Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección, Vigilancia y Control Higiénico Sanitario a Farmacias Homeopáticas.

Acta Número

E.S.E.:	Fecha: DD	MM	AAAA

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:

Razón social:

Nombre del establecimiento:

NIT: -DV: | Sede:

Dirección:

Ubicación:

Localidad: | UPZ:

Barrio: | Teléfonos

Correo electrónico para notificación*

Nombre propietario:

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento:

Nombre representante legal:

Tpo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento:

Dirección de notificación:

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐

Línea de intervención:

Intervención:

Tipo de establecimiento:

Número de trabajadores: | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro:

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1						
Visita 2						
Visita 3						
Visita 4						

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐

Otro: ☐ Especifique:

Criticidad	
Critico (C)	El incumplimiento de este numeral tiene alto impacto en el proceso, actividad, servicio ofrecido, y calidad del producto y puede poner en peligro la salud de los consumidores.
Mayor (M)	El incumplimiento de este numeral tiene impacto medio en el proceso, actividad, servicio ofrecido, y en la calidad del producto y la seguridad del consumidor.
Menor (m)	El incumplimiento de este numeral tiene impacto leve en el proceso, actividad, servicio ofrecido, y en la calidad del producto y la seguridad del consumidor.

2. RECURSO HUMANO.

Decreto 1737 de 2005, Artículo 20, Decreto 1950 de 1964, Artículos 72 a 75, Decreto 780 de 2016, Artículo. 2.5.3.10.11 – Resolución 1403 de 2007, Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéuticos –MCEPSF, Título I, Capítulo V, Numeral 1.

2.1 DIRECTOR TECNICO

2.1.1. Nombre

2.1.2. Tipo de Documento de Identidad		C.C.	C.E.	P.E.P

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

2.1.3. Número del Documento de Identidad																			
Criticidad																		Cumple	
Titulo o Permiso de																			
C	2.1.4.	Q.F.		2.1.5.	T.R.F.		Visible al publico	SI	NO									SI	NO
2.1.6.	Número del Título o Registro																		
M	2.1.7.	Horario de Trabajo de:_____ a: _____ (Mínimo 8 horas)																SI	NO
C	2.1.8.	Se cuenta con copia del contrato de trabajo con funciones especificas															SI	NO	NA
2.1.9	Al momento de la visita se encuentra presente																	SI	NO
2.1.10	Razón de la ausencia	Fuera de turno		Día de descanso		Incapacidad													
	Otra:																		

2.2. DELEGADO RESPONSABLE Y COMPETENTE

2.2.1.	Nombre																		
2.2.2.	Tipo de Documento de Identidad																C.C.	C.E.	P.E.P
2.2.3.	Número del Documento de Identidad																		
Criticidad																		Cumple	
Titulo o Permiso de																			
M	2.2.4.	Q.F.		T.R.F.		E.D.		A.S.F.										SI	NO
2.2.5.	Número del Título o Registro																		
M	2.2.6.	Horario de Trabajo de:_____ a: _____ (que cubra la ausencia del director técnico)																SI	NO
m	2.2.7.	Se cuenta con copia del contrato de trabajo															SI	NO	NA

2.3. PERSONAL DISPENSADOR

Criticidad																		Cumple	
Nombre															Nº Identificación			Titulo o Permiso	
M	2.3.1.																	SI	NO
M	2.3.2.																	SI	NO
M	2.3.3.																	SI	NO
M	2.3.4.																	SI	NO
M	2.3.5.																	SI	NO
En caso de haber más, registrar en el numeral de exigencias.																			
2.3.6.	¿Cumple con recurso humano?																	SI	NO

3. SANEAMIENTO DE EDIFICACIONES.

Ley 9 de 1979, Titulo IV – Decreto 1737 de 2005 - Resolución 1164 de 2020 Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares –MPGIRH Numeral 7.

