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-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: Elaboración de matriz para registro de trámites de medicamentos de control especial.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Inspección, vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: Mayo 28 de 2024		
Consolidación de aportes para el diseño y elaboración de matriz de registro atención a trámites de autorización de manejo de medicamentos de control especial.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro (X) _____	
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Microsoft Teams		
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 9:00 a.m.		
	Notas por: Leidy Rodríguez		
	Próxima Reunión: 12/06/2024		
	Quien cita: Grupo MCE		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Teniendo en cuenta compromiso adquirido frente a la elaboración de matriz de diligenciamiento para generar la base de datos de trámites de autorización en el manejo de medicamentos de control especial, se revisan las propuestas trabajadas por cada grupo de trabajo, indicándose lo siguiente:

1. Tabla con variables en formato Excel, teniendo en cuenta los campos trabajados en prototipos e historias de usuarios del trámite 25 (Dirección TIC), se propone una hoja de Excel por cada tipo de trámite: 1. Inscripción, 2. Renovación, 3. Ampliación y 4. Modificación, con la disponibilidad de listas desplegables y censo de establecimientos y prestadores, que permita el arrastre de información requerida en el trámite. Se adicionan columnas para el seguimiento del trámite, frente a la verificación técnica y jurídica hasta la expedición y notificación del acto administrativo.

INSCRIPCIÓN:

RADICADO INICIAL		NÚMERO DE EXPEDIENTE	FECHA LÍMITE TRÁMITE	INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD			CÓDIGO HABILITACIÓN (Si aplica)	ID SIVIGILA D.C. (Si aplica)	INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA				REPRESENTANTE LEGAL		
No.	FECHA (dd-mm-aaaa)			TIPO DE SOLICITUD	TIPO DE MODALIDAD	TIPO DE SUBMODALIDAD			RAZÓN SOCIAL	TIPO ID	NIT	DV	NOMBRE COMPLETO	TIPO ID	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN PERSONA NATURAL			REGISTRO DE SEDES									
PROPIETARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO ID	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO HABILITACIÓN SEDE (Si aplica)	NIVEL DE COMPLEJIDAD (Si aplica)	NOMBRE DE LA SEDE	DIRECCIÓN SEDE	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	UBICACIÓN (Conglomerado)	UPZ	LOCALIDAD	¿SERVICIO TERCERIZADO?	NOMBRE ENTIDAD / EMPRESA

PROFESIONAL INDEPENDIENTE										
NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	COMPLEMENTO	UBICACIÓN (Conglomerado)	UPZ	LOCALIDAD	CARGO	PERFIL	No. REGISTRO PROFESIONAL

TRASLADO DE PACIENTES							RESPONSABLE O DIRECTOR TÉCNICO / MÉDICO						
PROPIETARIO VEHÍCULO	LICENCIA DE TRANSITO	No. PLACA	MARCA	MODELO	MODALIDAD DE TRANSPORTE	DIRECCIÓN PRESTADOR	NOMBRE COMPLETO	TIPO ID	No. DOCUMENTO	CARGO	PERFIL	EN CASO DE OTRO ¿CUÁL? DISTRIBUIDOR VETERINARIO	No. REGISTRO PROFESIONAL

DATOS DE NOTIFICACIÓN						VISITA DE VERIFICACIÓN			REQUIERE VISITA	SOLICITUD DE VISITA		REVISIÓN TÉCNICA	
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO 1	TELÉFONO DE CONTACTO 2	CORREO ELECTRÓNICO 1	CORREO ELECTRÓNICO 2	FECHA VISITA	NÚMERO DE ACTA	CONCEPTO		FECHA ENVÍO	DEPENDENCIA	FECHA	QF ASIGNADO AL TRÁMITE

REVISIÓN JURÍDICA		CUMPLE REQUISITOS	REQUERIMIENTOS DEL TRÁMITE - SDS			SEGUNDA RADICACIÓN USUARIO				SEGUNDA REVISIÓN TÉCNICA	
FECHA	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE		No. RADICADO	FECHA (dd/mm/aaaa)	TIPO DE REQUERIMIENTO	FECHA	NUMERO DE RADICADO	RESULTADO DE LA REVISIÓN	FECHA LÍMITE TRÁMITE	FECHA	QF ASIGNADO AL TRÁMITE

