


	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					

Tema: Asistencia técnica en campo a profesionales independientes ubicados en Edificio ZENTAI KR 23 # 124- 87 Torre 1 - 2

Dirección / Oficina	Proceso
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 11/07/25 -16/07/25-18/07/27-21/07/25			
Brindar asistencia técnica a profesionales independientes ubicados en el Edificio ZENTAI que se encuentran programados para recibir la visita de certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación acorde a la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría () Capacitación () Orientación (x) Acompañamiento () Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: KR 23 # 124-87 Torre 1-2. EDIFICIO ZENTAI			
	Hora Inicio: <u>8:00</u> Hora Fin: <u>16:30</u>			
	Notas por: María Fernanda Saavedra, Oscar González, Martha Moreno, Diana Grillo, Andrea Daza, Martha Sandoval, Lizbeth Campos.			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *
<p>En atención a lo anunciado en los comunicados enviados por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, en la que se informa a los prestadores del edificio inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS que se encuentran programados para recibir la visita de certificación por parte de esta entidad territorial durante abril y mayo del año en curso, de acuerdo con el plan de visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación de la vigencia 2025; y que en virtud de ello la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud brinda asistencia técnica a los Prestadores propendiendo por la seguridad de los paciente y el control del riesgo asociado a la prestación de servicios de salud, se hace presente el grupo de asistencia técnica de la mencionada Subdirección c 1013612559 conformado por los profesionales María Fernanda Saavedra, Oscar González, Martha Moreno G, Diana Grillo, Lizbeth Campos, Andrea Daza , Martha Sandoval los días 11/07/25 -16/07/25-18/07/27-21/07/25 a las 8:00 am.</p> <p>El grupo realiza acercamiento telefónico, con el fin de anunciar la visita para no interferir en la atención de pacientes de los prestadores de acuerdo con el listado de prestadores programados para visita de certificación de condiciones de habilitación. Con dicho acercamiento se logra la atención de algunos prestadores y/o sus delegados.</p>

 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					

Inicialmente se realiza recorrido por las zonas comunes del edificio en la que se determina si cuentan con ascensor, si cumplen con las características del piso de escaleras o rampas, la existencia y visibilidad al público en general en los pisos o niveles de la edificación de la señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, y si se comparten los ambientes y áreas de aseo, salas de espera y unidades sanitarias.

Con posterioridad el grupo ingresa a los consultorios, 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.

El número total de prestadores programados fueron (219) y el número de prestadores a quienes se les realiza la orientación en campo fueron (81). El abordaje parcial se debe principalmente a que, algunos de los prestadores no se encontraban en el consultorio y no están prestando servicios de salud con regularidad y dentro del horario registrado en el REPS. Mas (4) prestadores que fueron adiciona a los registrados en el listado y (4) se les realizó asistencia telefónica que no se encontraban en el consultorio asignado.



Se contó con la valiosa presencia de la administradora del edificio, quien desde la llamada inicial demostró el interés por participar y dar a conocer el espacio por parte del equipo de la Subdirección de Calidad para realizar las asistencias técnicas a los profesionales del edificio, para lo cual modificó su propio horario laboral e informó de la visita a las recepcionistas de cada piso y los profesionales objeto de la misma, así como también se realizó la verificación de la documentación propia de la infraestructura del edificio y de las unidades sanitarias adaptadas para personas en condición de discapacidad y unidades sanitarias de salas de espera, ambientes de aseo, entre otros criterios de zonas comunes.

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.

Dentro de las recomendaciones emitidas se encuentra lo siguiente:

Inscripción - Novedades:

Se sugiere actualizar los datos de contacto como correo electrónico y número telefónico personal del profesional independiente, y presentar las novedades correspondientes a prestador de servicio de salud, sede, servicio y capacidad instalada, así como la renovación

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

de la inscripción antes de ser comunicada la visita de verificación, se recuerda que el prestador de servicio de salud no podrá presentar novedades mientras la visita de certificación no haya concluido.

