

 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 MELISSA FERNANDA CASTILLO RINCON CC 1020757079**

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

Objetivo:	Fecha: 22/06/2026			
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: AVENIDA CARRERA 19 N° 108-45 OFICINA 402 CONSULTORIO 4			
	Hora Inicio: <u>8:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>10:30 a.m.</u>			
Notas por: Rocío Catalina Padilla, Andrea Daza, Diana Patricia Grillo				
Próxima Reunión: No Aplica				
Quien cita: No Aplica				

DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE LA VISITA
1. Reunión de apertura 2. Presentación del equipo de trabajo 3. Recorrido 4. Revisión documental 5. Diligenciamiento del acta 6. Cierre de la visita Se ingresa al consultorio OFICINA 402 CONSULTORIO 4 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. La asistencia técnica brindada se enmarca dentro de la tipología de Orientación Técnica 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.

 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: MELISSA FERNANDA CASTILLO RINCON
 Cédula De Ciudadanía: 1020757079
 Dirección: AVENIDA CARRERA 19 N.º 108-45 OFICINA 402 CONSULTORIO 4
 Servicio: 328 -MEDICINA GENERAL

INSCRIPCION

Artículo 9. Responsabilidad. El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de éstos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio.

Al ingresar al consultorio demarcado como 402, se observa la razón social ALMO CARE S.A.S., al revisar en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, esta institución se encuentra inscrita abarcando todos los consultorios, salas de procedimientos y ambientes dentro del 402, compartiendo los consultorios con la profesional independiente inscrita, los prestadores deben separar la infraestructura y realizar los cambios correspondientes en las direcciones para no tener doble habilitación del servicio.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

Edificaciones de uso mixto

6. Cuando en una edificación de uso mixto funcione más de un prestador de servicios de salud, cada uno cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir las salas de espera y las unidades sanitarias.

Durante el recorrido se evidencia que el consultorio declarado, así como la sala de procedimientos se encuentran dentro de la infraestructura declarada por la IPS ALMO CARE S.A.S.

Se indica que de acuerdo con lo descrito en el *criterio 6*, los prestadores de servicios de salud (IPS y Profesional independiente), que se encuentren ubicados en una misma edificación deben contar con infraestructura separada y delimitada físicamente, por tanto, debe ser evidente la separación físicamente entre los dos prestadores habilitados teniendo en cuenta que el consultorio declarado por profesional hace parte de la infraestructura declarada en el REPS por la IPS. Se sugiere delimitar mediante barrera física (muro) la infraestructura de la IPS, excluyendo el consultorio de la profesional.

Edificaciones de uso exclusivo en salud y edificaciones de uso mixto

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.

 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					

Durante la visita de asistencia técnica no presentan concepto sanitario, sin embargo, informan que ya realizaron la solicitud para recibir visita y obtener concepto sanitario.
 Se indica que puede presentar el soporte de la solicitud realizada si no ha recibido visita, de lo contrario deberá presentar concepto “Favorable”.

Generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características

18. Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.

Durante el recorrido se evidencia que el ambiente de esterilización ubicado al interior de la sala de procedimientos no presenta ventilación.

Se indica cumplimiento a lo dispuesto en el *criterio 18*, garantizando la ventilación natural o artificial en las áreas y ambientes del servicio.

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.

Se evidencia que la sala de procedimientos cuenta con ambiente al interior que hace parte del proceso de esterilización, donde se identifica mesón con poceta y fuera del ambiente realizan la esterilización al interior de la sala de procedimientos.

Se indica que conforme con lo establecido en el *criterio 25* del estándar de infraestructura, si el prestador realiza proceso de esterilización debe garantizar área de recepción de material contaminado, área de lavado, área de secado, área de empaque, área de esterilización y área para el almacenamiento del material estéril, el cual conforme a lo dispuesto en el estándar de procesos prioritarios debe estar dispuesto de manera unidireccional.

Características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud

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

28.2. Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m² (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.

 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					

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.

Se evidencia durante el recorrido que el consultorio cuenta o barrera física móvil y no cuenta con mesón y poceta.

Se indica que para los consultorios donde se realizan procedimientos, la barrera física debe ser fija e instalada de manera que separe el área de entrevista del área de procedimientos. De ser requerido deberá instalar poceta, de no requerirla debe corresponder a lo documentado en procesos prioritarios.

Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección:

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

Durante la visita de asistencia técnica se evidencian persianas y sillas con superficie textil las cuales no permiten procesos adecuados de aseo, limpieza y desinfección.

Se indica garantizar que las superficies de los elementos ubicados al interior de los servicios de salud deben permitir proceso de limpieza y desinfección.

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.**

El consultorio no presenta media caña en la unión formada entre el piso y los muros.

Se indica que en los consultorios donde se realizan procedimientos debe instalar media caña en la unión entre piso-muro, así como en la en la unión que se pueda formar entre la barrera física fija y el piso de manera que garantice la continuidad de las superficies y facilite procesos de limpieza y desinfección.