SEGUNDA REVISIÓN JURÍDICA		CUMPLE REQUISITOS	FECHA DE PROYECCIÓN ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE VoBo DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE FIRMA DE ACTO ADMINISTRATIVO	EXPEDICIÓN ACTO ADMINISTRATIVO				
FECHA	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE					No. RESOLUCIÓN EXPEDIDA	TIPO DE RESOLUCIÓN EXPEDIDA	MODALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN

RECURSO DE REPOSICIÓN											OBSERVACIONES
FECHA SOLICITUD	NUMERO DE RADICADO	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE	Q.F. ASIGNADO AL TRÁMITE	RESULTADO DE LA REVISIÓN	FECHA DE PROYECCIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE VoBo DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE FIRMA DE ACTO ADMINISTRATIVO	No. RESOLUCIÓN EXPEDIDA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN	

RENOVACIÓN:

RADICADO INICIAL		EXPEDIENTE	FECHA LÍMITE TRÁMITE	RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN						
No.	FECHA (dd-mm-aaaa)			No. RESOLUCIÓN VIGENTE	FECHA RESOLUCIÓN	TIPO DE RESOLUCIÓN EXPEDIDA	MODALIDAD	FECHA DE NOTIFICACIÓN	VIGENCIA HASTA	APLICA PARA RENOVACIÓN?

Para renovación se incluyen casillas que solicita el registro de la información correspondiente a la Resolución de inscripción ya expedida, las demás variables corresponden a las mismas de inscripción desde la columna *"código de habilitación"*.

AMPLIACIÓN:

RADICADO INICIAL		EXPEDIENTE	FECHA LÍMITE TRÁMITE	RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN							INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD		
No.	FECHA (dd-mm-aaaa)			No. RESOLUCIÓN VIGENTE	FECHA RESOLUCIÓN	TIPO DE RESOLUCIÓN EXPEDIDA	MODALIDAD	FECHA DE NOTIFICACIÓN	VIGENCIA HASTA	APLICA PARA RENOVACIÓN?	TIPO DE SOLICITUD	TIPO DE MODALIDAD	TIPO DE SUBMODALIDAD

RENOVACIÓN:

CÓDIGO HABILITACIÓN (Si aplica)	ID SIVIGILA D.C. (Si aplica)	INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA				REPRESENTANTE LEGAL			INFORMACIÓN PERSONA NATURAL		
		RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NIT	DV	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PROPIETARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO IDENTIFICACIÓN

PROFESIONAL INDEPENDIENTE										
NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	COMPLEMENTO	UBICACIÓN (Conglomerado)	UPZ	LOCALIDAD	CARGO	PERFIL	No. REGISTRO PROFESIONAL

RESPONSABLE O DIRECTOR TÉCNICO / MÉDICO						AMPLIACIÓN	AGREGAR SEDES								
NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	CARGO	PERFIL	No. REGISTRO PROFESIONAL		NOMBRE DE LA SEDE	CÓDIGO HABILITACIÓN SEDE	NIVEL DE COMPLEJIDAD (Si aplica)	DIRECCIÓN SEDE	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	UBICACIÓN (Conglomerado)	UPZ	LOCALIDAD	¿SERVICIO TERCERIZADO?

	AGREGAR MEDICAMENTOS	AGREGAR VEHÍCULOS - TEP							DATOS DE NOTIFICACIÓN					
NOMBRE ENTIDAD	LISTADO	PROPIETARIO VEHÍCULO	LICENCIA DE TRANSITO	No. PLACA	MARCA	MODELO	MODALIDAD DE TRANSPORTE	DIRECCIÓN PRESTADOR	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO 1	TELÉFONO DE CONTACTO 2	CORREO ELECTRÓNICO 1	CORREO ELECTRÓNICO 2

VISITA DE VERIFICACIÓN			REQUIERE VISITA	SOLICITUD DE VISITA		REVISIÓN TÉCNICA		REVISIÓN JURÍDICA		CUMPLE REQUISITOS	REQUERIMIENTOS DEL TRÁMITE - SDS		
FECHA VISITA	NÚMERO DE ACTA	CONCEPTO		FECHA ENVÍO	DEPENDENCIA	FECHA	QF ASIGNADO AL TRÁMITE	FECHA	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE		No. RADICADO	FECHA (dd/mm/aaaa)	TIPO DE REQUERIMIENTO

