


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

Tema: **ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PROFESIONAL INDEPENDIENTE JUAN PABLO GONZALEZ AGUDELO CC 1090495394**

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: KR 19 A # 79 18 LC 103			
	Hora Inicio: <u>08:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>10:30 a.m.</u>			
Notas por: Laura Viviana Gallego, Rocío Catalina Padilla, Andrea Marcela 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 local 103, 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: JUAN PABLO GONZALEZ AGUDELO
 Cédula De Ciudadanía: CC 1090495394
 Dirección: KR 19 A # 79 18 LC 103
 Servicio: 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL

ESTÁNDAR 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.

En la parte externa del consultorio el prestador tiene ofertado los servicios de rehabilitación oral, ortodoncia, implantología, cuenta con imagen publicitaria al interior del consultorio con Dr. Juan Pablo- rehabilitación oral y tarjetas de presentación, sin embargo, no cuenta con los diplomas correspondientes.

10. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual. (Página 60 resolución 3100 de 2019).

No se evidencia el certificado o constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual. Se indica que se deberá presentar el soporte correspondiente.



ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA:

9.3.4.2. Visita de certificación. (...) Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. (Página 44)

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

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

No presenta concepto sanitario. Se indica realizar solicitud por medio de la página web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, <https://autorregulacion.saludcapital.gov.co>, Negocios

 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					

Saludables, Negocios Rentables. Para la visita de certificación de presenta el certificado emitido para el concepto sanitario Favorable o el soporte de la captura de pantalla de la solicitud realizada.

19. Las áreas de circulación de los servicios están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos. (Página 63)

Se observa escalón al ingreso del ambiente de esterilización, el cual representa barrera arquitectónica generando obstáculo en la circulación. Asimismo, se observa scooter en la circulación hacia el ambiente de esterilización obstaculizando la circulación.

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

No se evidencia plano indicativo de las rutas de evacuación Se indica que conforme a lo descrito en el *criterio 22*, se debe evidenciar visible al público plano indicativo de la ruta de evacuación con la señalización y ubicación del punto de encuentro.

25. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización, cuenta con:

25.1. Ambiente o área de recibo de material contaminado.

25.2. Ambiente o área de lavado.

25.3. Ambiente o área de secado.

25.4. Ambiente o área de empaque.

25.5. Ambiente o área de esterilización.

25.6. Ambiente o área para almacenamiento del material estéril.

25.7. Mesón de trabajo con poceta.

25.8. Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud (Página 63)

Se observa cruce en el proceso realizado de esterilización, evidenciando que realiza secado en el área de recepción de material contaminado. Se indica definir área de secado, diferente al área de recepción de material contaminado, de manera que no se presente cruce y se evidencien las áreas correspondientes al *criterio 25*.



37. Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con:

37.1. Sanitario.

37.2. Lavamanos. (Página 66)

Se evidencia en unidad sanitaria mixta ubicada en el consultorio, poceta para el lavado de traperos; respecto a esto, se indica que la poceta lavatraperos conforme a las definiciones de infraestructura hacen parte del ambiente de aseo, por tanto, no debe estar ubicada en la unidad sanitaria y se ubicará en un ambiente exclusivo de aseo. (4.3. Definiciones del estándar de infraestructura. Aseo Ambiente con lavatraperos y área para almacenamiento de insumos y elementos de aseo. Página 26 Resolución 3100 de 2019)

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)

 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					

En el ambiente donde realiza el proceso de esterilización, se observa almacenamiento de elementos ajenos al proceso, se evidencia superficies en cartón y mobiliario con superficies porosas expuestas las cuales no permiten procesos adecuados 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)

En el ambiente presentado donde realiza el proceso de esterilización, se evidencia falta de media caña en la unión formada entre piso-muros, muro-muro y techo-muro, se indica que conforme a lo descrito en el *criterio 45*, se debe instalar media caña de manera que evite la formación de aristas y esquinas en este ambiente.

11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

Estándar de infraestructura

10. Disponibilidad de:

10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista. (Página 81 Resolución 3100 de 2019)

38. La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con:

38.1. Sanitario.

38.2. Lavamanos

38.3. Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas.

38.4. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.

38.5. Accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario.

38.6. Alarma o sistema de llamado. (Página 66)

No se evidencia disponibilidad de unidad sanitaria para personas con movilidad reducida, se indica garantizar lo dispuesto en estándar de infraestructura específico para el servicio en *criterio 10.2*, de acuerdo con las condiciones descritas para este tipo de unidades sanitarias en el *criterio 38*.

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.*

El prestador cuenta con la relación de algunos equipos biomédicos, sin embargo, no se evidencian las variables completas ni todos los equipos utilizados en la consulta de odontología general, debe ajustar y completar el registro de los equipos biomédicos.

