

 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 VISITA PREVIA JUAN FALLA - MEDICAL SKIN CENTER SAS NIT 901779550

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

Objetivo:	Fecha: 24/06/2026
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 () Orientación (X) Otro () _____
	Capacitación () Acompañamiento ()
	Modalidad Presencial (x) Virtual () Mixta ()
	Lugar: JUAN FALLA - MEDICAL SKIN CENTER SAS AK 45 # 106 – 71 CONSULTORIO 208 - 209
	Hora Inicio: <u>8:30 a.m.</u> Hora Fin: <u>03:00 p.m.</u>
	Notas por: Rocio Padilla, Paola Andrea Cruz, Andrea Isabel Forero, Lizbeth Campos y Diana Patricia Grillo.
	Próxima Reunión: No Aplica
	Quien cita: No Aplica

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

En atención al agendamiento de asistencia técnica en campo por estar pendiente de programación de visita previa, ubicada en la AK 45 # 106 – 71 CONSULTORIO 208 – 209 para corroborar el cumplimiento de ambientes y áreas de acuerdo con el estándar de infraestructura y documentación que permita realizar aportes transversales a los diferentes estándar de acuerdo al servicio proyectado que van a inscribir previo a la habilitación de la sede, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través del equipo de asistencia técnica de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se hace presente en “ JUAN FALLA - MEDICAL SKIN CENTER SAS”.

Para la asistencia técnica se concertó de forma previa el siguiente cronograma de trabajo:

Actividad	Día 1
Reunión de apertura	
Presentación del equipo de trabajo - Mesa técnica para resolución de preguntas	24 de junio del 2026
Recorrido y entrevista con el personal de los servicios	24 de junio del 2026

Dando cumplimiento al cronograma, se realiza reunión de apertura con la presentación de los profesionales de la secretaría distrital de salud y líderes de la institución.

 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					

Reunión de apertura



El grupo de asistencia técnica informa que se verificarán algunos de los criterios de los estándares de habilitación, en especial aquellos que, en caso de incumplimiento, pueden representar una circunstancia que ocasione la aplicación de medidas sanitarias de seguridad. En caso de evidenciar una desviación en el cumplimiento del criterio, se formularán alternativas y orientaciones para su cumplimiento. Así mismo, se verificarán las acciones encaminadas a la garantía de la Seguridad del Paciente que aborden aspectos de manera transversal (lavado de manos, administración correcta de medicamentos, Identificación de riesgos, diligenciamiento de historias clínicas, etc.). También se aclara que la asistencia técnica no es vinculante con las acciones de inspección, vigilancia y control de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Previo al recorrido se realizan las siguientes orientaciones e indicaciones una vez sea autorizado para la prestación de los servicios:

- La institución debe realizar la autoevaluación de todas las condiciones de habilitación, estándares y criterios, revisión y seguimiento de los informes emitidos.
- Se debe contar con la información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en cada servicio de acuerdo con su objeto, alcance y enfoque diferencial mediante guías de práctica clínica, procedimientos de atención, protocolos y otros documentos que el prestador edicdetermina; esta **información** incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos.
- Las hojas de vida de los colaboradores relacionados en el listado de personal aportado por el prestador deben estar disponibles en la sede de manera física o magnética.
- Todos los dispositivos médicos y 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.

 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					

- Todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte cuentan con la siguiente información documentada: 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 deben contar con información documentada que dé cuenta 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.
- Se recomienda revisar las guías clínicas basada en la evidencia. Si las guías adoptadas no son nacionales, se debe realizar la evaluación de la calidad de práctica clínica Agree II, Picot o la que defina el prestador. Igualmente, se requiere la actualización y revisión de protocolos guías de manejo, manual de bioseguridad, proceso de esterilización, protocolo de derrames, referencia y contra referencia, protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, protocolo de manejo de derrames de fluidos corporales y derrame de medicamentos. Se debe documentar el requerimiento de poceta cuando se hagan procedimientos.

