



ACOLTEN/MNT

Asociación Colombiana de Terapia Neural
Medicina Neuralterapéutica

CURSO: HABILITACIÓN DE CONSULTORIO PARA PROFESIONALES INDEPENDIENTES

Guía Práctica Según la Resolución 3100 de 2019

Trabajo para clase final:

- **Yenni Romero:** Documentos instructivos y procedimientos estándar 1
- **Edgar Castro:** Formatos estándar 1 Talento Humano
- **Fernando Monroy:** Documentos instructivos y procedimientos estándar 2
- **Ana Avendaño:** Formatos estándar 2 Infraestructura
- **Flor Alba Alarcón:** Documentos instructivos y procedimientos estándar 3
- **Edwen Almanza:** Formatos estándar 3 Dotación
- **Luis Carlos Maya:** Documentos instructivos y procedimientos estándar 4
- **Marisol Lombana:** Formatos estándar 4 Medicamentos, dispositivos e insumos médicos
- **Deiby Torres y Alix Sepúlveda:** Documentos instructivos y procedimientos estándar 5
- **Jorge Ojeda y Omar Panche:** Formatos estándar 5 Procesos asistenciales prioritarios
- **Rosario Yepes:** Documentos instructivos, procedimientos y Formatos estándar 6 Historia clínica y registros

Flor Alba Alarcón: Documentos instructivos y procedimientos estándar 3

~ flor-alarcon

Documentos Dotación:

1. Inventario de Equipos Biomédicos. Declaración de importación si requiere
Registro sanitario INVIMA
2. Soporte documental que establezca origen y permanencia de los Equipos en el servicio
3. Hojas de Vida de cada equipo Biomédico
4. Plan o programa de mantenimiento Preventivo de equipos Biomédicos
5. Plan o programa de mantenimiento Correctivo de equipos Biomédicos x TV
6. Formato de constancia de reparación de equipos Biomédicos
7. Procedimiento de operación y mantenimiento diarios de equipos
8. Cronograma de mantenimiento y calibraciones
9. Soporte de informes técnicos realizados para trazabilidad de los equipos
10. Indicadores de seguimiento
11. Programa de capacitación
12. Suficiencia de Dotación: en concordancia con procesos prioritarios
13. Certificado del prestador que hace el mantenimiento de los equipos con Tarjeta Profesional no permisos.

7:22 p. m.

Edwen Almanza: Formatos estándar 3 Dotación

edwenalmanza 7:33 PM

El Standard 3: Dotación Regulado en forma general por la Res. 3100/2019 refiere al ejercicio medico intramural y extramural. Definen las condiciones mínimas de obras civiles y/o locales para prestar un servicio de salud y por la cual el Estado normativa este ejercicio que inicia con la Ley 9 de 1979 de medidas sanitarias, DEC.010 de 2004 que tiene que con dotaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos. Dec. 4725 de XII-26-05 que regula registros sanitarios. Res. 4002 de 2007 que incluye como especie de un manual sobre almacenamiento como acondicionamiento de dispositivos médicos. Es decir implementa practicas de reprocesamiento de dispositivos médicos como elementos reutilizables. Por lo tanto el objetivo de lo anterior es garantizar tanto equipos como herramientas utilizados en el ejercicio medico que deben estar calibrados, disponibilidad para luso y la minimizaron de riesgos en bien del usuario y/opaciente.

- **Luis Carlos Maya:**
Documentos instructivos y
procedimientos estándar 4

ESTANDAR DE MEDICAMENTOS

LISTADO DE DOCUMENTOS

- 1) GESTION DE LOS MEDICAMENTOS .
- 2) ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS
- 3) MANEJO DE DERRAMES Y RUPTURA DE MEDICAMENTOS
- 4) PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA
- 5) OPTIMIZACION DEL USO DE ANTIBIOTICOS

SECRETARIA DE SALUD

FORMATOS ESTANDAR 4 MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS.

CURSO HABILITACIÓN CONSULTORIO
INDEPENDIENTES.

Por: **Marisol Lombana Rico.**

	TABLA DE INVENTARIO Y CONTROL DE EXISTENCIAS						
	Nombre del Producto (Medicamento/Insumo/Dispositivo Médico)	Concentración / Presentación	Lote	Fecha de Vencimiento (DD/MM/AA AA)	Cantidad Inicial (Ingreso)	Ubicación de Almacenamiento	Registro de Uso/Salida y Destino (Observaciones)
1	[Ej: Lidocaína]	[Ej: Ampolla 2% x 2ml]	[Lote ABC123]	[30/12/2026]	[10 unid]	[Cajón seguro 1]	[Usado en Paciente X, 1 unid, 01/11/2024]
2	[Ej: Guantes de Nitrilo]	[Ej: Caja x 100 Und, Talla M]	[Lote GHI456]	[15/05/2027]	[2 cajas]	[Estante insumos]	[Abierta caja 1, 05/11/2024]
3	[Ej: Adrenalina]	[Ej: Ampolla 1mg/ml]	[Lote JKL789]	[01/01/2025]	[3 unid]	[Botiquín Emergencia]	[Revisión mensual OK]
4	EJ: TENSIOMETRO	DIGITAL			1 CANTIDAD	ENFERMERIA	USO DIARIO

Lo que la norma exige es que tú demuestres, mediante registros, actas y procedimientos, que ejerces un control riguroso sobre todos los insumos que tienes en tu consultorio.

