


 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 A LA PROFESIONAL INDEPENDIENTE GINNA MARITZA RODRIGUEZ ANGEL CC 52709774

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

Objetivo:	Fecha: 26/05/2026			
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: Transversal 60 No 115-58 Centro Ilarco Torre C consultorio 312			
	Hora Inicio: 09:00 a.m Hora Fin: 11:00 a.m			
Notas por: Lizbeth Campos, Diana Patricia Grillo, Paola Cruz				
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 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 312, 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>

 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					

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

OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: GINNA MARITZA RODRIGUEZ ANGEL
 Cédula De Ciudadanía: CC 52709774
 Dirección: Transversal 60 No 115-58 Centro Ilarco Torre C consultorio 312
 Servicios: 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
 338 – ORTODONCIA

INSCRIPCIÓN

Se verifica la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, encontrando que el prestador está registrado como profesional independiente; sin embargo, no cuenta con servicio activo y durante visita informa que presta servicio de odontología general y ortodoncia. Se indica revisar la necesidad de realizar la novedad de servicio “apertura de servicio”, novedad de prestador “cierre del prestador de servicios de salud” o la que considere pertinente.

ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO

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

La prestadora informa que cuenta con documentos en medio digital; sin embargo, no fue posible revisarlo, por carecer de red de internet. Se indica asegurar todos los soportes y la disponibilidad de los mismos para realizar la verificación de manera oportuna.

ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA:

- 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,*

 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 marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación. (Página 63, Resolución 3100 de 2019).

No presenta concepto sanitario, ni solicitud del mismo, se indica, que se debe realizar la solicitud por medio de la página de negocios saludables – negocios rentables, previa inscripción.

38. La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con:
 38.6 Alarma o sistema de llamado.

La profesional cuenta con una unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida, de uso mixto, pero esta no cuenta con alarma o sistema de llamado, se sugiere implementar la alarma o sistema de llamado

40. Salas de espera
 40.2 Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias.

Durante el recorrido no se evidencian unidades sanitarias por sexo ni baterías sanitarias disponibles para la sala de espera, se sugiere tener la disponibilidad de unidades sanitarias por sexo para la sala de espera

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.

Los techos de la unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida no son lavables, y de superficie lisa y continua, se sugiere implementar los techos de la unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida de tal forma que sean lavables y de superficie lisa y continua.



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.

Durante el recorrido se observa que las uniones entre paredes o muros y piso no son en media caña y permite la formación de aristas o esquinas.

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.

 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					

- 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.*

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)*

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.*

La prestadora informa que cuenta con documentos en medio digital; sin embargo no fue posible revisarlo, por carecer de red de internet. Se indica asegurar todos los soportes y la disponibilidad de los mismos para realizar la verificación de manera oportuna.



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)*

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).*

 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					

2.4. *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)

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*

4.8. *Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío.*

4.9. *Distribución*

4.10. *Dispensación*

4.11. *Devolución*

4.12. *Disposición final*



4.13. *Seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, 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 y en la modalidad extramural.*

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)



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.*

La prestadora informa que cuenta con documentos en medio digital; sin embargo no fue posible revisarlo, por carecer de red de internet. Se indica asegurar todos los soportes y la disponibilidad de los mismos para realizar la verificación de manera oportuna.

 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 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.*
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.*
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.*
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.*
7. *La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.*
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.*

 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					

(Página 74 resolución 3100 de 2019)

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)

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)

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.

16.3. Los profesionales independientes de salud realizarán el seguimiento a través del programa de tecnovigilancia.

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.

 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					

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)

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)

La prestadora informa que cuenta con documentos en medio digital; sin embargo no fue posible revisarlo, por carecer de red de internet. Se indica asegurar todos los soportes y la disponibilidad de los mismos para realizar la verificación de manera oportuna.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS.

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

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

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

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

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

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

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)

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

 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					

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.

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.

16. Plan de contingencia en caso de fallas del sistema activo o pérdida de datos.

La prestadora informa que cuenta con documentos en medio digital; sin embargo no fue posible revisarlo, por carecer de red de internet. Se indica asegurar todos los soportes y la disponibilidad de los mismos para realizar la verificación de manera oportuna.

ESTÁNDAR DE INTERDEPENDENCIA

1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:

1.1 Calidad en la entrega de los productos.

1.2 Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.

1.3 Tiempos de entrega de los productos.

1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.



11.2.2. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Estándar de interdependencia

29. Para la consulta odontológica especializada disponibilidad de:



29.1. Servicio de radiología odontológica

La prestadora informa que cuenta con documentos en medio digital; sin embargo no fue posible revisarlo, por carecer de red de internet. Se indica asegurar todos los soportes y la disponibilidad de los mismos para realizar la verificación de manera oportuna.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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					

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/>

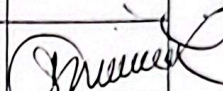
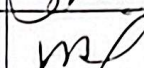
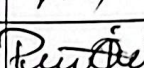
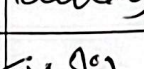
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código: SDS-DEO-FT-001	Versión: 1	

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.	Profesionales Independientes	A partir de la fecha de acta de reunión

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/O FICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Diana P. Grillo	dgrillo@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
2	Lizbeth Campo	lcampo@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
3	Pada A. Cruz	pacruz@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
4	GINNA U. RODRIGUEZ	GINRODRIGUEZ@GUALICA	3128097894 3218169808	AS SUBALTERNOS OF. TORRE C 312	
5					
6					
7					
8					
9					

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

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	NO APLICA

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