En el recorrido se indica al personal encargado de los servicios la toma de atenta nota de las observaciones y la formulación de indicaciones por el grupo de asistencia técnica y se solicita permiso para toma de registro fotográfico.

El recorrido se basó en la revisión del cumplimiento de los criterios de los estándares de las condiciones del sistema único de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023, verificado mediante inspección visual, entrevista y revisión documental, y se resuelven dudas manifestadas por el prestador.

Se aclara que el grupo de asistencia técnica no avala ni autoriza durante la asistencia, ningún proceso, criterio o estándar para el funcionamiento de la Institución. La asistencia técnica no es vinculante con las acciones de Inspección Vigilancia y control de servicios de salud. Asimismo, se recomienda implementar las indicaciones con anterioridad al envío del presente documento, con el fin de realizar los ajustes inmediatos y replicar el ejercicio realizado durante la asistencia técnica a todos los servicios, pero con la totalidad de los estándares y criterios aplicables a todos los servicios y a los específicos definidos en cada servicio.

El recorrido se realizó por el ambiente o consultorio declarado para la prestación del servicio de Dermatología. El recorrido se realiza en acompañamiento del personal a cargo, los cuales toman atenta nota de las observaciones, evaluaciones, indicaciones e instrucciones. Asimismo, en la inspección visual se realizan propuestas de modificaciones para mejorar la seguridad de los procesos, en especial con los aspectos relacionados con, administración de medicamentos, movimiento interno de residuos, consentimiento informado, registros de historia clínica, reporte de evento adverso o incidentes. distribución de ambientes y áreas, procesos de limpieza y desinfección, manejo de equipos biomédicos, entre otros, los cuales corresponden a factores de riesgo que deben ser controlados.

Formulación de indicaciones técnicas:

 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					

Inscripción:

Se explica a los referentes de la institución que, de manera previa a la inscripción del prestador y la habilitación de los servicios de salud, debe realizar la autoevaluación, para garantizar el cumplimiento de todos los estándares y criterios que le apliquen en cumplimiento de los artículos 5 y 9 de la Resolución 3100 de 2019, que indican:

Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS.

La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:

- 5.1. De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios.*
- 5.2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento.*
- 5.3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución.*
- 5.4. De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*

Cuando el prestador de servicios de salud realice la autoevaluación a los servicios y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

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

De igual manera la Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud, en el artículo 4 señala:

Modificar el artículo 7 de la Resolución 3100 de 2019, el cual quedará así:

"Artículo 7. Requisitos para el trámite de la inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud en el REPS. Para que un prestador de servicios de salud se inscriba y habilite servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, deberá:

7.1. Ingresar a la página web de la secretaría de salud departamental o distrital o la que tenga a cargo dichas competencias, ubicar y seleccionar el enlace de inscripción de prestadores de servicios de salud del aplicativo REPS, y:

7.1.1 Determinar la sede o sedes donde va a funcionar,

 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					

- 7.1.2 *Determinar el o los servicios a habilitar, la complejidad, la modalidad y la capacidad instalada de acuerdo con los servicios definidos en el REPS.*
- 7.1.3 *Diligenciar el formulario de inscripción en el REPS.*
- 7.1.4 *Diligenciar la declaración de la autoevaluación por cada uno de los servicios a ofertar.*
- 7.1.5 *Imprimir el formulario de inscripción.*

7.2. *Radicar el formulario de inscripción y el documento de declaración de la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación ante la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y los demás soportes definidos en el Manual de Inscripción de prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*

Adicionalmente se deben presentar los siguientes soportes:

9.1.3.3. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS

- a. *Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica de acuerdo con su naturaleza jurídica, expedida por la autoridad competente, con vigencia no superior a 30 días a la fecha de solicitud de inscripción.*
- b. *Copia impresa del documento de identificación del representante legal o del suplente cuando aplique.*
- c. *Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal o contador según aplique.*
- d. *Copia impresa de la tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal, según aplique.*
- e. *Copia impresa del NIT.*
- f. *Copia impresa del RUT.*
- g. *Copia impresa de la licencia de construcción.*
 - *Las instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones construidas antes del 2 de diciembre de 1996, al radicar el formulario de inscripción, deben aportar copia de la licencia de construcción o en su defecto el documento de reconocimiento de la edificación expedido por autoridad competente, que autorice la destinación de la edificación para la prestación de servicios de salud.*
 - *Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación.*
- h. *Copia impresa del certificado de seguridad de la edificación.*
- i. *Copia impresa del estudio de vulnerabilidad estructural.*
 - *Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010.*
- j. *Copia impresa del plan hospitalario para emergencias.*
- k. *Copia impresa del plan de mantenimiento de la planta física:*
 - *Todos los planes de mantenimiento deben incluir el equipamiento fijo.*
- l. *Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas.*
 - *Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes*

 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					

de las instalaciones eléctricas.

- Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como instituciones de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.

m. Si el prestador de servicios de salud declara el servicio de transporte asistencial de pacientes (Ambulancias) o el servicio de atención prehospitalaria debe anexar:

- Copia impresa de la tarjeta de propiedad de los vehículos o documento equivalente, si estos se encuentran a nombre de una persona diferente del representante legal, adicionalmente anexar documento de autorización del propietario donde indique que los vehículos harán parte de la capacidad instalada del servicio a habilitar.
- Copia impresa del certificado de revisión técnico - mecánica o documento equivalente cuando aplique de conformidad con las normas que regulan la materia

En el caso que la verificación de la visita previa no sea autorizada, se deberá presentar los documentos previamente descritos nuevamente, con un oficio dirigido a la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control, relacionando uno a uno los documentos que se entregan con el total del número de folios, en la ventanilla de habilitación de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, ubicada en la Carrera 32 # 12 – 81, en el primer piso del edificio administrativo, de lunes a viernes en horario de 7:00 am a 4:00 p.m. cuando el trámite sea realizado por persona diferente al representante legal de la institución, se requiere presentar autorización escrita, firmada por las partes y fotocopias del documento de identificación de la persona autorizada y de quien autoriza.

La recepción de los documentos no implica la decisión favorable de su trámite, estos serán objeto de verificación y validación por parte de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud. Una vez realizada la verificación de los documentos radicados y estos se encuentren correctos, ingresarán a la programación de visita previa. En caso de recibir el correo electrónico informando la falta o falla de algún documento, el prestador puede acercarse a la ventanilla de habilitación para recoger los documentos e iniciar nuevamente el trámite.

OBSERVACIONES E INDICACIONES

Capítulo IV VISITAS DE VERIFICACIÓN

En toda visita de verificación previa, los estándares relacionados con talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

ESTANDAR DE TALENTO HUMANO:

 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					

1.El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención o resultados en salud de los usuarios, cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

2. El talento humano en salud cuenta con 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.

3. El prestador de servicios de salud determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención. Este criterio no aplica para el profesional independiente de salud.

10. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.

Observación: Quien atiende la visita informa que cuenta con intención de contrato N° 01 del 2026 celebrado entre el representante legal de Juan Falla – Medical Skin Center SAS y Jimena María Peña García, de profesión dermatóloga identificada con cedula 52999193, firmado el 22 de junio 2026. La carta de intención habla de establecer las bases y líneas de trabajo conjuntas entre los participantes. Lo anterior no se encuentra registrado en el documento.

Por otra parte, el prestador en documentos de protocolos de atención hace referencia a talento humano de enfermera, auxiliar de enfermería, medico, y profesionales especializados afines. Durante visita informan que cuentan con Dermatólogo. No se presentan soportes enfermero, medico, y profesionales especializados afines.