En caso de no estar prestando servicios de salud, realizar la novedad de cierre temporal del servicio para su reubicación o cierre definitivo si su deseo es no volver a prestar servicio de salud



1.TALENTO HUMANO:

Contar con carpeta con documentos como:

- Hoja de vida del talento humano, el título de educación superior según aplique, En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
- Copia de la resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - RETHUS
- Diploma del curso de atención de víctimas de violencia sexual y en la resolución 459 de 2012 por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. son 15 pasos, pero se van a centrar en tres identificar, notificar y remitir para eso deben tener los números telefónicos policía, fiscalía, comisaria de fiscalía, ICBS si es menor de edad y tener presente el anexo técnico No 9 resolución 4331 de 2012 formato estandarizado de referencia y contrarreferencia y contar con los teléfonos de la institución, ambulancias etc.

2. INFRAESTRUCTURA:

- Cada prestador debe declarar la sede en una infraestructura no declarada por otros prestadores, no se permite la doble habilitación. En el caso de Profesionales independientes no es posible habilitar la sede dentro de la misma infraestructura de otro profesional independiente en el mismo horario. Para salas de procedimientos se requiere definir quien inscribe dentro de su capacidad instalada del servicio.
- Asegurar adecuada segregación de residuos y aplicar el código de colores en los recipientes de residuos de acuerdo con la normatividad vigente.
- Los elementos de aseo no deben almacenarse dentro de unidades sanitarias, se requiere de un depósito o mueble para su ubicación.
- Para la visita de certificación debe presentar el certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas de acuerdo con la fecha de construcción. Para validar la fecha de construcción de la edificación debe presentar licencia de construcción con el fin de determinar si es construida con anterioridad o posterioridad a mayo de 2005.
- Media caña es la unión semicircular que asegura la continuidad de dos superficies, evitando la formación de ángulos de difícil accesibilidad en los procedimientos de limpieza y desinfección.
- En edificaciones donde se presten servicios de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico y los que requieran cadena de frío, deben contar con planta eléctrica.



 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					

- Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria.
- Todas las áreas y ambientes de todos los servicios de salud deben contar con ventilación e iluminación natural o artificial, en especial unidades sanitarias.
- Las áreas de circulación, los ambientes y áreas de los servicios que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.

Los siguientes son los tipos de consultorios de acuerdo con la oferta de servicios reglamentados por la Resolución 3100 de 2019: consultorio para examen físico, consultorio de procedimientos, consultorio con una unidad odontológica, consultorio con más de una unidad odontológica, consultorio para únicamente entrevista.

3. DOTACIÓN:

- Debe contar con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos, todos los equipos biomédicos, especialmente los clasificados en riesgo IIB deben contar con los documentos de adquisición (por ejemplo facturas), permiso sanitario (registro sanitario o permiso de comercialización), hoja de vida con registros de mantenimiento acorde a la frecuencia establecida en el manual de usuario, manual de usuario y cuando se requiera (para equipos generadores de radiaciones ionizantes) manual de instalación.
- Nombre del equipo biomédicos, Marca, Modelo, Serie, Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera, Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera para garantizar las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos.
- 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 cuando no esté definido por el fabricante., Hoja(s) de vida del(los) equipo(s) biomédicos(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.
- Contar con programa de capacitación en el uso de dispositivos médicos cuando éstos lo requieran, el cual puede ser desarrollado por el fabricante, importador o por el mismo prestador.
- La dotación de los servicios de salud debe estar en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.
- La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de estos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.
- 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, hoja de vida del que hace el mantenimiento.



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

4. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

- Todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte deben contar con la siguiente información: Principio activo, Forma farmacéutica, Concentración, Lote, Fecha de vencimiento, Presentación comercial, Unidad de medida, Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el INVIMA.
- 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: Descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), Presentación comercial, Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), Vida útil, cuando aplique, Lote, Fecha de vencimiento.
- El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización), Vida útil, cuando aplique, Lote, Fecha de vencimiento.
- Ejecución de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia (según les aplique) que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos y dispositivos médicos
No deben contar con medicamentos y dispositivos médicos vencidos y sin permiso sanitario del INVIMA, ni productos destinados para uso doméstico.
- Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización, los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.
- La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de estos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.
- El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.

5. ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS



- Se deben revisar las guías clínicas basada en la evidencia, si son del extranjero realizar la evaluación de la calidad de práctica clínica Agree II, Picot o la que defina el prestador, protocolos guías de manejo, manual de bioseguridad, proceso de esterilización, protocolo de derrames, referencia y contra referencia, protocolo de manejo de derrames de fluidos corporales y derrame de medicamentos. Se debe documentar el requerimiento de poceta cuando se hagan procedimientos. Contar con una política y actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.

