


 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 NEJME FATIN SANTANDER SANTIAGO CC 52831940

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

Objetivo:	Fecha: 08/05/2026			
Brindar asistencia técnica en campo encaminada al fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios de salud mediante el cumplimiento de los estándares de habilitación de la Resolución 3100 de 2019 y normas complementarias.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación (x)	Acompañamiento ()	
		Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: CARRERA 24 F NO 18-43 SUR CS 201			
	Hora Inicio: <u>10:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>01:30 p.m.</u>			
Notas por: Lilibeth Vanina González, Lizbeth Alexandra Campos, Laura Viviana Gallego				
Próxima Reunión: No Aplica				
Quien cita: No Aplica				

DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA DE LA VISITA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura 2. Presentación del equipo de trabajo 3. Recorrido 4. Revisión documental 5. Diligenciamiento del acta 6. Cierre de la visita <p>Se ingresa al consultorio 201 ubicado en el segundo piso, 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>

 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: NEJME FATIN SANTANDER SANTIAGO

Cédula De Ciudadanía: CC 52831940

Dirección: CARRERA 24 F NO 18-43 SUR CS 201

Servicio: 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL

Se realiza asistencia a la profesional indicando los pasos para realizar novedad de cambio de datos de contacto en sede y así actualizar los datos grabados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

Durante la asistencia técnica, la profesional informa que no cuenta con licencia de construcción.

8. Los prestadores de servicios de salud ubicados en edificaciones de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo o tercer nivel o piso, cuentan con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. El sistema alternativo de elevación no puede ser utilizado cuando se presten servicios hospitalarios, cirugía, urgencias, o de atención del parto. (Página 62)

Se evidencia barrera de accesibilidad debido a que el prestador se ubica en el segundo piso y no cuenta con ascensor, rampa o sistema alternativo de elevación. De acuerdo con lo dispuesto en la *Resolución 544 de 2023*, se indica que, en caso de que el profesional de salud independiente identifique barreras de accesibilidad física en su sede de prestación de servicios, podrá direccionar la atención de los usuarios a otro prestador de servicios de salud que cuente con el servicio habilitado y garantice condiciones adecuadas de accesibilidad física. Esta estrategia deberá encontrarse debidamente documentada en el estándar de procesos prioritarios y deberá contar con la autorización del paciente mediante consentimiento informado.

12. Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres. (Página 62)

Durante el recorrido se evidencia rampa ubicada en el acceso a la unidad sanitaria. Se indica que de acuerdo con lo descrito en el *criterio 12*, las rampas deben contar con pasamanos en uno o los dos lados de la rampa.

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. (Página 63)

La profesional presenta concepto sanitario SB18E 706746, emitido el 17/02/2026: Favorable con requerimientos. Se indica que una vez haya realizado los ajustes requeridos en el concepto sanitario emitido, debe realizar solicitud para visita por medio de la página Negocios Saludables, Negocios Rentables (autorregulacion.saludcapital.gov.co/autorregulacion#concepto) de manera que pueda

 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					

presentar como evidencia el documento que incluya el número de radicado de esta solicitud. Podrá presentar este soporte, si no ha recibido visita para emitir nuevamente concepto sanitario con resultado 'favorable'.

22. Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general. (Página 63)

Se identifica que cuenta con plano indicativo de las rutas de evacuación, sin embargo, no se evidencia en el este el punto de encuentro señalizado y con la ubicación descrita. Se indica que el plano de rutas de evacuación debe señalar el punto de encuentro conforme a lo descrito en el *criterio 22*.

41. Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados. (Página 66)

Se observa en el consultorio superficies con material particulado, lo cual no evidencia procesos adecuados e limpieza y desinfección. Se indica que conforme al *criterio 41*, se deben garantizar condiciones adecuadas y evidente de limpieza y desinfección.

43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua. (Página 63)



Se evidencia techo en la unidad sanitaria ubicada al interior del consultorio la cual no cuenta con las condiciones de superficie lisa y continua. Se indica que los techos ubicados al interior del servicio de salud, deben garantizar las condiciones descritas en el *criterio 43*.

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.

Se observa al interior del consultorio uniones entre muros y piso que no cuentan con mediacaña, así como se evidencia también media caña instalada sobre el guardaescobas. Se indica instalar media caña en las uniones formadas entre los muros o paredes y los pisos faltantes al interior del consultorio, de manera que garantice la continuidad y se evite las aristas que dificultan los procesos de limpieza y desinfección, estas no deben estar instaladas sobre el guardaescobas.

11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL. Estándar de infraestructura. 10. Disponibilidad de: 10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista. (Página 81)

38. La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con: 38.6. Alarma o sistema de llamado. (Página 66)

 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 el recorrido se evidencia unidad sanitaria mixta adaptada para personas con movilidad reducida la cual no cuenta con alarma o sistema de llamado. Se indica que conforme a lo descrito en el *criterio 38*, esta unidad debe contar con este elemento.

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.

