

 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 A LA PROFESIONAL INDEPENDIENTE DANIEL CARDONA GANEN – CC 1020771212**

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

Objetivo:	Fecha: 09/06/2026			
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: CALLE 127 # 20-16 OFICINA 210 EDIFICIO PLUS 127			
	Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 5:00 pm			
Notas por: Cesar Porras, Diana Patricia Grillo, Andrea Isabel Forero				
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 informa al prestador que la asistencia técnica no puede ser grabada, ya sea en audio o video, por lo cual se solicita abstenerse de realizar cualquier tipo de registro durante el desarrollo de la visita. Esta indicación queda consignada en el acta correspondiente para efectos de constancia. Se ingresa al consultorio 210, 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 definida en el Lineamiento de Asistencia Técnica Secretaría Distrital de Salud 2022 con la

 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					

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.

OBSERVACIONES E INDICACIONES:

Nombre del prestador: DANIEL CARDONA GANEN
 Cédula De Ciudadanía: CC 1020771212
 Dirección: Calle 127 # 20 - 16 CONSULTORIO 210
 Servicios: 369 – CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
 Horario: martes 12:00 A 17:00 Y jueves 12:00 A 17:00

INSCRIPCIÓN

Artículo 4. *Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*

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.*

Se verifica la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, encontrando que el prestador está registrado como profesional independiente; sin embargo, al ingresar se observa aviso publicitario LYMPHA y se encuentran habilitados en la misma infraestructura dos profesionales independientes en horarios diferentes a Daniel Cardona. En redes sociales se ofertan servicios con el nombre comercial LYMPHA.

Se indica que al tener un grupo de profesionales en la misma infraestructura bajo una razón social puede considerarse como una Institución prestadora de servicios de Salud - IPS que se definen como *entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas y con servicios de salud habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.*

ESTÁNDAR DE INFRAESTRUCTURA:

 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. 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, Resolución 3100 de 2019).

Observación: No presentó concepto sanitario, se realizó trámite en la página Negocios saludables- negocios rentables con solicitud SB000625 y número de trámite 108333. Se consulta sobre el estado de trámite esta programada para enero de 2024, se indica que debe solicitar el concepto sanitario que debe ser favorable.

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.

Observación: En una de las paredes del consultorio se observa deterioro cerca de la puerta de ingreso al baño. En la pared del área de entrevista se observa papel de colgadura o de tipo vinílico que presenta ligeras grietas, se indica que debe presentar la ficha técnica para demostrar que la superficie no es combustible y es de fácil limpieza y desinfección.

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.

Indicación. Se tiene la ruta de evacuación en medio magnético, se sugiere publicar en el mismo piso donde se ubica el consultorio.

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

Indicación. El edificio cuenta con baterías sanitarias discriminadas por sexo, se debe verificar que la alarma de la unidad sanitaria de hombres funcione y sea atendida en caso de emergencia.

ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

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

 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					

4.5. *Almacenamiento*

4.6. *Conservación*

4.7. *Control de fechas de vencimiento*

4.8. *Control de cadena de frío, Manejo de contingencias con la cadena de frío.*

4.9. *Distribución*

4.10. *Dispensación*

4.11. *Devolución*

4.12. *Disposición final*

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.*

Se observa documento nombrado “adquisición de medicamentos y dispositivos médicos” que incluye todos los procesos generales. Se indica revisar el nombre del documento toda vez que se refiere solo adquisición.

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.*
(Página 71 resolución 3100 de 2019)

No se cuenta con información documentada del seguimiento a los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia. Se indica documentar y asegurar este tema.

ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

Criterios

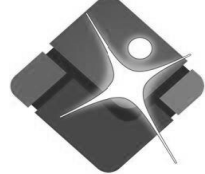
1. *El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

2. *El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.*

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.*

	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					

- 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.*
- 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.*

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.*

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.*

Observación. Se observan documentos donde no se registra de manera integral el enfoque diferencial. Se indica asegurar este tema.

7. *La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización.*

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 2019)

 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					

Indicación. Las guías documentadas no coinciden con las patologías más frecuentes. Se indican asegurar este tema garantizando trazabilidad como registra la norma.

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.

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 2019)

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 2019)

Indicación. El documento nombrado “Protocolo de víctimas de violencia sexual” incluye actividades que no son propias del servicio. Se indica ajústalo a la realidad de la prestación de servicio de salud y al tipo de prestador.

23. Los prestadores de servicios de salud cuentan con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.

Indicación. El documento presentado por el prestador relaciona medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames que no coincide con el observado durante recorrido. Se indica realizar el ajuste pertinente.

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*

 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 de servicios de salud cuenta con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud.

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.

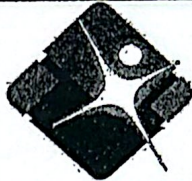
9. El prestador de servicios de salud cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial. (Página 77 Resolución 3100 de 2019)

Indicación. Se observan consentimiento informado sin registro de profesional responsable de la atención y espacios en blanco lo que no permite verificar los mecanismos para su aplicación y trazabilidad. El prestador cuenta con plataforma SUNUE. Se indica realizar registros de historia clínica de manera oportuna.

Adicional no se garantiza custodia de los formatos en físicos diligenciados por el prestador. Se indica asegurar este tema como indica la norma.

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/>

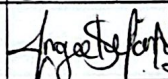
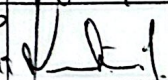
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

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	Cesar Pomar	capomaras@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSS	
2	Andrea Isabel Forero Torde	aiforero@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSS	
3	Diana P. Gálvez	dpgalvez@saludcapital.gov.co	3649090	SDS-SCSS	
4	Angie Stefanny Martín Castro	Calidad.Allie@gmail.com	3212426440	Consultorio de Daniel Cardona	
5	Nartha Isabel Andiluz B.	admilymphaz24@gmail.com	3242334464	consultorio de Daniel Cardona	
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 (X) No ()	Ninguna.

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