


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

**Tema: ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PROFESIONAL INDEPENDIENTE GERARDO ANDRES SERRANO PINEDA Carrera 18 # 84-11 CS 403 CC:79784221**

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

Objetivo:	Fecha: 19/05/2026			
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 ( )
	Carrera 18 # 84-11 consultorio 403			
	Hora Inicio: <u>08:30 am</u> Hora Fin: <u>11:00 am</u>			
Notas por: Lilibeth Vanina González, Diana Patricia Grillo, Andrea Marcela Daza y Laura Viviana Gallego.				
Próxima Reunión: No Aplica				
Quien cita: No Aplica				

DESCRIPCION DE LA METODOLOGÍA DE LA VISITA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunión de apertura</li> <li>2. Presentación del equipo de trabajo</li> <li>3. Recorrido</li> <li>4. Revisión documental</li> <li>5. Diligenciamiento del acta</li> <li>6. Cierre de la visita</li> </ol> <p>Se informa al prestador que la asistencia técnica no puede ser grabada, ya sea en audio o video, por lo cual se solicita abstenerse de realizar cualquier tipo de registro durante el desarrollo de la visita. Esta indicación queda consignada en el acta correspondiente para efectos de constancia.</p> <p>Se ingresa al consultorio 403, en los que se hace énfasis que la asistencia técnica no es vinculante con las acciones que adelanta la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, y que el prestador es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables de los servicios habilitados.</p> <p>La asistencia técnica brindada se enmarca dentro de la tipología de Orientación Técnica definida en el Lineamiento De Asistencia Técnica Secretaría Distrital De Salud 2022 con la formulación de indicaciones técnicas precisas e instruccionales frente a las estrategias, mecanismos o herramientas que facilite operativizar la normatividad vigente y la implementación de políticas, lineamientos y procedimientos reglamentarios, comparando el cumplimiento del criterio del estándar con lo observado en el momento de la asistencia mediante inspección visual dentro de cada</p>

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

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

### OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: GERARDO ANDRES SERRANO PINEDA  
 Cédula de Ciudadanía CC:79784221  
 Dirección: Carrera 18 # 84-11 consultorio 403  
 Servicios: 328-MEDICINA GENERAL

### INSCRIPCIÓN

Se verifica la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, encontrando que el prestador esta registrado como profesional independiente, sin embargo, al verificar facturas se encuentra la razón social ANDRES SERRANO MEDICINA ANTIEDAD SAS con NIT 901566626-8, el prestador debe ir a la Secretaría Distrital de Salud el viernes para recibir asistencia por parte de los profesionales de contabilidad y realizar el ajuste a la capacidad instalada ya que no se encuentra inscrita las salas de procedimientos en el REPS.

### ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA:



*9.3.4.2. Visita de certificación (...) para la visita de certificación se verificará que cuente con el certificado de conformidad de instalaciones eléctricas en los siguientes términos: Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC. (Página 44)*

Una vez revisada la licencia de construcción de la edificación presentada y de acuerdo con lo informado, no presenta certificado de conformidad de instalaciones eléctricas (RETIE) del consultorio donde realiza la prestación del servicio el profesional independiente. Se indica presentar certificado de conformidad de instalaciones eléctricas conforme a los establecido como requisito en el numeral 9.3.4.2. *Visita de certificación.*

*14. En edificaciones donde se presten servicios de cirugía, atención del parto, laboratorio clínico, urgencias, gestión pre transfusional, diálisis, hospitalarios, imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frio, cuentan con planta eléctrica. (Página 62)*

Se evidencia nevera en el área donde realizan procedimientos, de acuerdo con lo establecido en el *criterio 14*, debe garantizar que, al requerir cadena de frio, la planta eléctrica del edificio de alcance a la toma donde se conecta este equipo, esto se puede realizar mediante documento que certifique esto.

*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)*

 <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					

No presenta concepto sanitario, sin embargo, informa que realizó solicitud de visita en noviembre de 2025. No presenta documento de soporte que evidencie la solicitud realizada. Se indica que de no recibir visita para emitir concepto sanitario “favorable” previo a la visita de certificación, podrá presentar captura de pantalla o correo soporte que demuestre la solicitud realizada.