No tiene la relación de equipos biomédicos completa. Se indica que los equipos biomédicos en uso, es decir las piezas de alta y baja velocidad, micromotores, contra ángulos, unidad odontológica, autoclave, scaler o ultrasonido, entre otros, deberán registrarse con los datos descritos en el criterio 1 previamente mencionado.



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)

No se evidencian los mantenimientos preventivos de todos los años, las hojas de vida están incompletas. Se indica, que se deberá construir un documento que describa como se realizará el mantenimiento de los equipos, que incluye las frecuencias de los mantenimientos y las calibraciones a los equipos que le aplique (autoclave-recalificación); igualmente se indica que cada equipo debe contar con una hoja de vida con los datos de identificación de cada equipo, y se deberá adjuntar los respectivos mantenimientos según periodicidad definida.

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)

No cuenta con documentos de los procedimientos o protocolos de atención en el estándar de procesos prioritarios, se indica que los documentos deberán contener la dotación o equipos requeridos para las atenciones brindadas.

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)

 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					

Solo se evidencia la hoja de vida del técnico que realiza los mantenimientos de la autoclave, termohigrómetro y unidad odontológica. Se indica que deberá contar con la hoja de vida de todos los técnicos, tecnólogos o ingeniero biomédico encargado de los mantenimientos de cada uno de los equipos.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

1. El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros carecen de la siguiente información: 1.7. Unidad de medida.

La doctora presenta el listado de medicamentos; sin embargo, al realizar el ejercicio de revisión no se encuentra el medicamento elegido ANESTESIA.

Presenta registro encarpeta con los datos de medicamentos. Se indica que los medicamentos deberán registrarse con los datos indicados el criterio 1 previamente mencionado debido a que carece de información en cuanto a la Unidad de medida

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:

La doctora presenta el listado de dispositivos médicos e insumos; sin embargo, al realizar el ejercicio de revisión no se encuentra el dispositivo elegido BONDING 3M.

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

(Página 71 resolución 3100 de 2109)

Presenta registro en carpeta con los datos de dispositivos médicos e insumos. Se indica que los dispositivos médicos deberán registrarse con los datos que indica el criterio 2 previamente mencionado, dado de que el no presenta el criterio: *2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).*

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



4.8. Control de cadena de frio, manejo de contingencias con la cadena de frio

4.7. Control de fechas de vencimiento

4.10. Dispensación que no realiza en el consultorio.

6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.

(Página 71 resolución 3100 de 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					

Tiene documentos de los programas de tecnovigilancia y falta el documento de farmacovigilancia, tiene las inscripciones correspondientes, se indica que debe documentar los programas de acuerdo con las indicaciones nacionales, y se deberá soportar los reportes trimestrales al programa nacional de tecnovigilancia.

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 (Página 73 resolución 3100 de 2109)

No presenta documento de la política de seguridad del paciente, se indica que se debe documentar de acuerdo con la política nacional de seguridad del paciente, y al alcance del profesional independiente. También se indica que se puede hacer uso de los formatos del ministerio de salud y protección social destinados para los profesionales independientes garantizando la implementación en el consultorio.

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:

4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.

4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado que incluya la resolución 039 de 2025 .(Página 73 resolución 3100 de 2109)



5.2. Documentar actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad. (Página 73 resolución 3100 de 2109)

12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales (Página 74 resolución 3100 de 2109)

No tiene documentos relacionados. Se indica que se deberá documentar el proceso que garantice las condiciones de bioseguridad en el consultorio, describir la descontaminación de derrames de sangre u otros fluidos corporales.

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.

 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					

Debe incluir las recomendaciones del fabricante

No se evidencia documento o política de no reúso de la profesional, se indica que deberá soportar documento que garantice el no reúso de los dispositivos médicos.

17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud no cuenta con la siguiente información documentada:

17.1. Estabilización del paciente antes del traslado.

17.2. Medidas para el traslado.

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 documentación relacionada, se indica que deberá presentar documento que describa las características o criterios previamente descritos.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y 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.

En las historias clínicas se deberá garantizar el cumplimiento de los criterios previamente mencionados.

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)

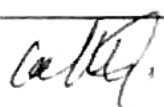
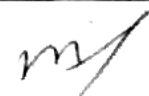
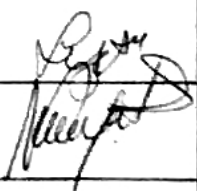
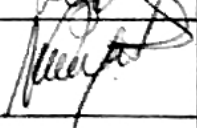
Los consentimientos informados deberán contener los riesgos beneficios y alternativas del acto asistencial tal como indica el criterio previamente descrito.

 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	
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	Laura Viviana Calleja Silva	WCalleja@saludcapital.gov.co	3649090	SDS SCSSS	
2	Luzbeth A. Campos U.	lcampos@saludcapital.gov.co	3649090 Ext 1802	SDS SCSSS	
3	Lilibeth Vanina Gonzalez Araujo	LVGonzalez@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSSS	
4	Nejme Santandrea	dranejmepatin@saludcapital.gov.co	3202847606	SDS-SCSSS	
5.					
6.					
7.					
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 (x)	Ninguna.
No ()	

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