REGISTRO ESPECIFICOS PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

Fecha (DD/MM/AA AA)	Nombre del Medicamento	Presentación	Lote	Ingreso (Cantidad)	Salida/Uso (Cantidad)	Saldo Final (Existencia)	Nombre del Paciente / Destino	Profesional que Administra
1/11/2024	Morfina	Ampolla 10mg	[Lote XYZ]	[5 unid]	[0 unid]	[5 unid]	[Inventario inicial]	[Dr. López]
5/11/2024	Morfina	Ampolla 10mg	[Lote XYZ]	[0 unid]	[1 unid]	[4 unid]	[Px. Ana Gómez, H.C. 12345]	[Dr. Lópe

FORMATO DE REGISTRO DE VENCIMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL

Fecha de Baja (DD/MM/AAA A)	Nombre del Producto	Lote	Fecha de Vencimiento Original	Cantidad Dad de Baja	Razón de la Baja (Vencimiento, Daño, etc.)	Empresa Recolectora (Ej: Veolia, Cempre)	Responsable
15/10/2024	Sutura Nylon	SUT999	[01/10/2024]	2 unid	Vencimiento	Nombre empresa R.P.S.	Auxiliar X

Deiby Torres y Alix Sepúlveda: Documentos instructivos y procedimientos **estándar 5**

Objetivo: Garantizar que el servicio médico opere con procesos seguros, estandarizados y trazables.

1. DOCUMENTOS (POLÍTICAS / FORMATOS / REGISTROS)

1.1. Historias clínicas y registros asistenciales- Formato HC Res 1995/1999 . Registro de valoración médica inicial. Registro de órdenes médicas. Registro de evolución médica. Registro de interconsultas. Consentimientos informados específicos del servicio. Formato de referencia y contrarreferencia.	1.2. Gestión del riesgo y seguridad del paciente Reporte de eventos adversos. Matriz de riesgos del servicio. Listas de chequeo de seguridad del paciente (según el servicio).	1.3. Medicamentos, insumos y dispositivos Registro de control de medicamentos y dispositivos médicos. Registro de cadena de frío (si aplica). Registro de control de inventario y fechas de vencimiento. Registro de mantenimiento de equipos biomédicos.	1.4. Limpieza, desinfección e infraestructura Registros de limpieza y desinfección del consultorio o área. Registro de monitoreo de temperatura (si aplica).
--	--	--	---

2. INSTRUCTIVOS (PASOS OPERATIVOS CLAROS)

2.1. Uso y diligenciamiento de la Historia Clínica Cómo registrar la atención médica. Códigos y abreviaturas permitidas. Manejo de errores en el registro.	2.2. Instructivo para el manejo de consentimientos informados Cuando aplican. Cómo explicarlos al paciente. Conservación del documento.	2.3. Instructivo de referencia y contrarreferencia Criterios clínicos. Flujo de comunicación. Registros obligatorios.	2.4. Instructivo de atención inicial del paciente (En urgencias, consulta prioritaria, hospitalización, etc.) Evaluación ABC. Clasificación de riesgo- servicio). Documentación requerida.
--	---	---	--

3. PROCEDIMIENTOS

3.1.Procedimient de ingreso, atención y egreso del paciente Recepción usuario. Valoración médica. Ordenamiento y seguimiento de intervenciones. Cierre y egreso con recomendaciones.	3.2.Procedimient o para la atención de emergencias Acciones preliminares. Activación del plan de emergencias. Triage (si aplica). Traslado interno o externo.	3.3. Procedimiento de identificación del usuario Verificación inicial. Re-identificación en cada actuación. Manejo de pacientes sin identificación.	3.4. Procedimiento de reporte y análisis de eventos adversos Tipificación del evento. Reporte interno. Acciones de mejora.	3.5. Procedimiento de limpieza y desinfección del área asistencial Frecuencias. Responsables. Productos y concentraciones.	3.6. Procedimiento manejo de muestras biológicas (si aplica al servicio) Toma. Conservación. Transporte.	3.7. Procedimiento para el uso y mantenimiento seguro de equipos biomédicos Verificación previa al uso. Reporte de fallas. Documentación de mantenimiento.
---	--	--	---	---	---	---



LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

¿Cómo lavarse las manos?