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

Se evidencia ambiente donde realiza examen físico en el cual se observa área de almacenamiento flotante separada del cielo raso, dejando expuesto un espacio de difícil acceso que no garantiza procesos adecuados de aseo y limpieza. Se indica adecuar el mueble de manera que se garantice la continuidad de la superficie del muro y se elimine el espacio de difícil acceso.

*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)*

En uno de los ambientes, se evidencia fisura en cielo raso generada por filtración de agua. Se indica realizar mantenimiento en el cielo raso de manera que se garantice las condiciones de cielo rasos y techos descritos en el *criterio 43*.

*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 falta de mediacaña en la unión formada entre la barrera física y el piso ubicada entre las áreas que separan el área de procedimientos y el área de examen físico. Se indica que conforme a lo establecido en el *criterio 44*, para los consultorios donde se realizan procedimientos y salas de procedimiento se debe instalar media caña de manera que dé continuidad en las superficies y se evite la formación de aristas o esquinas que dificultan los procesos de limpieza y desinfección.

#### 11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

*Estándar de Infraestructura (Página 81)*

##### 9. Cuenta con:

9.1. El tipo de ambiente o consultorio de acuerdo con la oferta, así:



9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico.

9.1.2. Ambiente de entrevista donde no se realiza examen físico ni procedimientos.

9.1.3. Consultorio donde se realizan procedimientos. (...)

9.2. Sala de procedimientos, cuando se requiera.

Conforme a la capacidad instalada inscrita para el servicio habilitado, se evidencian al interior de la sede tres ambientes físicamente delimitados. En este sentido, se indica que, de acuerdo con lo establecido en los *criterios 28, 29 y 30* del estándar de infraestructura, el prestador deberá definir y adecuar cada ambiente conforme al tipo de consultorio o sala de procedimientos que corresponda,

 <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					

dando cumplimiento a los requisitos establecidos en la normatividad vigente para cada uno de ellos. Adicionalmente, si no requiere poceta en el ambiente relacionado a su servicio, debe documentarlo en procesos prioritarios de acuerdo con la necesidad real del procedimiento.

#### 28. Consultorio: (Página 64)

Para efectos del presente Manual se definen los siguientes tipos de consultorios de acuerdo con la oferta de servicios:

28.1. Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m<sup>2</sup> (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:

28.1.1. Área para entrevista.

28.1.2. Área de examen.

28.1.3. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

28.1.4. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil, con excepción de los consultorios del servicio de urgencias, optometría y oftalmología, donde no se requiere.

28.2. Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m<sup>2</sup> (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:

28.2.1. Área para entrevista

28.2.2. Área de procedimientos.

28.2.3. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija.

28.2.4. Mesón de trabajo.

28.2.5. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.

28.2.6. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con una unidad sanitaria.

29. Consultorio donde se realiza únicamente entrevista, no se realiza examen físico ni procedimientos: Ambiente con mínimo 4 m<sup>2</sup> (sin incluir la unidad sanitaria), cuenta con:

29.1. Área para entrevista, según el tipo de consulta.

29.2. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

#### 30. Sala de procedimientos (Página 65)

Es el ambiente donde se realizan procedimientos derivados de los servicios de salud. Para efectos del presente manual, se definen los siguientes tipos de sala:

30.1. Sala de procedimientos o curaciones.

Ambiente con mínimo 8 m<sup>2</sup>, que cuenta con:

30.1.1. Mesón de trabajo.

30.1.2. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.



30.1.3. Lavamanos.

### 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.

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

1.3. 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.

Los documentos se encuentran a nombre de la razón social ANDRES SERRANO MEDICINA ANTIEDAD SAS. El prestador no cuenta con la relación de la totalidad de los equipos biomédicos, no se evidencian las variables completas ni todos los equipos utilizados, al revisar hoja de vida del equipo Ultherapy no tiene registrado modelo.

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) biomédico(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda. (Página 68 resolución 3100 de 2019)

Se evidencia programa de mantenimiento a nombre de la razón social ANDRES SERRANO MEDICINA ANTIEDAD SAS, no se evidencian reportes de mantenimientos preventivos, se evidencia la relación del equipo robot multifuncional facial, sin embargo, actualmente este equipo no hace parte de la consulta. 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 a los equipos; 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 MEDICOS 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 registro con los datos incompletos de medicamentos. Se indica que deben registrar los datos relacionado en el criterio 1 previamente mencionado.

