO OFICENTRO III CONSULTORIO 212			
	Hora Inicio: <u>10:00 a.m.</u> Hora Fin: <u>1:00 p.m.</u>			
Notas por: Laura Viviana Gallego, Diana Grillo, Rocío Catalina Padilla, Andrea Daza				
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 212, 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: YADIRA MABEL BARRETO JIMENEZ
 Cédula De Ciudadanía: CC 35466814
 Dirección: CARRERA 19 A · 79 - 18 EDIFICIO OFICENTRO III CONSULTORIO 212
 Servicio: 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL

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

No se evidencia el diploma del servicio ofertado. Se indica que se deberá presenta el diploma del título de educación superior.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

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.

Presenta certificado de conformidad de instalaciones eléctricas, sin embargo, no presenta plan de ajustes.

17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación. (Página 63).

Presenta concepto sanitario Favorable con requerimientos emitido el 05/05/2026 con acta número SB18N 021443, se indica solicitar documento requerido en el acta para subsanar hallazgo y solicitar nuevamente la visita. En caso de no obtener el certificado de concepto sanitario favorable previo a la visita de certificación podrá presentar la solicitud radicada con el número de radicado.

22. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general. (Página 63)

Durante el recorrido se observa plano indicativo de las rutas de evacuación ubicado en el piso 2, sin embargo, este no cuenta con la señalización del punto de encuentro. Se indica que conforme al *criterio 22*, este plano debe señalar el punto de encuentro y su ubicación.

	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					

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

En el ambiente de estilización se observa espacios entre el mueble y los muros, lo cual no garantiza la continuidad y deja expuestas superficies porosas dificultando los procesos de limpieza y desinfección. Se indica tapar o sellar esos espacios de manera que se garantice la continuidad de las superficies y se eliminen espacios de difícil acceso que permita evidenciar las condiciones adecuadas de orden, aseo, limpieza y desinfección.

42. En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie. (Página 66)

Se observa durante la asistencia técnica tubería para desagüe sanitario expuesta en el ambiente donde realiza esterilización, de acuerdo con lo descrito en el *criterio 42*, los pisos deben ser continuos, sólidos y permitir procesos de limpieza y desinfección, por tanto, deberá garantizar las condiciones adecuadas de los pisos del servicio.

43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua. (Página 66)



Se identifica en el muro del ambiente de esterilización falta de tapa registro, lo cual no garantiza la continuidad en los muros y deja expuesto el concreto, dificultando procesos de limpieza. Se indica garantizar la continuidad de la superficie de los muros conforme a lo descrito en el *criterio 43*. Asimismo, se observa pecera ubicada en la barrera física del consultorio, la cual deberá garantizar procesos adecuados de limpieza y desinfección documentados.

44. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas. (Página 66)

Se evidencia esquinas en las uniones entre tramos de mediacaña que no se encuentran selladas, al igual que en ambiente de esterilización. Se indica realizar sellado mantenimiento de estas uniones entre el piso y el muro de manera que garanticen adecuadas condiciones de limpieza y desinfección.

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

Durante el recorrido se observa ambiente de esterilización con ausencia de media caña en la unión formada entre el techo y el muro. Se indica que de acuerdo con lo descrito en el *criterio 45*, al contar con ambiente de esterilización debe instalar media caña en la unión entre techo y muro en todo el perímetro del ambiente de manera que esto facilite los procesos de limpieza y desinfección.

 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					

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.

Presenta relación de equipos biomédicos (piezas de alta velocidad, micromotor, contra-angulo, profijet, cavitron, lámpara de fotocurado, autoclave), pero se registran equipos que no corresponden o no se encuentra en el consultorio, y no hay registro de la pieza de alta que usa por la profesional. Se indica que los equipos biomédicos en uso, como las piezas de alta y baja velocidad, micromotores, contra ángulos, unidad odontológica, autoclave, cavitron, entre otros, 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.