 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. 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)

Presenta documento de mantenimiento de equipos, pero no se incluyen las frecuencias de mantenimientos preventivos y calibraciones. El autoclave no cuenta con recalificación, las hojas de vida están incompletas y algunos equipos no tienen hoja de vida ni mantenimientos. 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 (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.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

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

1.1. Principio activo.

1.2. Forma farmacéutica.

1.3. Concentración.

1.4. Lote.

1.5. Fecha de vencimiento.

1.6. Presentación comercial.

1.7. Unidad de medida.

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

Presenta listado con los datos de medicamentos 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.

 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					

2.8. Lote

2.9. Fecha de vencimiento

(Página 71 resolución 3100 de 2019)

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

6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.

(Página 71 resolución 3100 de 2019)

El prestador cuenta con documento de tecnovigilancia y farmacovigilancia no se evidencian las inscripciones correspondientes, se indica que deberá soportar los reportes trimestrales al programa nacional de tecnovigilancia.

ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

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)

El prestador cuenta con protocolos de atención, sin embargo, no cuenta con el enfoque diferencial para la realización de los procedimientos.

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)

Presenta documento de bioseguridad, sin embargo, se describe el uso de hipoclorito, pero en el consultorio se realiza el proceso de desinfección con amonios cuaternarios. En el ambiente de esterilización se evidencia almacenamiento de insumos que no corresponden a la consulta, y falta de continuidad en media caña lo que no garantiza el proceso de limpieza y desinfección. No se realiza proceso de esterilización de piezas de alta velocidad ni fresas y se evidencia reúso de fresas, separadores, abrebocas y cubetas sin contar con la ficha técnica. Durante el recorrido se evidencia reenvase de clorhexidina y jabón sin la documentación correspondiente que garantice las condiciones de bioseguridad de este proceso.

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

 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. 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.

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)

Presenta documento de esterilización, el cual describe el proceso realizado, se evidencia empaque con papel crepado y bolsa de polipropileno, el etiquetado no se realiza según lo descrito, no se puede realizar trazabilidad del proceso para piezas de alta velocidad y fresas, los registros no se diligencian con el contenido de los paquetes, el indicador biológico no se implementa dentro del paquete en cada carga según lo descrito en el documento, no hay registro del indicador biológico del último mes y no hay descripción de la periodicidad de la implementación, según frecuencia de atención del profesional. Para el secado se observan toallas de tela y no se observa la unidireccionalidad del proceso, no cuenta con insumos para el lavado de manos previo al inicio del proceso de esterilización y almacenamiento de insumos que no corresponden a la consulta, como adornos navideños y cajas de cartón. El autoclave no cuenta con recalificación.

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.

Profesional define el reúso de fresas de operatoria dental y no cuenta con la ficha técnica, presenta documento de no reúso, no se describe la metodología para llevar a cabo el reúso autorizado por el fabricante y definido por la profesional. Se indica que se deberá describir el documento, la metodología implementada por la profesional para garantizar la trazabilidad desde el proceso de esterilización y el número de usos por cada dispositivo medico reusado.

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

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)

El prestador cuenta con documento de referencia de pacientes, se debe ajustar registrando la referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.

 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 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)

Cuenta con documento que describa el proceso de diligenciamiento de la historia clínica en físico se debe ajustar a lo realizado con el software Dentalink.

10. Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.

El prestador no cuenta con documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada, lo debe solicitar a la empresa del software utilizado.

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)

Se evidencia la trazabilidad del proceso de esterilización, sin embargo, debe incluir las piezas de alta velocidad y fresas.

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/>


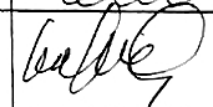
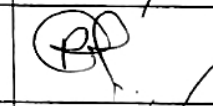
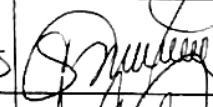
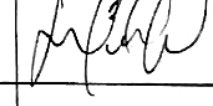
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código: SDS-DFO-FT-001	Versión: 1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar las acciones correspondientes de acuerdo con las orientaciones e indicaciones, producto de la asistencia técnica y asegurar el cumplimiento de los criterios de habilitación.	Profesional independientes	A partir de la fecha de acta de reunión

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN ENTIDAD	FIRMA
1	Andrés R. Amador	amador@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS SCSS	
2	Laura Viviana Gallego Silva	LVGallego@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS-SCSS	
3	Paco Catalina Padilla Bonifaz	rapadilla@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS SCSS	
4	Don P. Gillo	dgillo@saludcapital.gov.co	364 9090	SDS-SCSS	
5	Juan Pablo Contreras A.	dr.juanpablocontreras@gmail.com	301-2481009	Cl. 79 # 18-56 con. 103	
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) <input checked="" type="checkbox"/> No () <input type="checkbox"/>	Ninguna.

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