FRICCIÓN PREPARADOS A BASE DE ALCOHOL

¿Cómo desinfectarse las manos?

Este producto está indicado siempre y cuando no haya heridas o cortes en las manos o si se ha estado en contacto con fluidos corporales.

5 Correctos para el uso DE MEDICAMENTOS

- 1 Paciente correcto**
 Verifique que su nombre e identificación estén bien escritos y que la fórmula contenga código de barras, firma electrónica y si la fórmula es manual que contenga sello y firma de su médico tratante.
- 2 Medicamento correcto**
 Verifique que el nombre del medicamento esté bien y que si corresponde con su fórmula médica, revisar las fechas de vencimiento y el estado de los frascos.
- 3 Dosis correcta**
 Compruebe la dosis farmacológica y si no está segura, consulte antes de ingerir o aplicarla.
- 4 Hora Correcta**
 Confirme que la hora de toma de sus medicamentos es la adecuada.
- 5 Via de administración Correcta**
 Recuerde que un medicamento mal administrado puede causar intoxicación o la muerte.

Jorge Ojeda y Omar Panche: Formatos estándar 5

Procesos asistenciales prioritarios

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:

1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)
2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.
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. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.
5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.
7. Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.

FORMATOS

1. Compromiso del profesional independiente con la atención en salud segura de usuarios
2. Conocimientos básicos de la seguridad del usuario por el profesional independiente
3. Registro fallas en atención en salud
4. Plan de mejoramiento para la seguridad del paciente
5. Formato de Aseo y Desinfección de áreas y superficies
6. Formato notificación SIVIM (subsistema vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar y Violencia sexual)

Rosario Yepes: Documentos
instructivos, procedimientos y
Formatos estándar 6 Historia
clínica y registros

¿Qué incluye el Estándar 6?

- Documentos instructivos
- Procedimientos estándar
- Formatos obligatorios de historia clínica y registros
- Normatividad: Resolución 3100 de 2019 y 839 de 2023

Estándar 6: Historia Clínica y Registros

REQUISITOS LEGALES

- Ley 23 de 1981: Etica Médica
- Resolución 1995 de 1999: Historia clínica
- Resolución 839 de 2017: Tiempo de retención y disposición final de expedientes de las HC
- Resolución 3100 de 2019: Habilitación
- Resolución 839 de 2023: Actualizaciones
- Protección de datos – Ley 1581 de 2012
- Resolución 2654 de 2019: Telemedicina
- Ley 2015 de 2020: se crea la HC Electrónica interoperable
- Resolución 1888 de 2025: Registro Digital de la Atención

HISTORIA CLINICA

- Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención.
- **Equipo de salud**

HISTORIA CLINICA

CARACTERISTICAS

- Integralidad,
- secuencialidad,
- racionalidad científica,
- disponibilidad,
- oportunidad en el registro

HISTORIA CLINICA

COMPONENTES

- Registros específicos
- Identificación del Usuario
- Anexos:

Documentos de sustento legal

Paraclínicos, lecturas de exámenes

HISTORIA CLÍNICA

- **Resolución 1995 de 1999**
- Establece que la Historia Clínica debe conservarse mínimo 20 años
- Mínimo 5 años en el archivo de gestión
- 15 años en el archivo central
- Condiciones locativas mínimas para el cuidado y conservación de los archivos de HC

HISTORIA CLÍNICA

CUSTODIA Y ACCESO DE LA HC

- Usuario
- Equipo de salud
- Autoridades judiciales y de salud según la Ley
- Otras personas determinadas por la Ley
- Se entregará HC al paciente o su representante legal por parte del prestador de salud
- Medios físicos proteger reserva de HC
- Medios electrónicos proteger su integridad

Procedimientos Estándar según Resolución 3100 de 2019

1. Procedimiento para apertura de historia clínica - 1 vez
2. Todos los pacientes atendidos tiene HC
3. Procedimientos para utilizar HC y registro de salida y entrada
4. Los medios electrónicos para registrar son más seguros
5. HC según normatividad
6. Registros claros, legibles, sin tachones, sin espacios
7. Cada anotación lleva fecha, hora y nombre y firma del autor
8. Diligenciamiento simultaneo o inmediato
9. HC conservada en archivo único custodiado
10. Consentimiento informado

Responsabilidad del Prestador

- Garantizar calidad del registro
- Garantizar seguridad y confidencialidad
- Implementar procesos escritos y actualizados
- Capacitar al personal

Formatos Estándar

- Historia clínica completa
- Consentimientos informados
- Registros de notas de evolución
- Registro de procedimientos
- Hoja de urgencias (si aplica)