SEGUNDA RADICACIÓN USUARIO				SEGUNDA REVISIÓN TÉCNICA		SEGUNDA REVISIÓN JURÍDICA		CUMPLE REQUISITOS	FECHA DE PROYECCIÓN ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE VoBo DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE FIRMA DE ACTO ADMINISTRATIVO
FECHA	NUMERO DE RADICADO	RESULTADO DE LA REVISIÓN	FECHA LÍMITE TRÁMITE	FECHA	QF ASIGNADO AL TRÁMITE	FECHA	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE				

EXPEDICIÓN ACTO ADMINISTRATIVO					RECURSO DE REPOSICIÓN						
No. RESOLUCIÓN EXPEDIDA	TIPO DE RESOLUCIÓN EXPEDIDA	MODALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN	FECHA SOLICITUD	NUMERO DE RADICADO	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE	Q.F. ASIGNADO AL TRÁMITE	RESULTADO DE LA REVISIÓN	FECHA DE PROYECCIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE VoBo DE ACTO ADMINISTRATIVO

OSICIÓN					
FECHA DE VoBo DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE FIRMA DE ACTO ADMINISTRATIVO	No. RESOLUCIÓN EXPEDIDA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN	OBSERVACIONES

MODIFICACIÓN:

RADICADO INICIAL		EXPEDIENTE	FECHA LÍMITE TRÁMITE	RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN							INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD		
No.	FECHA (dd-mm-aaaa)			No. RESOLUCIÓN VIGENTE	FECHA RESOLUCIÓN	TIPO DE RESOLUCIÓN EXPEDIDA	MODALIDAD	FECHA DE NOTIFICACIÓN	VIGENCIA HASTA	APLICA PARA RENOVACIÓN?	TIPO DE SOLICITUD	TIPO DE MODALIDAD	TIPO DE SUBMODALIDAD

CÓDIGO HABILITACIÓN (Si aplica)	ID SIVIGILA D.C. (Si aplica)	INFORMACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA				REPRESENTANTE LEGAL			INFORMACIÓN PERSONA NATURAL		
		RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NIT	DV	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PROPIETARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO IDENTIFICACIÓN

PROFESIONAL INDEPENDIENTE										
NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	COMPLEMENTO	UBICACIÓN (Conglomerado)	UPZ	LOCALIDAD	CARGO	PERFIL	No. REGISTRO PROFESIONAL

RESPONSABLE O DIRECTOR TÉCNICO / MÉDICO						CAMBIO O EXCLUSIÓN	ESTABLECIMIENTO / PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD						
NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	CARGO	PERFIL	No. REGISTRO PROFESIONAL		NOMBRE DE LA SEDE	CÓDIGO HABILITACIÓN SEDE	NIVEL DE COMPLEJIDAD (Si aplica)	DIRECCIÓN SEDE	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	UBICACIÓN (Conglomerado)	UPZ

			EXCLUSIÓN MEDICAMENTOS	EXCLUSIÓN VEHÍCULOS - TEP								
LOCALIDAD	¿SERVICIO TERCERIZADO?	NOMBRE ENTIDAD	LISTADO	PROPIETARIO VEHÍCULO	LICENCIA DE TRANSITO	No. PLACA	MARCA	MODELO	MODALIDAD DE TRANSPORTE	DIRECCIÓN PRESTADOR	DIRECCIÓN	LOCALIDAD

DATOS DE NOTIFICACIÓN						VISITA DE VERIFICACIÓN			REQUIERE VISITA	SOLICITUD DE VISITA		REVISIÓN TÉCNICA	
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO 1	TELÉFONO DE CONTACTO 2	CORREO ELECTRÓNICO 1	CORREO ELECTRÓNICO 2	FECHA VISITA	NÚMERO DE ACTA	CONCEPTO		FECHA ENVÍO	DEPENDENCIA	FECHA	QF ASIGNADO AL TRÁMITE