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)

Presentan documento denominado Contrato de mantenimiento de equipos, pero no se define las condiciones que define la profesional para el mantenimiento de equipos. Presenta la hoja de vida de la unidad odontológica, no hay hojas de vida y mantenimientos de la autoclave y de los demás equipos en uso. Se indica, que se deberá construir un documento que describa como se realiza el mantenimiento de los equipos, que incluye las frecuencias de los mantenimientos y las calibraciones a los equipos que le aplique (autoclave-recalificación); igualmente se indica que cada equipo debe contar con una hoja de vida con los datos de identificación de cada equipo, y se deberá adjuntar los respectivos mantenimientos según periodicidad definida.

4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios. (Página 69 resolución 3100 de 2019)

No presenta 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.

5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

 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					

La prestadora en el momento de la visita cuenta con una pieza de alta velocidad, para realizar la atención diariamente de aproximadamente 4 pacientes, sin garantizar el proceso de esterilización de este equipo biomédico, lo anterior, no garantiza la suficiencia de acuerdo con los tiempos del proceso de esterilización. Se indica que sebera presentar mayor suficiencia de las piezas de alta velocidad, de acuerdo con los horarios de atención y el número de pacientes atendidos, que incluya los tiempos del proceso de esterilización.

6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero. (Página 69 resolución 3100 de 2019)

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

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

23. El consultorio odontológico cuenta con:

23.6. Instrumental básico definido por el prestador de acuerdo con la oferta del servicio (adultos o pediatría), la capacidad instalada, los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios y la técnica de esterilización y numero de ciclos de esterilización al día.

23.7. Cuando se realice el proceso de esterilización dentro del servicio, cuenta con equipos para esterilización según los procedimientos realizados y documentados en el estándar de procesos prioritarios. (Página 82 resolución 3100 de 2019)

No se evidencia la información documentada de acuerdo con lo solicitado en el estándar de procesos prioritarios, por tanto, no se observa el instrumental definido documentado en procedimientos de atención por parte de la profesional, ni documentación relacionada al proceso de esterilización. Se indica que se deberá documentar y definir la dotación y el proceso de esterilización para que corresponda a lo realizado, como lo indica el criterio previamente descrito.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMO

1. El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información:

1.1. Principio activo.

1.2. Forma farmacéutica.

1.3. Concentración.



1.4. Lote.

1.5. Fecha de vencimiento.

1.6. Presentación comercial.

1.7. Unidad de medida.

1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima. (Página 71 resolución 3100 de 2019)

 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					

Presenta listado en plataforma Dentalink con los datos de medicamentos y dispositivos médicos incompletos. Se indica que deben registrarse los datos indicados en el criterio previamente mencionado.

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

2.1. Descripción.

2.2. Marca del dispositivo.

2.3. Serie (cuando aplique).

2.4. Presentación comercial.

2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.

2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).

2.7. Vida útil, cuando aplique.

2.8. Lote

2.9. Fecha de vencimiento

(Página 71 resolución 3100 de 2019)

Presenta listado en plataforma Dentalink con los datos de medicamentos y dispositivos médicos incompletos. Se indica que deben registrarse los datos indicados en el criterio 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 2019)

El documento presentado hace referencia a neumología y medicina interna, servicios no prestados por la profesional, no cuenta con toda la información solicitada en el criterio descrito, se encontró dentro del kit de derrames de biológicos insumos West Sanisorb Active solidificador de líquidos y desinfectante con fecha de vencimiento del 12/2025.

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

 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					

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 documento de tecnovigilancia y farmacovigilancia no cuenta con toda la planeación y ejecución de los programas y no se evidencian 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.

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. (Página 71 resolución 3100 de 2019)



No cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos.

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.

- 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)*

 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 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 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 presenta 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)

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

 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					

internacionales. Se indica que como apoyo se encuentra disponible el proceso para adopción y la metodología de adopción recomendada por el ministerio de salud.

12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies

12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.