Cuentan con archivo nombrado “Procedimiento capacidad instalada”. En el cual la justificación, hace referencia a dermatología de **baja** complejidad (el servicio de dermatología corresponde a mediana complejidad). En relación oferta/demanda hace referencia (**en plural**) a los servicios ofertados y registran que cuentan con dos dermatólogas y una auxiliar de dermatología, horario de atención lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm sábados de 8:00 am a -1:00 pm. El documento hace referencia a tiempo de atención por paciente y servicios en total de 1 consultorio y 1 sala de procedimientos. Y lo que declaran en formulario de inscripción es 1 consultorio.

Juan Falla Barriga, auxiliar de enfermería, no cuenta con intención de contrato, no se observa soporte de RETHUS.

Indicación: garantizar la información documentada que permita asegurar la trazabilidad con lo requerido por la norma.

 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					

Se deben asegurarlos soportes enfermero, medico, y profesionales especializados afines. Teniendo en cuenta lo documentado por el prestador y el servicio a declarar. Asegurando cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados y prestados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación, tiempo de la atención y el riesgo en la atención.

ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA:

Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección:

Criterio 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.

Observación: Durante el recorrido por la institución se observa un (1) consultorio en el cual se realizan procedimientos; sin embargo, no todas las uniones entre paredes, muros, vidrios de división y el piso, son en media caña, lo cual permite la formación de aristas y esquinas.

Indicación: Terminar la instalación de uniones en media caña en la totalidad del consultorio, para evitar la formación de aristas y esquinas.

Vale la pena aclarar que durante el recorrido por la institución se observan ambientes que según quien atiende la visita son “cabinas” para estética, sin embargo, se recuerda al prestador, que si decide realizar procedimientos en ambientes diferentes al consultorio adaptado para procedimientos, estos ambientes deben garantizar el cumplimiento normativo correspondiente a sala de procedimientos o a consultorio donde se realizan procedimientos como se indica a continuación:

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

28.2.1. Área para entrevista

28.2.2. Área de procedimientos.

28.2.3. Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija.

28.2.4. Mesón de trabajo.

28.2.5. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.

28.2.6. Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con una unidad sanitaria.

 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					

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

30.1.1. Mesón de trabajo.

30.1.2. Poceta, cuando la requiera, según los procedimientos que el prestador documente en el estándar de procesos prioritarios.

30.1.3. Lavamanos.

ESTÁNDAR DE DOTACIÓN:

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.

Observación No se tuvo acceso a todos los equipos que se encontraban en el consultorio dado que de la entidad informan que solo son los equipos del ambiente del consultorio; en el recorrido se observan ambientes con diversidad de equipos para la atención de los usuarios de la estética que ha venido trabajando según informan hace aproximadamente 2 años, pero que, informan son solo de la estética.

Indicación. Se les indica que todos los equipos deben estar relacionados en el listado de la entidad con los criterios que señala el estándar, independientemente del ambiente donde se encuentren, dado que finalmente, todos hacen parte de la futura IPS y siendo así, cumplirán con todos lo exigido en el estándar de dotación.

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.

Observación La entidad no cuenta con programas 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. Las hojas de vida que presenta de los equipos en algunos presentan formato para ser registrados los mantenimientos, pero se encuentran sin diligenciar, en general falta el programa de Tecnovigilancia

Indicación. Se indica a quien atiende la visita de asistencia, que en concurso con la persona natural o jurídica que realice los mantenimientos de los equipos desarrolle el programa de

 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					

Tecnovigilancia, diligencien los formatos diseñados para registros de las diferentes actividades que desarrollan como mantenimientos a todos y cada uno de los equipos.

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un 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.

Observación La entidad no cuenta con programas de capacitación en el uso de dispositivos médicos.

Indicación. Se indica a quien atiende la visita de asistencia, que en concurso con la persona natural o jurídica que realice los mantenimientos de los equipos desarrolle el programa de capacitación que incluya el uso, manejo, limpieza de los dispositivos médicos.

4. La dotación de los servicios de salud está en concordancia con lo definido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.