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

- Contar con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Realizar actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente
- 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
- Adoptar y realizar 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
 8. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique.
 9. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, en los servicios donde aplique
 10. Prevenir úlceras por presión, en los servicios donde aplique
 11. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.
 12. 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:
 - Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.
 - Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad.

6. HISTORIA CLÍNICA:

- Se revisan historias aleatorias con el fin de verificar el diligenciamiento con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.
- 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

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

siglas, La historia clínica del profesional independiente debe ser diligenciada únicamente por el profesional. Los registros de esterilización son por profesional.

- Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de esta
- El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.
- La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.
- 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.
- 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.



Así las cosas, se recomienda y sugiere a los prestadores realizar la autoevaluación de las condiciones, estándares y criterios de la norma de habilitación.

De la verificación de los consultorios se relacionan los hallazgos más relevantes, no los únicos, que implican incumplimientos con valoración de riesgo más alta y que pueden conducir a la aplicación de medidas de seguridad:

Se informa que se realizaron visitas de acompañamiento a algunos profesionales independientes posterior a la visita de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), con el fin de brindar apoyo en la identificación de hallazgos y orientar en la realización de las respectivas subsanaciones requeridas para la radicación de novedades en el REPS.

Adicionalmente, se llevaron a cabo visitas de preparación para la certificación de acompañamiento, con el propósito de orientar a los prestadores en el cumplimiento de los estándares exigidos, resolver dudas y fortalecer los procesos necesarios para una visita satisfactoria.

Se relacionan a continuación las orientaciones realizadas en cada consultorio:

 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					

TORRE I

Consultorio 202- I Otorrinolaringología y Cirugía Plástica Facial.

La profesional Independiente ya fue visitada por IVC, manifestó que se encuentra inconforme con la actitud de los verificadores durante la visita, indica que le quedaron varias cosas pendientes:

- Cruces en el proceso de esterilización, se evidencia que existe el cruce y se le brinda la orientación acerca de la unidireccionalidad en los pasos y demarcación de las áreas, adicionalmente, se le explica la diferencia entre área y ambiente y los requerimientos de cada una de ellas.
- Se orienta acerca del incumplimiento en el consultorio médico relacionado con ubicación del área de la entrevista y el área de examen. (Actualmente dos ambientes diferentes)
- Se evidencia uso de un guardián sin marcar.
- En la sala de procedimientos se evidencia bala de oxígeno sin mantenimiento oxidada y sin anclar.

Consultorio 302-1 Odontología y Ortodoncia



El prestador ya fue visitado.

Se brinda información sobre los canales de Asistencia Técnica en la Secretaría Distrital de Salud y se resuelven inquietudes, así como información de autoevaluación.

Pendiente visita concepto sanitario.

Consultorio 304-1 Medicina General

- Consultorio con procedimientos, se evidencia que falta mesón de trabajo.
- No se cuenta con concepto sanitario
- Servicio de Medicina General, se evidencia que en el Reps no está activo el servicio, se encuentra en cierre temporal, manifiesta la profesional independiente no tener conocimiento de este cierre, se le explica y se brinda orientación frente a la reactivación del servicio, así como las consecuencias de la prestación del servicio sin estar habilitado.
- Se anuncia como medicina estética, sin embargo, es un servicio de medicina general, se brinda orientación frente a esta situación.
- Insumos fuera de su empaque original
- Segregación inadecuada en guardianes
- Se evidencian batas desechables con varios usos
- Se consumen alimentos en consultorio
- El Ambiente de aseo dentro del consultorio no cumple.
- Retirar avisos de ambientes que no corresponden según lo definido en la Res.3100 de 2019.
- Pendiente registrar la sala de procedimientos en Reps, la cual no está declarada.

 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					

Consultorio 306-1.

La asistente del profesional independiente manifiesta que a las 2 y 30 p.m. se encuentra al profesional en el consultorio, al regresar a la hora indicada, no se obtiene respuesta, no abren el consultorio.