12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales

(Página 74 resolución 3100 de 2019)

Se observa que el ambiente para el proceso de esterilización no garantiza las condiciones adecuadas de bioseguridad, limpieza y desinfección, no cuentan con insumos para la limpieza del consultorio, dado que se realiza con producto "Blancox", pero no hay limpieza previa al uso de este hipoclorito de sodio. Se realiza limpieza de la superficie de la lámpara de la unidad con alcohol. La unidad se limpia con producto dual OB Pro, que es un detergente y desinfectante. El tanque de reserva de la unidad no se le realiza proceso de limpieza y desinfección. También se observan persianas o blackout en el consultorio donde se realiza la atención clínica en ventanas. Presenta documento denominado "Manual de Limpieza y desinfección", el cual describe el proceso de limpieza con jabón enzimático, pero no se tiene dicho detergente en el consultorio; también define desinfección con el hipoclorito de sodio, pero no se incluye el proceso para las persianas o blackout y tanque de reserva de la unidad. El documento también define uso de benziral o hipoclorito para el manejo de derrames, pero no especifica qué tipo de derrame, en la asistencia técnica no se tiene el producto benziral, se usa hipoclorito de sodio marca "Blancox".

También se observa pecera con agua, pero sin uso, que comunica el área clínica con área de sala de espera dentro del consultorio. El documento presentado define funciones hospitalarias, que no corresponden a lo realizado por la profesional independiente. No se establecen las condiciones para la desinfección de alto nivel con Glutaraldehído, el cual se utiliza para desinfección de cubetas y abrebocas plásticas.

Se indica que se debe realizar la limpieza y desinfección, con productos acorde a la atención en salud, que garantice el adecuado proceso. El prestador debe realizar los ajustes de la infraestructura del ambiente de esterilización para garantizar los procesos de limpieza y desinfección de áreas y superficies con productos adecuados para tal fin, los cuales se deberán evidenciar en el consultorio; se deberá realizar la limpieza y desinfección de pisos techos paredes, y definir la periodicidad. Igualmente, se deberá definir y ajustar el proceso de desinfección de alto nivel con Glutaraldehído, dado que no se realiza el seguimiento al producto con las tiras de PH durante el mes de uso del producto, y no se realiza la desinfección de alto nivel previo al uso. El documento deberá describir lo realizado en coherencia con el servicio habilitado y prestado.

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

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

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



13.1.2. Transporte.

13.1.3. Lavado, secado y lubricación.

13.1.4. Empaque.

13.1.5. Etiquetado.

13.1.6. Esterilización.

 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					

13.1.7. Almacenamiento.

13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril.

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

(Página 74 resolución 3100 de 2019)

Se evidencia que el ambiente para esterilización no cuenta con condiciones de acuerdo con lo solicitado en estándar de infraestructura; también se observa paquetes de instrumental sin etiquetado, posterior a la esterilización; se evidenciaron paquetes de instrumental con cinta testigo que cambió de color, pero los indicadores de la bolsa o paquete de esterilización (bolsa de polipropileno) no cambiaron, lo que evidencia que no está estéril. Los registros de esterilización están de manera general, solo indica el paquete y la especialidad (cirugía, operatoria), pero los paquetes se esterilizan por separado, y el registro no especifica el contenido real de cada paquete. No se evidencia registro de esterilización de las piezas de alta, baja velocidad ni del profijet que se encuentra en una caja plástica, no hay registros de esterilización de las fresas, se encuentran almacenadas en su empaque original pero no indican que esta estéril. Los indicadores biológicos se realizan una vez al mes, y el indicador químico no se usa dentro del paquete de esterilización por carga. No presenta documento relacionado con el proceso de esterilización.