1.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL

Estándar de infraestructura

9. Cuenta con:

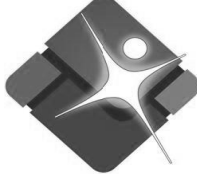
9.1. El tipo de ambiente o consultorio de acuerdo con la oferta, así:

9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico. (...)

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

9.2. Sala de procedimientos, cuando se requiera.

Se indica que, conforme al servicio ofertado y los procedimientos realizados, debe definir el tipo de consultorio conforme a lo establecido en el *criterio 9* del estándar de infraestructura específico para el grupo de consulta externa.

	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

ESTANDAR DE DOTACION:

1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:

- 1.1. Nombre del equipo biomédicos.*
- 1.2. Marca.*
- 1.3. Modelo.*
- 1.4. Serie.*
- 1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.*
- 1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.*

Cuenta con archivo denominado "Almocare IPS estándar de dotación cronograma de mantenimiento 2026-2027". Lo anterior corresponde a la IPS no a la profesional independiente. No incluye pulsoxímetro, no se incluye en la relación de equipos registro sanitario o permiso de comercialización, clasificación del riesgo. Los documentos que se presenten deben estar a nombre de la profesional independiente. Se debe incluir el pulsoxímetro en la relación de equipos biomédicos y relacionar todas las variables relacionadas.

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)*

Se evidencia archivo denominado "Almocare IPS - SAS estándar de dotación programa de mantenimiento". Los documentos deben corresponder a la profesional independiente inscrita.

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.

Se evidencia programa de capacitación a nombre de la IPS Almocare SAS, el prestador debe mostrar los soportes correspondientes como profesional independiente.

4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios. (Página 69 resolución 3100 de 2109)

Los documentos de los procedimientos o protocolos de atención en el estándar de procesos prioritarios 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					

Se evidencia documento a nombre de la IPS Almocare SAS, el prestador debe mostrar los soportes correspondientes como profesional independiente

6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero. (Página 69 resolución 3100 de 2109)

Se evidencia documento a nombre de la IPS Almocare SAS, el prestador debe mostrar los soportes correspondientes como profesional independiente

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMO

4. El prestador de servicios de salud de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para:

4.1. Selección

4.2. Adquisición

4.3. Transporte

4.4. Recepción

4.5. Almacenamiento

4.6. Conservación

4.7. Control de fechas de vencimiento

4.11. Devolución

4.12. Disposición final

4.13. Seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador de servicios de salud. (Página 71 resolución 3100 de 2109)

Presentan documento del proceso general, pero describe actividades que no se ajustan a lo realizado por la profesional. Se indica que se deberá documentar el proceso general de acuerdo con lo realizado, y dando cumplimiento a los descrito en el criterio 4 previamente descrito, con la descripción de las actividades realizadas por la profesional, de acuerdo con las condiciones actuales (contrato con ALMO CARE SAS).

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.

No presenta documento de la política de seguridad del paciente, presenta formatos 1 y 2 del ministerio de salud diligenciados sin firmar. Se indica que se deberá documentar la política de

 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					

seguridad de la paciente aplicada dentro del consultorio, y los formatos deberán corresponder a lo realizado y documentado.

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.*
 - 4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.*
- (Página 73 resolución 3100 de 2109)*

Presentan documentos con algunas prácticas seguras, pero faltan las descritas previamente. 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 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.*

No se evidencia soporte correspondiente al criterio previamente descrito, se deberá soportar las capacitaciones al personal en temas de seguridad del paciente y actividades de educación al paciente.

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 2109)

Presenta documento de procedimiento de implante capilar, donde describe procedimiento, pero no establece la dotación completa, ni el enfoque diferencial. Se deberá documentar la totalidad de los procedimientos incluyendo la consulta por medicina general, y los procedimientos con los criterios que se describen previamente; toda la documentación de los procedimientos de atención, deberán estar basados 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 de manera particular para cada atención y procedimiento realizado. Todos los documentos revisados hacen referencia a especialista en cirugía capilar, especialidad que no está reglamentada por el Ministerio de Educación.

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

 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					

requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.

9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar.

10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.

(Página 74 resolución 3100 de 2109)

El documento presentado define que el servicio a prestar es el de medicina estética; el talento humano descrito es especialista en medicina estética, y no se establecen las patologías frecuentes; también presenta documento denominado análisis de la metodología, en el cual describe actividades generales, pero no especifica o puntualiza en lo realizado ni concluye con la información definitiva de GPC u otra información seleccionada. Se indica que se deberá documentar el proceso completo de la adopción de GPC, o de información o evidencia científica que considere la profesional.