Consultorio 404-1. Medicina General

Se evidencia que en el consultorio en mención se encuentran registrados ocho (8) prestadores en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Sin embargo, al realizar la visita, se verifica que actualmente en el lugar funciona la persona jurídica PS CIMEDICS, cuyos representantes informan que ya fueron objeto de visita por parte del equipo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y que cuentan con certificación. Así mismo, manifiestan que en dicho consultorio ya no ejercen los profesionales independientes previamente registrados, y que no tienen conocimiento de su paradero o actividad actual. No obstante, se constata que estos profesionales no han realizado el trámite correspondiente para el cierre de servicios ante el REPS.

Se recuerda la obligación de realizar la autoevaluación de condiciones de habilitación antes del 30 de abril de 2026.

Adicionalmente, se realizaron llamadas telefónicas a los ocho (8) profesionales registrados como prestadores independientes. Se logró establecer comunicación con cuatro (4) de ellos, a quienes se les brindaron las indicaciones necesarias para realizar la novedad de cierre definitivo en el REPS. Los demás no contestaron

Consultorio 401-1 Medicina General.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 503-1 Ortodoncia e Implantología

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.



Informan que les quedaron pendientes del proceso de esterilización y se evidencia que realizaron los ajustes correspondientes con la reubicación del esterilizador acorde a lo indicado por la comisión de visita, así como la implementación de seguridad en el archivo de los consentimientos informados.

Consultorio 504-1 Psiquiatría

El consultorio ya fue visitado y le quedo pendiente desde infraestructura el lavamanos del consultorio.

Consultorio 501-1. Medicina de integración

El consultorio se encuentra cerrado y no abren la puerta.

 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					

Consultorio 602 - 1 Medicina General

La profesional Independiente indica que ya fue visitada, sin embargo, al revisar el REPS se evidencia inconsistencia en la información, al ingresar con los datos de la profesional independiente se observa que se encuentra en cierre temporal de servicio y ubicada en otro domicilio. Se le brinda la información correspondiente con la realización del cierre definitivo. En el consultorio se observa publicidad de una IPS EWAH SAS Nit.901759965-9, anunciando información de medicina estética, al ingresar al REPS se encuentra que la representante legal de la IPS es la profesional relacionada en el listado y que adicionalmente, la IPS no ha sido visitada para certificación, no obstante, al revisar fue realizada como visita previa a su funcionamiento, se le brinda información relacionada con el cierre como profesional independiente.

Consultorio 603 - 1 Cirugía General, laparoscopia y Ginecología (Dos profesionales independientes)

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Tiene pendiente ajustar los reportes de los RIPS de acuerdo con la normatividad vigente.

Consultorio 604- 1 Cirugía Plástica.

Se evidencia que no se han publicado los distintivos en el consultorio.



Se cuenta con un consultorio y con una sala de procedimientos.

Se brinda información de sustancias modelantes.

Consultorio 701 Torre 1 Empresa TUEME

Se realiza reunión con personal administrativo de TUEME, quienes manifiestas a los profesionales de la SCSSS que tienen 284 profesionales independientes inscritos y con servicios habilitados, que actualmente se encuentran depurando la información. Informan que varios de los profesionales independientes ya fueron visitados, algunos fueron certificados en visita y otros quedaron con algunos hallazgos pendientes, de manera general informan:

- Retirar cortinas teniendo en cuenta que son porosas y no son lisas.
- Piso laminado el cual no cumple y deben adecuar, se brinda orientación frente a lo que pide la norma, contar con la ficha técnica del fabricante, tener en cuenta que sean lisos y continuos, con adecuados acabados.
- Revisar la nomenclatura registrada en el REPS, teniendo en cuenta que no todos los profesionales independientes están bien registrados.
- Se orienta sobre los diferentes tipos de consultorio, según el servicio habilitado.
- Frente a la dotación indican que les ha pedido la trazabilidad completa y no todos los profesionales independientes cumplen, se les orienta a leer Decreto.4725 de 2005 y los conceptos de las salas del Invima Acta N.3 del 10 abril de 2013, se les informa que deben contar con la factura y permiso de comercialización. Mencionan que en algunos casos han tenido que cambiar los equipos por falta del cumplimiento de la trazabilidad de la adquisición de estos. Con relación a las camillas indican que les solicitaron registro Invima, se les aclara el concepto del Ministerio frente a contar con este registro.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

- Con respecto a los servicios de Medicina Estética, se brindan orientaciones del uso de sustancias modelantes, listados del Ministerio de Salud, además, se les enseña la ruta de búsqueda y se les indica que deben realizar el trámite de inclusión al Ministerio de Salud.
- Se les comparte el enlace de asistencia técnica para el tema de sustancias modelantes por parte de Químico Farmacéutico.