 <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. 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*

Presenta registro con los datos incompletos de 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*

*(Página 71 resolución 3100 de 2019)*



El prestador cuenta con documento con los pasos relacionados anteriormente, sin embargo, en el ambiente demarcado como área de examen físico se encuentran dispositivos médicos y medicamentos sin seguimiento a temperatura y humedad.

*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)*

No se evidencia la inscripción a farmacovigilancia, falta el documentar el programa de tecnovigilancia y los soportes 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**

*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:*

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

- 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)

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 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*

 <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					

*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)*

El prestador no tiene actualizadas las patologías más frecuentes en el servicio, no cuenta con información documentada de la adopción de GPC o protocolos basados en evidencia científica. Se indica que sebera documentar el proceso de adopción de GPC o información que seleccione, de acuerdo con las patologías frecuentes en la consulta; lo anterior, debe estar sustentado con una metodología de adopción en caso de seleccionar evidencia o GPC internacionales. Se indica que como apoyo se encuentra disponible el proceso para adopción y la metodología de adopción recomendada por el ministerio de salud.

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

*12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies*

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

*12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales (Página 74 resolución 3100 de 2019)*

El prestador cuenta con documento de aseo y limpieza, sin embargo, no se evidencia que este ajustado a los insumos utilizados en la consulta. Se indica que se deberá documentar el proceso de limpieza y desinfección áreas superficies, y las frecuencias (limpiezas rutinarias y terminales) que garantice las condiciones de bioseguridad en el consultorio (principios activos o productos utilizados con diluciones si requiere). También se deberá describir la descontaminación de derrames de sangre u otros fluidos corporales.

*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.*

*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)*



 <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					

Se evidencian tijeras para uso en procedimientos guardadas en papel de polipropileno, el prestador no cuenta con proceso de esterilización dentro del consultorio, refiere que las tijeras son sumergidas en jabón enzimático y empacadas. El prestador debe realizar los ajustes correspondientes garantizando el proceso de esterilización del instrumental utilizado, realizando el proceso en el consultorio o contratado con un tercero.

*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 se evidencia documento o política de no reúso de la profesional, se indica que deberá soportar documento que garantice el no reúso de los dispositivos médicos.

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

*17.1. Estabilización del paciente antes del traslado.*

*17.2. Medidas para el traslado.*

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

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

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

*17.3.3. Resumen de historia clínica.*

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

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

*17.3.6. La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias. (Página 75 resolución 3100 de 2019)*

El prestador cuenta con documento relacionado, sin embargo, se evidencia que no está ajustado a lo realizado en la consulta. 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 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.*

 <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					

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 2019)

El manejo de la historia clínica se lleva a cabo de manera electrónica a través del software Matrix, en la razón social se registra ANDRES SERRANO MEDICINA ANTIEDAD SAS, se encuentran espacios en blanco, no se evidencian las variables de nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, en la evolución se registra especialista Lina Ruiz y en la descripción se registra enfermera. El prestador debe realizar los ajustes para dar cumplimiento a los criterios relacionados.

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



El prestador cuenta con consentimiento informado en donde se describen los beneficios, riesgos y alternativas del acto asistencial, sin embargo, no se encuentra firmado por el profesional, se debe realizar el ajuste correspondiente.

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 documento evidenciado se encuentra a nombre de la razón social ANDRES SERRANO MEDICINA ANTIEDAD SAS, el prestador debe definir si continua la inscripción como profesional independiente o realizar el proceso como Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS.

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/sdgs/>

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

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

### COMPROMISOS\*

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

### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN ENTIDAD	FIRMA
1	Gerardo Arredondo Serrano Pineda	daxbrandis.serrano@smail.com	3002341838	Cra 18 # 84-11 402	[Firma]
2	Andrea V. Perea	andrea@scdcoyol.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	[Firma]
3	Lilbeth Vanina Gonzalez	LVGonzalez@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	[Firma]
4	Laura Viviana Gallego Silva	LVGallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	[Firma]
5	Diana P. Giraldo	dpgiraldo@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	[Firma]
6	Johnna Sierra	consentoriobr.onbreserrano@hmail.com	3132774381	Cra 18 # 84-11	Johnna Sierra
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.