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

12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies

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

12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales

(Página 74 resolución 3100 de 2109)

Presenta documento denominado manual de bioseguridad en el que se describe el proceso de esterilización en clínica "DHARA", el registro se lleva a cabo por auxiliar en plantilla de control de esterilización y se almacena en consultorio después de estar estéril. En recorrido se observa mobiliario con material absorbente y persianas tipo screen con material porosos, además, en estantes superiores se evidencia elementos decorativos, lo anterior no garantiza procesos de limpieza y desinfección. Se indica que se deberá documentar el proceso de limpieza y desinfección de 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), ajustado a la realidad y condiciones en las que se realiza, teniendo en cuenta contratos o convenios para servicio de aseo y proceso de esterilización con ALMO CARE SAS.

14. Cuando un prestador de servicios de salud contrate el proceso de esterilización con un tercero, cuenta con un contrato, convenio o acuerdo escrito entre las partes, el cual debe incluir como mínimo las características de calidad de los productos, la supervisión del estado de las instalaciones y la aplicación de los procedimientos del tercero para realizar el proceso. No obstante, el prestador de servicios de salud que requiere el proceso de esterilización es el responsable de garantizar la esterilidad y el desempeño del producto final.

(Página 74 resolución 3100 de 2109)

No presentan contrato convenio para proceso de esterilización con las condiciones descritas en el criterio previamente descrito con ALMO CARE SAS. Se deberá presentar documento contrato, convenio o acuerdo escrito entre las partes, el cual debe incluir como mínimo las características de calidad de los productos, la supervisión del esta, estado de las instalaciones y la aplicación de los procedimientos del tercero para realizar el 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					

18. Cuando se realicen procedimientos bajo sedación fuera de salas cirugía, el prestador de servicios de salud cuenta con información documentada para:

18.1. Realizar la sedación.

18.2. Definición de la atención por profesional de la medicina especialista en anestesiología cuando se identifiquen riesgos para el paciente relacionados con la sedación. 18.3. Manejo de emergencias.

18.4. Seguimiento al riesgo, que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones terapéuticas y medicamentosas, relacionadas con la sedación, medición, seguimiento y planes de mejoramiento.

18.5. Lista de chequeo, consignada en la historia clínica del paciente, que incluya la verificación de:

18.5.1. Evaluación de la vía aérea.

18.5.2. Determinación del tiempo de ayuno.

18.5.3. Registro de monitoreo del nivel de conciencia, la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, tensión arterial y frecuencia respiratoria.

18.5.4. Registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares.

18.6. Observación bajo la supervisión del profesional que realiza la sedación.

18.7. Todos estos registros se deben realizar antes, durante la intervención y hasta el momento del egreso del paciente.

18.8. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante o acudiente.

(Página 75 resolución 3100 de 2109)

No presenta documento relacionado en caso de realizar procedimiento de implante capilar bajo sedación en la sala de procedimientos de ALMO CARE SAS. Se deberá soportar documentalmente las condiciones descritas previamente en caso de realizar procedimientos bajo sedación.

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 2109)

Falta formato de remisión, para víctimas de violencia sexual. Se indica que deberá presentar documento que describa las características o criterios previamente descritos.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS.

2. El prestador de servicios de salud cuenta con procedimientos para utilizar una historia única y para el registro de entrada y salida de historias del archivo físico. Ello implica que el prestador de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud. (Página 77 resolución 3100 de 2109)

Documento que describe el proceso describe funciones o actividades de una historia clínica en físico, y al finalizar el documento se observa manejo de historia clínica digital, no hay coherencia del documento. Se deberá documentar el manejo de la historia clínica con Software Medifolios, con las características y manejo de ésta, por parte de la profesional.

8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva (Página 77 resolución 3100 de 2109)

 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					

Cuenta con custodia de consentimientos informados en carpeta, no se almacenan o salvaguardan con la historia clínica integralmente. Se deberá garantizar la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.

9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. (Página 77 resolución 3100 de 2109).

No cuenta con el diligenciamiento del consentimiento informado de la consulta de medicina general, solo del procedimiento de implante capilar, se deberá diligenciar los consentimientos de acuerdo con los procedimientos y consultas realizadas.

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.

Se deberá presentar 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.

Se deberá soportar la trazabilidad del proceso de esterilización dentro del registro de la historia clínica, tal como se describe previamente.

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/>

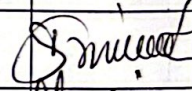
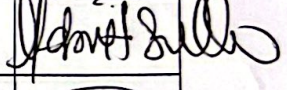
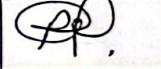
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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.	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	Miquel Angel	miquelangel@pimcut.com	3132057771	AV. K 19 H 18-115 Of. 402 C-14	
2	Diana D. Grillo	dpgribo@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
3	Melissa Izquierdo	melissacmcon@gmail.com	3132779350	AV. C 19 # 104 45 402	
4	Andra R. Parra	amandara@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
5	Rocio Roldán	rociordilb@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
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 ☒ No ()	Ninguna

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