



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

**Tema: ASISTENCIA TÉCNICA EN CAMPO AL PRESTADOR INDEPENDIENTE: GUIDO CARDONA ARANGO CC 10262544 KR 13 # 49 40 CS 311 - 2**

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

Objetivo:	Fecha: 08/04/2026			
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: <u>KR 13 # 49 40 CS 311 – 2</u>			
	Hora Inicio: 14:00                      Hora Fin: 16:30 Notas por: Rocio Padilla, María Fernanda Saavedra, Paola Cruz, Paola Lievano, Martha Sandoval, Laura Viviana Gutierrez Próxima Reunión: No Aplica Quien cita: No Aplica			

DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE LA VISITA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunión de apertura</li> <li>2. Presentación del equipo de trabajo</li> <li>3. Recorrido</li> <li>4. Revisión documental</li> <li>5. Diligenciamiento del acta</li> <li>6. Cierre de la visita</li> </ol> <p>Se ingresa al consultorio 311 - 2 , 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 consultorio y revisión documental cuando el prestador tiene disponible los documentos o la historia clínica.</p>

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

## OBSERVACIONES E INDICACIONES:

### GUIDO CARDONA ARANGO

CC 10262544

KR 13 # 49 40 CS 311 – 2

329 -MEDICINA INTERNA

331 -NEUMOLOGÍA

## INSCRIPCIÓN

Durante la visita se realiza la revisión en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), evidenciando que el profesional independiente tiene reportado en su capacidad instalada una sala de procedimientos. Sin embargo, durante la visita se identifica que dicha sala no cumple con las condiciones de infraestructura, por lo cual se hace necesario realizar la novedad respectiva en el REPS para su retiro. Adicionalmente, el profesional puede realizar sus procedimientos dentro de su consultorio, realizando el ajuste de infraestructura, conforme a los lineamientos establecidos. De igual manera, se evidencia que tiene inscrita la modalidad de telemedicina; no obstante, en la actualidad este servicio no se está prestando. Por lo anterior, se requiere que se actualice la información en el REPS, reportando la novedad correspondiente o, en su defecto, ajustando la habilitación según la prestación real de los servicios.

Adicionalmente, se recuerda la obligación de realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación, teniendo en cuenta que la fecha de vencimiento establecida es el 30 de abril de 2026. Se recomienda efectuar este proceso dentro de los plazos definidos, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

## ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

*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.*

No presenta concepto Higiénico Sanitario, se le indica al profesional que debe dar cumplimiento al criterio 17 y es necesario solicitar la visita de manera Prioritaria para que esta quede con fecha anterior a la notificación de la visita.

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

28.2. Consultorio donde se realizan procedimientos: Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:

28.2.4. Mesón de trabajo.

El profesional realiza un procedimiento en el consultorio, sin embargo, no cuenta con mesón de trabajo, tal como describe el criterio previamente descrito.

30.1. Sala de procedimientos o curaciones. Ambiente con mínimo 8 m2, que cuenta con:

30.1.1. Mesón de trabajo.

El profesional dentro de su capacidad instalada tiene reportada una sala de procedimientos, la cual no cuenta con mesón de trabajo y ni con ambiente con mínimo 8 m2. Se indica que se deberá realizar los ajustes correspondientes para dar cumplimiento.

#### 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:*

*1.5. 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.*

*Página 68*

Se indica que se deberá soportar la adquisición legal del pulsioxímetro (factura de venta, permiso de comercialización o registro Invima), dado que éste tiene una clasificación del riesgo IIB según el INVIMA.

*2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:*

*2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.*



Se debe incluir dentro de los soportes de la hoja de vida la adquisición legal del pulsioxímetro, el cual tiene una clasificación de riesgo IIB.

#### ESTANDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.

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

*1.1. Principio activo.*

*1.2. Forma farmacéutica.*

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

### 1.3. 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.

Los medicamentos en uso definidos para la consulta no se encuentran registrados de acuerdo con los criterios descritos previamente. Se indica que el medicamento deberá estar registrado con los datos completos, según criterio 1 descrito previamente.

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

#### 4.4. Recepción

*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.*

Documento establece proceso general, sin embargo, no se describe los criterios para el registro de los medicamentos en uso acorde al criterio 1 del presente estándar. Así mismo, se evidencia que no hay descripción dentro del documento del criterio 4.13, que hace referencia al seguimiento al uso de los medicamentos y dispositivos médicos, se indica que se debe incluir dentro del documento.

## ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

*4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:*



*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).*

*4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.*

*4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.*

Se presentan documentos de las practicas seguras, sin embargo, se deberá incluir dentro de éstas practicas seguras, anexas al programa de seguridad del paciente, las descritas previamente en el criterio 4.3, 4.5 y 4.6.

*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*

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

*otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.*

Se indica que el documento deberá estar unificado u homologado, que describa todo el proceso de la consulta realizada por el profesional, dado que describe en 3 documentos por separado la consulta o procedimiento de atención. El documento de atención deberá tener dentro de su contenido su objeto, alcance y enfoque diferencial, talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos, tal como lo describe el criterio 6 previamente descrito.

*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.*

Presenta documento de adopción de GPC, sin embargo, se invidencia que todos los documentos seleccionados son Nacionales, y no describe las patologías frecuentes tal como lo describe el criterio 9, que permitan dar coherencia para la búsqueda de información seleccionada por el profesional. Se indica que se debe incluir dentro del documento, las patologías frecuentes y adopción correspondiente de ser requerido, en caso de seleccionar 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.*

Se indica que, en el documento de limpieza y desinfección o Bioseguridad, deberá describir la sabana de la camilla, la cual, es remplazada entre paciente y paciente; sin embargo, no se documenta. Igualmente, se indica que se debe considerar el uso de las persianas, dado que no garantizan procesos de limpieza y desinfección diaria o rutinaria, y constituyen un riesgo para procedimiento realizado derivado de su consulta; así mismo, se debe documentar como es el proceso de limpieza y desinfección del consultorio, que incluye el mobiliario, cuadros entre otra decoración que se encuentre en el consultorio.

## ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

*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.*



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

Se evidencian espacios en blanco o sin diligenciar. Se indica que toda historia clínica deberá estar con todos los datos diligenciados.

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.*  
 No cuenta con consentimiento informado para la valoración o consulta, entendiéndose esta como un acto asistencial, se indica que se deberá soportar su implementación.

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 indica que se deberá soportar el certificado firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente.



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

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

### COMPROMISOS\*

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

### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN ENTIDAD	FIRMA
1	Paola C. Irujo P.	pirujop@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	Paola Irujo
2	Laura Viviana Gallego Silva	lvgallego@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	Laura Gallego
3	Marta Stella Sandoval	msandoval@saludcapital.gov.co	3132110255	SDS SCSSS	Marta Sandoval
4	Paola Andrea Cruz	pacruz@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	Paola Cruz
5	MARFERNANDA SAAVEDRA	msaaavedra@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	Marferrnanda Saavedra
6	Guido Cardona	guido_cardona@yahoo.es	3158524221	Clinica Mary Cons 311-2	Guido Cardona
7	Monica Pinzon	monica.pil3@yahoo.es	3208096720	Clinica de Tally Cons. 311-2	Monica Pinzon
8.					

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

### Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (✓) <span style="margin-left: 100px;">No ( )</span>	

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