En seguida se procede a revisar los consultorios y la infraestructura, evidenciando de manera general:

- Consultorios 1 adaptado para examen
- Consultorios 2 y 3 con procedimientos que cuentan con mesón poceta y lavamanos.
- Se observa sala de procedimientos enumerada como el ambiente 5 sin poceta y lavamanos
- Consultorio 6 y 7 está adaptada para consulta de psicología cumpliendo con infraestructura, cuenta con lavamanos.
- Ambiente de aseo; Tiene ventilación e iluminación y falta emboquillar espacios de chazos, Y falta plafón de drywall en techo.

Finalmente, se revisa uno a uno los profesionales independientes que se encuentran en el listado dejando registro a continuación de la situación de cada uno de ellos así:

Consultorio 701-1 Medicina General y Medicina Alternativa (homeopatía y china, naturopatía y neural terapéutica.)



- Pendiente registrar novedad de capacidad instalada de la sala de procedimientos en el REPS, así como documentar lo que se realiza.
- La pared no se evidencia lisa, no es de fácil limpieza y desinfección en el área del lavado de manos.
- Pendientes en dotación y medicamentos.
- El profesional realizó novedad de cambio de domicilio, no obstante, al revisar el REPS aún no se ve reflejado, se brindan indicaciones.

Consultorio 701-1. Medicina interna y neumología

- El profesional Independiente va a realizar cierre definitivo, se brinda orientación relacionada con el cierre y con lo relacionado con la entrega de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos.

Consultorio 701-1 Geriatra y medicina general.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación, además se orienta sobre el cumplimiento de los pendientes de la visita de IVC relacionados con novedad de cambio de horario y procesos prioritarios.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

Consultorio 701-1 Medicina Interna y Gastroenterología.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio. 701-1 Pediatría.

Informan las referentes de Tueme que hace dos años este profesional independiente no realiza consulta u que fue retirado del REPS.

Consultorio 701-1

Esta profesional independiente ya no se encuentra en el REPS

Consultorio 701-1 Geriatría.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-1 Nutrición y Dietética

El prestador se encuentra en cierre temporal de servicios, aún no ha sido visitado.

Consultorio 701- 1 Medicina Interna y Nefrología.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-1 Otras consultas de especialidad- Reumatología pediátrica.

Fue visitada por IVC y quedaron pendientes de procesos prioritarios, se brinda orientación frente al cumplimiento de este estándar.

Consultorio 701-1 Medicina general y Medicina del trabajo



El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-1 Medicina Interna

Informan que el prestador ya fue visitado, sin embargo, no pudo atender la visita por motivos de fuerza mayor y se encuentra pendiente de nueva visita. Se brinda información de canales de comunicación en caso de presentar alguna duda o inquietud.

Consultorio 701-1 Pediatría y Nefrología pediátrica.

Pendiente de visita, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación. Se brinda información general del cumplimiento de los estándares aplicables a su consulta.

 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					

Consultorio701-1 Medicina General.

El prestador no ha sido visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación. Se brinda información general del cumplimiento de los estándares aplicables a su consulta.

Consultorio 701-1 Nutrición y dietética.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio701-1 Ortopedia y Traumatología

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio701-1 Medicina General y Medicina Alternativa (medicina tradicional china)

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-1 Ortopedia.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-2 Pediatría.

El prestador ya fue visitado quedaron pendientes relacionados con medicamentos, dotación y procesos prioritarios., se brinda orientación general sobre el cumplimiento de los estándares pendientes.

Consultorio. 701.-2



Profesional Independiente no se encuentra registrado en REPS, se brinda orientación a las referentes de TUEME sobre las implicaciones del cierre en REPS.

Consultorio 701-2 Medicina General

Profesional Independiente no se encuentra registrado en REPS, se brinda orientación a las referentes de TUEME sobre las implicaciones del cierre en REPS.