Se indica que el proceso de esterilización deberá garantizar las condiciones desde el estándar de infraestructura y las condiciones de la limpieza y desinfección. También se deberá garantizar el adecuado etiquetado de cada paquete con su contenido; los indicadores biológicos deberán implementarse con mayor frecuencia de acuerdo con el volumen de atención (1 por semana) teniendo en cuenta que la profesional atiende varios pacientes a la semana; los indicadores químicos deberán implementarse dentro de un paquete de mayor rotación por carga, en el instrumental quirúrgico se deberá tener indicador químico en algún paquete, según lo definido por la profesional. Se deberá esterilizar las piezas de alta y baja velocidad, profijet y las fresas previo al uso, garantizando la trazabilidad de todo el proceso en los registros de esterilización y en la historia clínica. Se deberá garantizar la recalificación de la autoclave que garantice las condiciones óptimas de funcionamiento del equipo.

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 presenta documento o política de no reúso de la profesional, se indica que deberá soportar documento que garantice el no reúso de los dispositivos médicos, si se define por el profesional dicho no reúso de dispositivos médicos.

16. Hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule la materia, el prestador de servicios de salud podrá reusar dispositivos médicos, siempre y cuando el fabricante de dichos dispositivos autorice su reúso. En tal caso, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada que defina:

16.1. Los procedimientos, siguiendo las recomendaciones del fabricante, para el reprocesamiento y control de calidad que demuestren la eficacia, desempeño y esterilidad del producto.

Durante la asistencia técnica se observa el reúso de los abrebocas y cubetas plásticas, no presentan ficha técnica del fabricante que indique o autorice el reúso de estos dispositivos médicos. Se indica que se debe documentar y realizar el reúso de los dispositivos médicos siempre y cuando

 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					

el fabricante lo autorice, por lo anterior, se deberá aportar la ficha técnica del fabricante de los abrebocas y cubetas plásticas que indique el reúso adecuado, tal como lo indica el criterio 16 previamente mencionado.

17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada: 17.1. Estabilización del paciente antes del traslado. 17.2. Medidas para el traslado. 17.3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya: 17.3.1. Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes. 17.3.2. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente. 17.3.3. Resumen de historia clínica. 17.3.4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo, entre otros). 17.3.5. Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso. 17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias. (Página 75 resolución 3100 de 2019)

No presenta documentación relacionada, se indica que deberá presentar documento que describa las características o criterios previamente descritos, de acuerdo con el alcance del profesional independiente.

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, de acuerdo con el alcance del profesional independiente.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS.



2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud. (Página 77 resolución 3100 de 2019)

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

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 (Página 77 resolución 3100 de 2019)

No se evidenciaron en las historias clínicas los contenidos mínimos completos, el archivo de las historias clínicas no es único y no garantiza la confidencialidad y custodia En las historias clínicas se deberá garantizar los criterios previamente mencionados en los criterios 4,5,6,7 y 8.

9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. (Página 77 resolución 3100 de 2019)

Los consentimientos informados deberán contener los riesgos, beneficios y alternativas del acto asistencial tal como indica el criterio previamente descrito.

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

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

11.2. Registro de cargas.

11.3. Resultados del control de calidad.

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



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

(Página 78 resolución 3100 de 2019)

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

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.

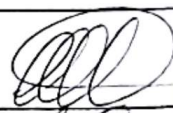
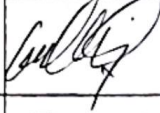



- Teléfono fijo: 6013649090 Extensiones 9209 y 9890
- Teléfono celular: 3017241721
- Canal Presencial: ventanilla No. 11 ubicada en el primer piso del edificio administrativo.
- Peticiones virtuales Sistema Distrital para la gestión de Peticiones Ciudadanas- Bogotá te escucha: <https://bogota.gov.co/sdqs/>

 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 Legulzamón 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	Luz Angela Manquillo Erazo	amndaez@salud capital.gov.co	3649090	SPS-SESS	
2	Laura Viviana Gallego Silva	LVGallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	
3	Dora Perillo	dperillo@saludcapital.gov.co	3649090	SPS-SCSSS	
4	Sandra Kontga	yadiraabarraljimenez@gmail.com	3162502333	Correa 19a# 79-18	
5	Rocio Catalina Pachilla Borja	rpachilla@saludcapital.gov.co	3649090	SPS-SCSSS	
6.					
7.					
8.					

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	Ninguna.

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