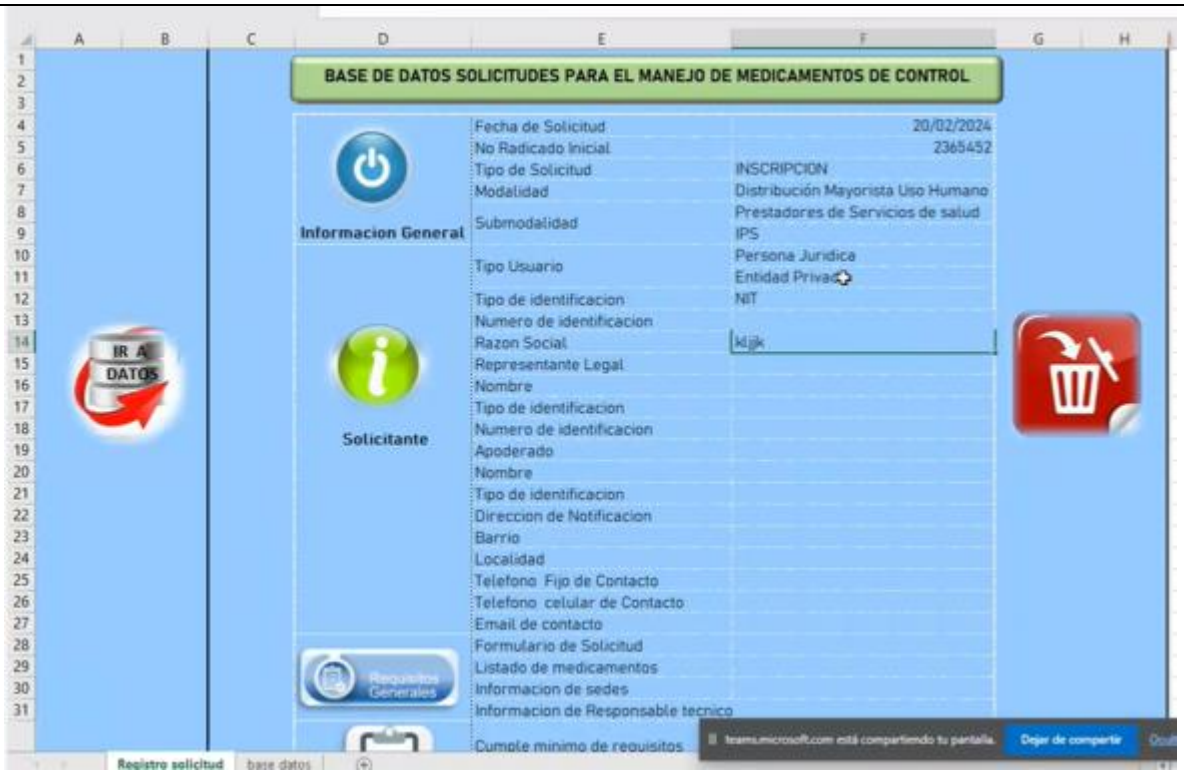
REVISIÓN JURÍDICA		CUMPLE REQUISITOS	REQUERIMIENTOS DEL TRÁMITE - SDS			SEGUNDA RADICACIÓN USUARIO				SEGUNDA REVISIÓN TÉCNICA	
FECHA	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE		No. RADICADO	FECHA (dd/mm/aaaa)	TIPO DE REQUERIMIENTO	FECHA	NUMERO DE RADICADO	RESULTADO DE LA REVISIÓN	FECHA LÍMITE TRÁMITE	FECHA	QF ASIGNADO AL TRÁMITE

SEGUNDA REVISIÓN JURÍDICA		CUMPLE REQUISITOS	FECHA DE PROYECCIÓN ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE VoBo DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE FIRMA DE ACTO ADMINISTRATIVO	EXPEDICIÓN ACTO ADMINISTRATIVO				
FECHA	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE					No. RESOLUCIÓN EXPEDIDA	TIPO DE RESOLUCIÓN EXPEDIDA	MODALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN

RECURSO DE REPOSICIÓN											OBSERVACIONES
FECHA SOLICITUD	NUMERO DE RADICADO	ABOGADO ASIGNADO AL TRÁMITE	Q.F. ASIGNADO AL TRÁMITE	RESULTADO DE LA REVISIÓN	FECHA DE PROYECCIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE VoBo DE ACTO ADMINISTRATIVO	FECHA DE FIRMA DE ACTO ADMINISTRATIVO	No. RESOLUCIÓN EXPEDIDA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN	