Consultorio701-2 Medicina General

Se evidencia que al prestador de servicios de salud le fue impuesto un sello como consecuencia de la visita de IVC porque se anunciaba como medicina del deporte. Se brinda orientación sobre el levantamiento del sello y el procedimiento que sigue.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

Consultorio 701-2 Endocrinología

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-2 Medicina General y Medicina del trabajo.

Informan que este prestador ya se encuentra prestando servicios en otro domicilio, en el Reps ya se evidencia funcionando en otro domicilio.

Consultorio 701-2 de Medicina General.

No presta el servicio por lo tanto se brinda información relacionada con la realización del cierre del servicio, se les brinda orientación de publicación de las Historias Clínicas y su normatividad como requisito para el cierre definitivo como prestador de servicios de salud.

Consultorio701-2

Se evidencia el prestador de servicios de salud con cierre temporal del servicio, se brinda información sobre las consecuencias de prestar servicios con un cierre temporal del mismo y también se brinda orientación sobre la reactivación del servicio.

Consultorio 701-2 Psiquiatría.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-3 Otras consultas de especialidad

Se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio701-3 Ginecobstetra y Toma de muestras de cuello uterino.



El prestador de servicios de salud aún no ha sido visitado, se brindan orientaciones sobre la habilitación de los servicios.

Consultorio701-3 Cirugía General.

EL prestador de servicios de salud al consultarlo en el REPS ya no se encuentra habilitado, se deja la información sobre esta situación y sus consecuencias para que sea transmitido al prestador por parte de los referentes de tueme.

Consultorio 701-3 Pediatría (Dos profesionales independientes)

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

Consultorio. 701-3 Ginecobstetricia

Se informa que se tomó medida por realizar novedad de cambio de consultorio con visita notificada, el prestador está prestando servicios en el consultorio 701-4. Se brinda orientación sobre esta novedad y demás estándares con pendientes.

Consultorio 701-3 Nutrición y Dietética.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-3 Medicina Interna y Nefrología.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 701-4 Ginecobstetricia.

El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

TORRE II

Consultorio206. Gastroenterología- Medicina Interna



El prestador ya fue visitado por IVC, se brinda información sobre los canales de comunicación de la SDS para acceder a las capacitaciones y asistencia técnica, así como, la información relacionada con la realización de la autoevaluación.

Consultorio 401 Ortodoncia, Periodoncia, Rehabilitación y Endodoncia. (4 profesionales independientes)

De los cuatro profesionales independientes ya visitaron 2 de ellos, de los dos profesionales restantes uno de ellos aún no tiene visita programada y el otro profesional es adicional al listado de los profesionales programados para brindar asistencia técnica.

A los profesionales que ya visitaron les dejaron pendientes en esterilización relacionado con espacios entre el mesón y la ventana y, además pendientes en historia clínica, con relación a los pendientes se revisa la infraestructura y se aclaran dudas, adicionalmente, se brinda información relacionada con historia clínica y los criterios que se deben cumplir y se explica el procedimiento para sustentar los pendientes.

Uno de los profesionales tiene próxima a vencer la autoevaluación el 21 de agosto de 2025, se brinda orientación sobre la autoevaluación, así como otra de ellas se le vence la autoevaluación el 8 de noviembre 2025. Una de ellas hizo el cierre temporal y no reactivó el servicio y se evidencia que no se encuentra en el REPS e informan que cambió de nacionalidad y se encuentra en trámite para inscribirse nuevamente, informan que no se encuentra prestando servicios de salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

Consultorio 406. Rehabilitador Oral.

Ya fueron visitados y se evidencian pendientes relacionados con el estándar de Historia Clínica con relación a correcciones de la historia clínica digital, los odontogramas se encuentran incompletos, el consentimiento informado, se brinda orientación con respecto a estos cumplimientos y sobre la firma en el momento del procedimiento. Pendientes firmas en las historias clínicas. Se encuentran con pendientes. Se le explica el proceso para subsanar los pendientes.

Consultorio 506. Otorrinolaringología (Dos profesionales independientes)

Los profesionales ya fueron visitados, uno de ellos debe hacer cierre definitivo de otras consultas de especialidad, se brinda orientación frente a este cierre.