Criticidad																		Cumple	
C	3.1.	¿Cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a una red de acueducto?																SI	NO
M	3.2.	En caso de falla en el suministro, ¿Se cuenta con sistema suplementario de suministro de agua potable (tanque de almacenamiento)?, ¿Se cuenta con procedimiento y registros de mantenimiento y limpieza de este sistema suplementario?																SI	NO
C	3.3.	¿Está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos?																SI	NO
C	3.4.	¿Cuenta con unidad sanitaria en proporción de una por sexo, por cada 15 personas que laboran en el sitio?																SI	NO
M	3.5.	¿Se evidencia que se ha desarrollado e implementado procedimiento para el control integral de plagas?																SI	NO
C	3.6.	¿Se lleva registros de inspección de instalaciones, soportes de control, de la aplicación de medidas, autorización de la empresa contratada y fichas de seguridad de los productos utilizados para el control de plagas?																SI	NO
M	3.7.	¿Se ha desarrollado e implementado procedimiento y registros para la limpieza y sanitización de las áreas (como son baños, estanterías, vitrinas, paredes, pisos, techos etc.)?.																SI	NO
C	3.8.	¿Cuenta con plan de gestión de residuos que incluya mínimo los programas básicos: diagnóstico ambiental, separación, movimiento interno (Ruta interna), monitoreo, componente externo y plan de contingencia? (Residuos comunes y reciclables, y cuando aplique residuos peligrosos).																SI	NO
M	3.9.	¿Cuenta como mínimo con los recipientes y sus bolsas, acordes con el código de colores estandarizado para la separación adecuada de residuos reciclables, ordinarios y peligrosos rotulados con el tipo de residuos que contiene?																SI	NO
m	3.10.	¿Cuenta con Extintor con recarga vigente?																SI	NO
m	3.11.	¿Cuenta con Botiquín con dotación completa y vigente? Resolución 705 de 2007, Botiquín Tipo A.																SI	NO
3.12.		¿Cumple con saneamiento de edificaciones?																SI	NO

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

4. INFRAESTRUCTURA FISICA. Decreto 1737 de 2005, Artículo 20 - Decreto 1950 de 1964 Artículos 64 a 71, Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Título I, Capítulo V, Numeral 1, y Titulo II, Capitulo II.				
Criticidad			Cumple	
M	4.1.	¿El área y diseño son apropiados para las operaciones que se realizan en ellas (área de fácil acceso, de circulación restringida para personal ajeno al establecimiento, exclusiva, independiente y separada de cualquier otro establecimiento comercial o de habitación)?	SI	NO
M	4.2.	¿El área se ajusta al volumen de actividades y número de trabajadores que laboran?	SI	NO
m	4.3.	¿El establecimiento está identificado con un aviso en letras visibles ubicado en la parte exterior del local o edificio que ocupa, el cual que expresa su razón o denominación social? (Farmacia Homeopática)	SI	NO
M	4.4.	¿Se cuenta con pisos en material impermeable, resistente y con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización?	SI	NO
M	4.5.	¿Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura?	SI	NO
M	4.6.	¿Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización?	SI	NO
M	4.7.	¿Posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos homeopáticos y demás productos autorizados?	SI	NO
M	4.8.	¿Tiene un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantiza la conservación adecuada de los medicamentos homeopáticos y productos autorizados? (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación con polvo y suciedad del exterior).	SI	NO
M	4.9.	¿Cuenta con plafones en buen estado y las tomas, interruptores y cableado están protegidos?	SI	NO
M	4.10.	¿Las áreas para el almacenamiento de medicamentos homeopáticos y demás productos autorizados son independientes, diferenciadas y señalizadas?	SI	NO
M	4.11.	¿Las áreas de almacenamiento están alejadas de sitios de alta contaminación para conservar adecuadamente la estabilidad de los medicamentos homeopáticos?	SI	NO
C	4.12.	¿Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos homeopáticos y productos autorizados?	SI	NO
M	4.13.	¿Los medicamentos homeopáticos y demás productos autorizados se ubican en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar evitando el contacto directo con el piso?	SI	NO
M	4.14.	¿En las áreas de almacenamiento de medicamentos homeopáticos y productos autorizados se cuenta con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios y no hay acumulación de residuos?	SI	NO
	4.15.	¿Cumple con infraestructura?	SI	NO