Observación. De acuerdo con lo definido y los equipos presentados en el consultorio está documentado en el estándar de procesos prioritarios.

Indicación. Como hay equipos que la entidad informa son del área de estética se indica que debe cumplir con los estándares y criterios para todos los equipos.

En la medida que a medida que implemente procedimientos a la oferta que tiene planeada deben actualizar la documentación, de manera que, aquellos equipos que se encuentran en las “cabinas” en caso de ser usados en el consultorio cumplan con la totalidad de requisitos y se encuentre debidamente documentado basado en guías de práctica clínica y la mejor evidencia.

5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

Observación. La entidad presenta hojas de vida de los equipos que tiene en el consultorio para uso en estética y que serán de manejo por el especialista; sin embargo, en las diferentes “cabinas” se encuentran más equipos a los que no se tuvo acceso al manifestar que no hacen parte del servicio de salud, aún no han proyectado los volúmenes de atención y no han definido suficiencia. Es importante tener en cuenta que solo se declara un consultorio y lo que se presume, va a ser una sala de procedimientos; no hay equipos básicos para la atención en salud como balanza, tensiómetros, fonendoscopio, equipo de órganos.

Indicación. Se informa a la entidad que todos los equipos deben tener hojas de vida, mantenimientos y cumplir con la totalidad de los criterios del estándar. Al tener los equipos en los diferentes ambientes no se puede ni debe saltar el cumplimiento de los criterios y requisitos con solo movilizar los equipos del consultorio o la sala de procedimientos, es obligatorio y responsable como futuro prestador el reconocimiento de todos los equipos que tiene y tendrá,

 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					

una vez sea habilitado como prestador de servicios de salud. Revisar la dotación básica del consultorio para la atención de los pacientes que puedan presentar algún deterioro en su estado de salud durante la consulta o procedimiento de dermatología.

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.*

Observación. La entidad no ha definido la persona natural y/o jurídica que realizaran los mantenimientos, se observa que hay unos documentos firmados por una ingeniera biomédica con su tarjeta profesional y registro del INVIMA así como también una entidad que provee los equipos; sin embargo, no hay contratos o convenios suscritos.

Indicación. Se insta a la entidad para tener los contratos suscritos que respondan positivamente al requerimiento del criterio.

ESTANDAR DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

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

1.1. Principio activo. 1.2. Forma farmacéutica. 1.3. Concentración. 1.4. Lote. 1.5. Fecha de vencimiento. 1.6. Presentación comercial. 1.7. Unidad de medida. 1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.

Observación Durante la asistencia se observa que tienen anestesia en el ambiente que presentan como consultorio y registran toda la información; sin embargo, al solicitar el botiquín no hay registro de los medicamentos allí almacenados: se encuentra alcohol, solución salina, e isodine.

Indicación. Se indica que debe tener el listado con todos los medicamentos que tiene en la entidad, de tal manera que desarrolle el criterio con el listado bien sea ubicándolo por servicio, por ambiente o de la manera que estime conveniente para su correcta identificación

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: 2.1. Descripción. 2.2. Marca del dispositivo. 2.3. Serie (cuando aplique). 2.4. Presentación comercial. 2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima. 2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización). 2.7. Vida útil, cuando aplique. 2.8. Lote 2.9. Fecha de vencimiento*

 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					

Observación Durante la asistencia se observa que tienen dispositivos como gasas sin identificar en envase transparente en el ambiente que presentan como consultorio y registran toda la información; sin embargo, al solicitar el botiquín no hay registro de los dispositivos allí almacenados: se encuentra caja de guantes, tapabocas, etc...

Indicación. Se indica que debe tener el listado con todos los dispositivos que tiene en la entidad, de tal manera que desarrolle el criterio con el listado bien sea ubicándolo por servicio, por ambiente o de la manera que estime conveniente para su correcta identificación, se indica que dispense las gasas en el empaque original para su trazabilidad.