Como una segunda propuesta, se plantea el uso de una plantilla que recoja datos para exportarlos a una base de datos general, con el uso de botones y listas desplegables, segregados de la siguiente manera:

- Información general
- Solicitante
- Requisitos generales
- Cumplimiento de requisitos
- Evaluación preliminar





Se considera una opción más amigable, que minimiza la posibilidad de generar errores en la digitación de información, durante la revisión se consideran algunos ajustes en las listas desplegables, por el momento se

encuentra una primera sección desarrollada, tendría que complementarse con las demás variables que hacen parte del proceso en garantía de trazabilidad de la información.

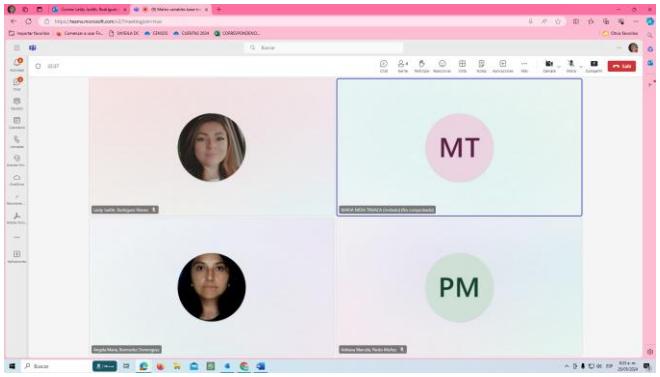
Este diseño permite guardar, borrar datos, realizar búsqueda o eliminar registros que puedan estar duplicados.

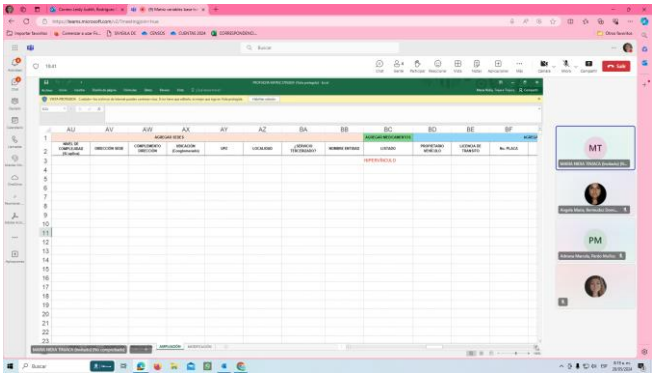
Se plantea la posibilidad de que sea el usuario quien diligencie este formulario y que en nuestra responsabilidad se encuentre la verificación en la base exportable, así mismo, se concluye tener en cuenta las variables ya trabajadas en la matriz de Excel.



Como equipo se concluye trabajar en la propuesta de formulario continuando en el desarrollo de todos los bloques de información requeridos, el cual debe estar finalizado y disponible en el momento que se requiera dar inicio a los trámites relacionados con autorización de medicamentos de control especial.

Teniendo en cuenta que el diseño de este formulario ha sido diseñado y elaborado a través de una estrategia de trabajo en equipo por Ángela Bermúdez y Adriana Pardo, y las demás integrantes del equipo de trabajo reconocen no contar con habilidades en temas de diseño tecnológico, se acuerda que Adriana Pardo realizará cruce de información de variables definidas en las dos opciones presentadas y se remitirá a Angela para iniciar nueva fase de desarrollo, la reunión para revisión conjunta de los avances, será el día 12 de junio a las 8:00 a.m. por plataforma teams.

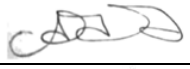




COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Incluidos en el cuerpo del acta	Incluidos en el cuerpo del acta	Incluidos en el cuerpo del acta

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Adriana Pardo	ampardo@saludcapital.gov.co	3115553356	SVSP-SDS	
2	María Nidia Tinjacá	mntinjaca@saludcapital.gov.co	3124634225	SVSP-SDS	
3	Angela María Bermúdez	ambermudez@saludcapital.gov.co	3133367561	SVSP-SDS	
4	Leidy Judith Rodríguez	ljrodriguez@saludcapital.gov.co	3123218021	SVSP - SDS	
5					
6					
7					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

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 ( )**	

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