5. AREAS. Decreto 1737 de 2005, Artículo 20, Decreto 1950 de 1964 Artículos 65. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Título I, Capítulo V.					
Criticidad				Cumple	
M	5.1.	¿Cuenta con un área administrativa debidamente delimitada?		SI	NO
M	5.2.	¿Cuenta con un área de recepción de medicamentos homeopáticos y productos autorizados y materia prima?		SI	NO
M	5.3.	¿Cuenta con un área de almacenamiento de medicamentos homeopáticos?		SI	NO
C	5.4.	¿Cuenta con refrigeradores y congeladores, para el almacenamiento de productos que requieren cumplir con esta condición de almacenamiento?, ¿El número de estos es proporcional al volumen de productos que se manejan, sin que se supere su capacidad de almacenamiento?	SI	NO	NA
M	5.5.	¿Cuenta con área para el almacenamiento de las materias primas?	SI	NO	NA
C	5.6.	¿Cuenta con área especial para la preparación de formulaciones magistrales y oficinales, que garantice las buenas practicas del proceso?	SI	NO	NA
M	5.7.	¿Cuenta con un área para el almacenamiento de productos autorizados, independiente y separada del área de almacenamiento de medicamentos homeopáticos?		SI	NO
M	5.8.	¿Cuenta con un área especial, debidamente identificada, para el almacenamiento transitorio de los medicamentos homeopáticos y productos autorizados próximos a vencer o deteriorados (Devoluciones), que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados?		SI	NO
M	5.9.	¿El establecimiento cuenta con un área de dispensación de medicamentos y demás productos autorizados?		SI	NO
M	5.10.	¿El establecimiento cuenta con un área de cuarentena de medicamentos? (en ella también se pueden almacenar de manera transitoria los productos retirados del mercado)		SI	NO
	5.11.	¿Cumple con áreas?		SI	NO

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

6. SERVICIOS OFRECIDOS. Decreto 1737 de 2005, Articulo 2.					
					Informativo
6.1	Dispensación de preparaciones farmacéuticas con base en plantas medicinales (PFM) *.	SI	NO	NA	
6.2	Dispensación de productos fitoterapéuticos de uso tradicional (PFT) *.	SI	NO	NA	
6.3	Preparación de medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales.	SI	NO	NA	
6.4	Dispensación de Medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales.	SI	NO	NA	
6.5	Dispensación de medicamentos homeopáticos (Reg. INVIMA) *.	SI	NO	NA	
6.6	Dispensación de suplementos dietarios *.	SI	NO	NA	
6.7	Venta de productos cosméticos.	SI	NO	NA	
6.8	Venta de esencias florales y minerales.	SI	NO	NA	
6.9	Venta de literatura científica	SI	NO	NA	
* Productos que requieren cumplir con las Buenas Prácticas de Abastecimiento –BPA (Resolución 1403 de 2007), para su comercialización.					

7. REVISION DE OTROS ASPECTOS Ley 1335 de 2009, Resolución 1403 de 2007. – Resolución 1403 de 2007.				
Criticidad			Cumple	
m	7.1.	¿Cuenta con anuncio claro y destacado al interior del local, referente a los Espacios libres de Humo?	SI	NO
M	7.2.	¿Se garantiza el cumplimiento de las condiciones y advertencias establecidas por el fabricante en el empaque y etiqueta de los productos?	SI	NO

8. PROCESO DE SELECCION. Decreto 1737 de 2005, Artículo 20. Decreto 1950 de 1964 Artículos 64 a 71. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 1.					
Criticidad				Cumple	
M	8.1.	¿Se cuenta con un procedimiento de selección, para definir los productos con que debe contar para atender adecuadamente a la comunidad en la cual se encuentra ubicada la Farmacia Homeopatica? (Criterios para incluir o retirar productos, teniendo en cuenta su seguridad, eficacia, calidad y costo, revisión de alertas sanitarias, etc.).	SI	NO	NA
M	8.2.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI	NO	NA
	8.3.	¿Cumple con proceso de selección?	SI	NO	NA

9. PROCESO DE ADQUISICION. Decreto 1737 de 2005, Artículo 20. Decreto 1950 de 1964 Artículos 80 a 99. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 2.					
Criticidad				Cumple	
M	9.1.	¿Cuenta con procedimiento que permite adquirir los medicamentos homeopáticos y productos autorizados que, incluya programación de necesidades, decisión de adquisición y prevalencia del conocimiento técnico, con el fin de tenerlos disponibles para la satisfacción de la demanda y necesidad de sus usuarios, beneficiarios o destinatarios?	SI	NO	NA
M	9.2.	¿Los proveedores están autorizados por la autoridad sanitaria para comercializar o fabricar o importar los productos? En caso de distribuidores, ¿Se cuenta con copia de la autorización, con fecha de visita inferior a un año, cuyo concepto no sea desfavorable? Nombre del proveedor principal: _____ Acta Nº _____	SI	NO	NA
M	9.3.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI	NO	NA
	9.4.	¿Cumple con proceso de adquisición?	SI	NO	NA

