

 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: LIZ CAROLINA PAVA BECERRA CC 1065641085**

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

Objetivo:	Fecha: 23/06/2026			
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 # 3			
	Hora Inicio: <u>10:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>12:30 p.m.</u>			
Notas por: Laura Viviana Gallego, 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 3 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: LIZ CAROLINA PAVA BECERRA
 Cédula De Ciudadanía: 1065641085
 Dirección: AVENIDA CARRERA 19 N° 108-45 OFICINA 402 CONSULTORIO # 3
 Servicio: 369: CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

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 el profesional independiente inscrito, 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. Se indica que puede presentar el soporte de la solicitud realizada si no ha recibido visita, de lo contrario deberá presentar concepto “Favorable”.

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.

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.

El prestador actualmente no realiza procedimientos, sin embargo, si dentro de la reestructuración se va a adecuar consultorio 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.

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

El prestador actualmente no realiza procedimientos, sin embargo, si dentro de la reestructuración se va a adecuar consultorio donde se realizan procedimientos se indica que 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.

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 pulsoxiómetro, 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 pulsoxiómetro 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)

 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 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.

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)

No presenta convenio con ALMO CARE SAS, quien provee las condiciones y mantenimiento de equipos utilizados por la profesional, se deberá presentar soporte que garantice que el talento humano encargado del mantenimiento de equipos, incluyendo los de clasificación del riesgo IIB, cumpla con lo descrito en el criterio previamente mencionado.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMO

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

1.1. Principio activo.

1.2. Forma farmacéutica.

1.3. Concentración.

1.4. Lote.

1.5. Fecha de vencimiento.

1.6. Presentación comercial.

1.7. Unidad de medida.

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

No se observa el registro de los medicamentos en uso. Se indica que los medicamentos deberán registrarse con los datos indica el criterio 1 previamente mencionado.

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

2.1. Descripción.

2.2. Marca del dispositivo.

2.3. Serie (cuando aplique).

2.4. Presentación comercial.

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

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

2.7. Vida útil, cuando aplique.

2.8. Lote

2.9. Fecha de vencimiento

(Página 71 resolución 3100 de 2109)

No se registra la totalidad de dispositivos médicos en uso. 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

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)

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).

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.

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

No presenta los documentos que describen los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia, se deberá presentar los documentos que describen la implementación de cada uno de los programas por parte de la profesional independiente, y los soportes de los reportes trimestrales del programa de tecnovigilancia.

7. El prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique, y contar con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y evidenciar su registro, control y gestión.

No se evidencia el seguimiento de las condiciones de temperatura y humedad de los medicamentos y dispositivos médicos, incluidos los que requieren cadena de frío, se deberá soportar dichas condiciones como lo establece el criterio previamente descrito.

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.

No cuenta con paquete para derrames, se deberá soportar como lo establece la normatividad vigente.

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. Se indica que se deberá documentar la política de 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.

4.3. 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.

 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 Ángela Manquillo Erazo					

- 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 2109)

No presenta documentos relacionados con 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.*

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)

No presenta los documentos de procedimientos de atención de la consulta de especialista. 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 de panera particular para cada atención y procedimiento realizado.

8. *Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.*

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

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

(Página 74 resolución 3100 de 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					

No presentan documento de adopción de GPC, basado en las patologías frecuentes. Se indica que se deberá documentar lo anterior, sustentando la metodología de adopción para el caso de la evidencia o GPC internacionales.

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)

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 realizado 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. También se deberá describir la descontaminación de derrames de sangre u otros fluidos corporales.

15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garantizan el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.

No presenta política de no reúso de dispositivos médicos, se deberá presentar documento que establezca el no reúso correspondiente.

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.

No presenta documento en caso de realizar la reprocesamiento de algún dispositivo médicos en cuya dicha técnica indique el número de reúsos; se deberá documentar en caso de realizarse dicho reúso.

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.

 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					

- 17.3.4. *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 2109)*

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

21. El Profesional Independiente de Salud y las Entidades con Objeto Social Diferente que oferten y presten servicios de salud de los grupos de consulta externa y los prestadores de servicios de salud de Transporte Especial de Pacientes cuentan con documento del proceso que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales. (Página 75 resolución 3100 de 2109)

No presenta documentación relacionada. Se indica que deberá presentar documento que describa las características o criterios previamente descritos.

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. (Página 77 resolución 3100 de 2109)*
- 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.*
- 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 2109)*

No se puede verificar la historia clínica de la profesional. Se indica que en las historias clínicas se deberá garantizar los criterios previamente mencionados como profesional independiente.

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.

 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 77 resolución 3100 de 2109).

No cuenta con consentimientos informados como profesional independiente, se deberá, construir el consentimiento informado para la consulta de especialidades médicas como profesional independiente. Los consentimientos informados deberán contener los riesgos beneficios y alternativas del acto asistencial tal como indica el criterio previamente descrito.

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.

No se evidencia el certificado del software. Se indica que 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.

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/>

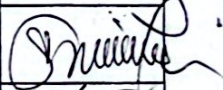
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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	Diana P. Gálvez	dpgalvez@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
2	Lara Viviana Gallego Silva	LVGallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
3	Andrés Dora	anddora@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
4	Angela Manquillo Erazo	amquillo@saludcapital.gov.co	3365600	SDS AV 402-2 AV 418-45	
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 ☐ No ()	NINGUNA

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