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 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.

Observación La descripción y responsabilidad de los criterios mencionados en el documento presentado, recae sobre el "Profesional," en este caso el especialista; se le recuerda que es una entidad que se presentará para prestar servicios de salud como una IPS, en la cual existen comités y no todo lo va a realizar el especialista, es claro que la organización contara con comités, entre ellos el de compras, el de ética y otros más.

Indicación. Se indica que el documento se debe aterrizar a la futura IPS, mediante la cual prestaran servicios de salud y responder de manera efectiva a los proceso y procedimientos que si realizan en la entidad, con dificultad el especialista llamara a los diversos proveedores para elegir cuál de ellos, por lo cual será el equipo administrativo que este más cerca de la gestión de medicamentos.

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.

Observación. El programa de farmacovigilancia no corresponde a lo definido por la entidad, pues menciona diferentes tipos de anestesia que no se encuentran en la entidad. No tiene programa de tecnovigilancia.

Indicación. Debe ajustar los criterios del estándar para una futura IPS, así como los requisitos para conformar el programa de tecnovigilancia y farmacovigilancia ajustado a los requerimientos de la futura IPS

 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					

7. El prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique, y contar con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y evidenciar su registro, control y gestión.

Observación. Se observa una crema que está en uso al interior de la nevera del consultorio

Indicación. Se indica que no debe tener medicamentos, dispositivos médicos o insumos en reuso, se debe tener control y garantía que las condiciones de almacenamiento brinden seguridad al paciente.

9. La suficiencia de dispositivos médicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.

Observación. Se informa al futuro prestador que todos sus dispositivos son desechables o único uso.

Indicación: se indica al futuro prestador que debe definir y tener la suficiencia de dispositivos para estar en consonancia con la política de no reúso

10. 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.

Observación. El futuro prestador tiene dos kits de derrames, pero no tiene claramente definido para que tipo de fluidos será utilizado.

Indicación. Se indica que debe establecer los riesgos y documentar la disposición el uso del kit de derrames de acuerdo con las actividades y procedimientos que desarrollara.

ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS:

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

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

Observación: En documento presentado describe actividades para uso y manejo de medicamentos, que no hacen parte de las actividades para garantizar el cumplimiento de la práctica segura.

 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: Se deberá ajustar el documento indicando puntualmente las actividades que harán parte puntualmente de garantizar el cumplimiento de esta práctica segura, institucionalmente.

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: Los documentos presentados, no corresponden a lo definido, con las principales patologías a tratar, al igual que no se define el talento humano; los documentos definen personal como operarios, médico, y especialidades afines. La redacción está encaminada a procedimientos estéticos, no a procedimientos de Dermatología.

Indicación: Se deberá establecer en los documentos presentados, los procedimientos a realizar acordes al servicio presentado, que es el de la especialidad de Dermatología. Estos documentos deberán contar con el objeto, alcance, y enfoque diferencial, y deberá contar establecer los equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos.

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.

Observación: En documentos presentados, definen la adopción de 9 Guías de Práctica Clínica internacionales, sin embargo, sin embargo, no hay soporte de la adopción correspondiente de todas estas GPC, con la aplicación del instrumento AGREE II.

Indicación: Se deberá soportar en coherencia con lo documentado, la totalidad de GPC implementadas, que conste con la aplicación del instrumento AGREE II.

12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.

12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.

Observación: Se observan dispensador para jabón de manos en consultorio, con reembase del jabón. También se observan gasas reempacadas en contenedor plástico, y alcohol reembasado. También se observa en mobiliario, con tapizado con telas absorbentes, que no permiten garantizar los procesos de limpieza y desinfección.

 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: Se indica que los dispositivos médicos, insumos y medicamentos no podrán ser reembasados, y se deberá garantizar el uso en empaque original, garantizando la bioseguridad en los procesos de atención, evitando la contaminación de estos. Se deberá garantizar que el mobiliario cuente con telas de superficie lisa, que no sea absorbente, que garantice los procesos de limpieza y desinfección.