10. PROCESO DE RECEPCION. Decreto 1737 de 2005, Artículo 20. Decreto 1950 de 1964 Artículos 80 a 99. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 3.					
Criticidad				Cumple	
M	10.1.	¿Se cuenta con un procedimiento de recepción, de medicamentos homeopáticos y productos autorizados, que incluya la evaluación de documentación de entrega, muestreo e inspección de productos, elaboración del acta de recepción y verificación de las condiciones especiales del transporte que entrega?	SI	NO	NA

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

M	10.2.	¿Se cuenta con documento de entrega por parte del proveedor, de los productos autorizados, en cual incluya información de número de lote, fecha vencimiento, registro sanitario, cantidad y nombre? ¿Se notifica al proveedor y a la autoridad competente las inconsistencias?	SI	NO	NA
M	10.3.	¿Se registra en los medios existentes para tal fin, preferiblemente computarizados, la cantidad, fecha, valor unitario, valor total, etc., de los productos autorizados recibidos?	SI	NO	NA
M	10.4.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI	NO	NA
	10.5.	¿Cumple con proceso de recepción?	SI	NO	NA

11. PROCESO DE ALMACENAMIENTO.
Decreto 1737 de 2005, Artículo 20. - Decreto 1950 de 1964 Artículos 80 a 99. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 3.

Criticidad			Cumple		
M	11.1.	¿Se cuenta con un procedimiento de almacenamiento de medicamentos homeopáticos y demás productos autorizados, el cual incluya el ordenamiento de acuerdo al tipo o categoría de los productos que se van a dispensar?	SI	NO	NA
M	11.2.	¿Los medios de almacenamiento (espacios, áreas físicas, estanterías, muebles, vitrinas) tienen códigos asignados o se cuenta con otro sistema de ordenamiento?	SI	NO	NA
M	11.3.	¿Los productos, según su clase, se almacenan en estantes independientes (fitoterapéuticos, suplementos dietarios, cosméticos, medicamentos homeopáticos, alimentos, esencias)?	SI	NO	NA
M	11.4.	¿Los productos autorizados se almacenarán de acuerdo con la clasificación farmacológica, en orden alfabético o cualquier otro método de clasificación, siempre y cuando se garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento?	SI	NO	NA
M	11.5.	¿Los sitios donde se almacenan los medicamentos homeopáticos y los productos autorizados, cuentan con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante?	SI	NO	NA
M	11.6.	¿Se cuenta con termohigrómetro calibrado? ¿Se cuenta con certificado de calibración del termohigrómetro? ¿Es confiable la indicación que muestra el termohigrómetro?	SI	NO	NA
M	11.7.	¿Existen registros de las condiciones de temperatura y humedad relativa de las diferentes áreas de almacenamiento?	SI	NO	NA
M	11.8.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI	NO	NA
	11.9.	¿Cumple con proceso de almacenamiento?	SI	NO	NA

12. PROCESO DE DISPENSACION.
Decreto 1737 de 2005, Articulo 20. - Decreto 1950 de 1964 Artículos 80 a 99. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 5.

Criticidad			Cumple	
C	12.1.	¿Se cuenta con un procedimiento de dispensación de medicamentos homeopáticos y productos autorizados?, ¿Diferencia la dispensación de productos de venta con formula médica, de los de venta libre?	SI	NO
C	12.2.	¿El establecimiento presta el servicio de dispensación a domicilio?, ¿Se incluye este servicio en el procedimiento de dispensación?, Se lleva registro de verificación de fórmulas médicas, previo al envío de los medicamentos homeopáticos?, ¿Se cumple con las condiciones de recurso humano y transporte de este servicio? SI	NO	NA
C	12.3.	¿Se tienen establecidos mecanismos que impidan la entrega involuntaria y equivocada de los productos autorizados?	SI	NO
C	12.4.	¿Se verifica que previo a la entrega o despacho, se cumpla con las características de la formula medica?	SI	NO
C	12.5.	¿En el acto de entrega física de los productos autorizados, el dispensador informa al usuario sobre los aspectos indispensables que promuevan su uso adecuado y previene el uso irracional (condiciones de almacenamiento en casa, cómo reconstituirlos o prepáralos, medición de dosis, reporte de efectos adversos, y la importancia de la adherencia a la terapia? ¿Se lleva registro?	SI	NO
M	12.6.	¿El establecimiento registra en los medios existentes para tal fin, preferiblemente computarizados, la cantidad, fecha, etc., de los productos dispensados?	SI	NO
M	12.7.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI	NO
	12.8.	¿Cumple con proceso de dispensación?	SI	NO