Pendiente lavamanos. Informan que uno de ellos se encuentra en vacaciones y debe realizar un cierre temporal de servicios que aún no lo han realizado, se le explica lo relacionado con esa novedad y con la reactivación.

Consultorio 605

La profesional independiente ya no se encuentra prestando servicios en este consultorio, se llama a los teléfonos del REPS con el fin de brindarle información acerca del cierre del servicio en esta sede, no obstante, no contesta el teléfono.

Consultorio 602-2 otorrinolaringología

Presenta consultorio con procedimientos que cumple con infraestructura, tiene división fija en blackout se le pide ficha técnica, en lo documental no tiene concepto higiénico sanitario.



El ambiente de aseo está en el mismo ambiente de residuos, es un ambiente que hace parte del consultorio 602.

También está declarando la sala de procedimientos 2 pero la infraestructura la comparte con otro profesional independiente no es delimitada como indica el criterio 6: **Edificaciones de uso mixto.**

6. Cuando en una edificación de uso mixto funcione más de un prestador de servicios de salud, cada uno cuenta con infraestructura separada y delimitada físicamente. Se pueden compartir las salas de espera y las unidades sanitarias.

Consultorio 604 Cirugía plástica.

- Consultorio declara una sala de procedimientos y un consultorio, se observa pared en enchape de 2*2 el cual esta desgastado y no es liso y continuo.
- El ambiente de sala de procedimientos le falta mesón fijo con poceta, el lavamanos se observa sin embargo falta mantenimiento y falta ventilación.
- La media caña se encuentra incompleta.
- En el ambiente de consultorio falta mantenimiento preventivo a paredes y techos, debe ser un ambiente delimitado de piso a techo y puerta porque se comunica con la sala de procedimientos.
- Revisar los equipos de esterilización y la nevera.
- Se observa otro ambiente que usan de estética.

 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					

Consultorio 706. Cirugía Plástica

Informan que el prestador ya fue visitado por IVC y quedaron pendientes, sin embargo, no brindan información de los pendientes, se le deja información de canales de comunicación y Autoevaluación la cual se vence el 31 agosto de 2025.

Consultorio 804 Cirugía plástica reconstructiva y estética



El profesional ya fue visitado por el equipo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), quien informa que, a la fecha, no ha recibido el acta correspondiente al proceso de visita. Durante el acompañamiento, se socializaron los canales oficiales de comunicación dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), a través de los cuales el prestador podrá acceder a procesos de capacitación, asistencia técnica y demás mecanismos de apoyo institucional orientados al cumplimiento de las condiciones técnico-administrativas establecidas en la Resolución 3100 de 2019.

Consultorio 806 Cirugía plástica estética

El profesional ya fue visitado por el equipo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), quedaron pendientes relacionados con mantenimiento de la infraestructura. Se le brinda orientación de los canales de información.

Zonas comunes.



- Accesibilidad, se observan rampas sin pasamanos en espacio público.
- Unidad sanitaria mixta adaptada para personas con movilidad reducida en el 1 piso, con soportes ventilación e iluminación y timbre.
- Todos los pisos cuentan con unidad sanitaria discriminada por sexo.
- Ambiente de aseo comunal no tiene, se observa are de aseo en los cuartos de residuos. Cuando se conversa con la administración menciona que cada consultorio tiene ambiente de aseo interno.
- Rutas de evacuación tiene punto de encuentro
- Salas de espera por piso, en la mayoría de los consultorios tiene sala de espera en su interior.

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

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



FOTOGRAFIAS:



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

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



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

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





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



 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 OFICINA ENTIDAD	FIRMA
1	Oscar González	ol1gonzalez@saludcapital.gov.co	3649090	SCSSS	
2	Diana Grillo	DPGrillo@saludcapital.gov.co	3649090	SCSSS	
3	Lizbeth Campos	lcampos@saludcapital.gov.co	3649090	SCSSS	
4	María Fernanda Saavedra	mfsaavedra@saludcapital.gov.co	3649090	SCSSS	
5	Martha Sandoval	MSSandoval@saludcapital.gov.co	3649090	SCSSS	
6	Martha Moreno	EMoreno@saludcapital.gov.co	3649090	SCSSS	
7	Andrea Daza	AMDaza@saludcapital.gov.co	3649090	SCSSS	

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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

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.