17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

17.2. Medidas para el traslado.

Observación: Presenta documento para la referencia y contrarreferencia, sin embargo, no es claro los medios para dicha referencia de pacientes.

Indicación: Se deberá dar claridad en documento sobre los medios para asegurar la correcta referencia de pacientes en la institución.

ESTÁNDAR DE HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

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 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.

Observación: El documento de manejo de la historia clínica no se observa durante la asistencia técnica, dado que está en construcción.

Indicación: Se deberá soportar el documento que describa el manejo de la historia clínica

10. Cuando el prestador de servicios de salud utilice mecanismos electrónicos, ópticos o similares para generar, recibir, almacenar, o disponer datos de la historia clínica y para conservarlos, debe avalar que el mecanismo utilizado cumple con características de autenticidad, fiabilidad, integridad y disponibilidad del documento, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones, para lo cual el prestador presentará un documento firmado por un ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente certificando que el mecanismo usado por el prestador cumple con la normatividad mencionada.

Observación: Presentan documentación de contrato con software para historia clínica, sin embargo, no se evidencia el certificado firmado como lo indica el criterio.

 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: Se deberá presentar el certificado firmado por el ingeniero de sistemas con tarjeta profesional vigente.

ANEXO FOTOGRAFICO

A.  Equipo ubicado en consultorio declarado para la prestación de servicios, al lado de área de entrevista.	B.  Equipos ubicados en consulto declarado para prestación de servicios.
C.  Dispensador de jabón para manos, con jabón reembasado en consultorio. Con jabón en empaque original adicional.	D.  Gasas reempacadas en contenedor plástico, y alcohol reembasado en recipiente plástico.

 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					

 Ingreso a IPS a habilitar, señalización de oficina 208-209	 E. Silla con tapizado en tela absorbente, ubicada en consultorio al lado de equipos para prestación de servicios.
---	---

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar las acciones correspondientes, de acuerdo con la sugerencias y recomendaciones, producto de la asistencia técnica y asegurar el cumplimiento de los criterios de habilitación	JUAN FALLA - MEDICAL SKIN CENTER SAS	A partir de la fecha

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1					
2					
3					

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
--

 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					

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	No ()	Se anexa listado de asistencia a reuniones

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



**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

LISTADO DE ASISTENCIA

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES	
Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo			

Tema: Asistencia Técnica en Campo Fecha: 24-06-2026

Hora Inicio: 8:30 Hora Fin: 15:00 Lugar: Juan Falla - Medical SKin Center SAS.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrés Arias C	Juan Falla Medical SKin Center	Gerente General	303 1033 1033	juanfalla.gerencia@gmail.com	<i>[Firma]</i>
2	Andrés Ojeda	Juan Falla Medical SKin Center	Contador	319 1033 1033	contabilidad.juanfalla@gmail.com	<i>[Firma]</i>
3	SINOL RPA	Juan Falla	ASISTENTE	350 02 1033	sinol.rpa@gmail.com	<i>[Firma]</i>
4	Rocio Catalina Radillo	SCSS-SCSS	Raquel	364 90 1033	rociocatalina@scss.gov.co	<i>[Firma]</i>
5	Roda Andea Cruz	SCSS-SCSS	Prof. Esp. E	364 90 1033	roda.andea@scss.gov.co	<i>[Firma]</i>
6	Lizbeth A. Campa	SCSS-SCSS	Prof. Esp. E	364 90 1033	lizbetha@scss.gov.co	<i>[Firma]</i>
7	Yohana P. Giraldo	SCSS-SCSS	Prof. Esp. E	364 90 1033	yohana.p@scss.gov.co	<i>[Firma]</i>
8	Andrés Kubel	SCSS-SCSS	Prof. Esp. E	364 90 1033	andres.kubel@scss.gov.co	<i>[Firma]</i>
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011
Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co