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

13. PROCESO DE DEVOLUCIONES. Decreto 1737 de 2005, Articulo 20. - Decreto 1950 de 1964 Artículos 80 a 99. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 3.					
Criticidad					Cumple
M	13.1.	¿Cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan verificar continuamente la fecha de vencimiento de los productos autorizados almacenados?	SI	NO	NA
C	13.2.	¿El establecimiento separa inmediatamente del inventario y/o del sitio de almacenamiento los productos retirados del mercado, reportados en alertas sanitarias y próximos a vencer, y los coloca en un área restringida y segura, para evitar su comercialización?	SI	NO	NA
M	13.3.	¿Se lleva registro de las devoluciones de los productos autorizados, al proveedor?	SI	NO	NA
M	13.4.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI	NO	NA
	13.5.	¿Cumple con proceso de devoluciones?	SI	NO	NA
14. REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Decreto 1737 de 2005, Articulo 20. - Decreto 1950 de 1964 Artículos 80 a 99. - Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo III, Numeral 5.					
Criticidad					Cumple
M	14.1.	¿Se cuenta con procedimiento para el reporte de eventos adversos, ocasionados por el uso o consumo de los productos comercializados?	SI	NO	
M	14.2.	¿Se informa a la autoridad competente los reportes hechos por la comunidad, de los eventos adversos relacionados con el uso medicamentos?	SI	NO	
	14.3.	¿Cumple con procedimiento para el reporte de eventos adversos?	SI	NO	
15. CUMPLIMIENTO DE OTROS ASPECTOS					
Criticidad					Cumple
C	15.1.	¿Cumple con área y procesos para elaboración de medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales?	SI	NO	
C	15.2.	¿Cumple con rotulado de medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales?	SI	NO	
16. CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO. Decreto 1737 de 2005, Artículo 7. De conformidad con los servicios ofrecidos, el establecimiento se clasifica como					
					Informativo
16.1.		Farmacia homeopática Nivel I	SI	NO	
16.2.		Farmacia homeopática Nivel II	SI	NO	
17. REVISION DE PRODUCTOS					
Criticidad					Cumple
C	17.1.	¿El establecimiento está libre de productos fraudulentos (sin registro sanitario, rotulado no autorizado, etc.)? (no aplica para medicamentos homeopáticos magistrales / oficinales ni esencias florales / minerales)	SI	NO	
C	17.2.	¿El establecimiento está libre de productos alterados (vencido, mal almacenado, degradado fisicoquímicamente)?	SI	NO	
C	17.3.	¿El establecimiento está libre de productos no permitidos para su tenencia o comercialización en el establecimiento?	SI	NO	
C	17.4.	¿El establecimiento está libre de empaques o envases vacíos, etiquetas y elementos destinados a la elaboración de productos? (diferentes a los requeridos para los medicamentos homeopaticos magistrales y ofocinales)	SI	NO	NA
M	17.5.	¿El establecimiento está libre de productos reportados en las alertas sanitarias y oficios de delegación del INVIMA?	SI	NO	
	17.6.	Alertas sanitarias revisadas:			

18. ATENCION DE QUEJAS O DENUNCIAS.								
La visita se realiza para atender queja o denuncia por:								
18.1.	Error en dispensación		18.2.	Comercio de productos no permitidos		18.3.	Error en aplicación de procedimientos	
18.4.	Realización de procedimientos no permitidos		18.5.	Infraestructura deficiente		18.6.	Falta de atención o de prestación de servicios	
18.7.	Otra razón							

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

19. HALLAZGOS Y EXIGENCIAS

Hallazgos. SI ☐ NO ☐ Exigencias. SI ☐ NO ☐ Observaciones. SI ☐ NO ☐

19.1. Descripción de los hallazgos y exigencias:

19.2 Concepto sanitario de la visita:	Favorable		Favorable con requerimientos*		Desfavorable	

**El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.*

19.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____días, contados a partir de día___ del mes de_____de _____, que vence el día_____ del mes de _____de_____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

19.4. Observaciones de quien atiende la visita:
19.5. Observaciones de quien realiza la visita:

20. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD			
Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Destrucción o desnaturalización	☐		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año)___/___/___ en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	**POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐	Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☐ PEP☐ PS☐ PTP☐
Número de documento:	Número de documento:
Cargo: Representante legal☐ Propietario☐ Encargado☐	Firma:
Firma:	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

NOTA 1: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"
Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