

CERTIFICADO BODEGA BOGOTÁ D.C:

La suscrita representante legal de **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S** identificada con el NIT 900.923.685-0, declara bajo la Gravedad de Juramento:

Que, **Medical Group ANMA S.A.S**, se encuentra matriculada en la Cámara de Comercio de Bogotá y contamos con un **CONVENIO DE ALMACENAMIENTO Y OPERACIÓN LOGISTICA CON SALUD MEDICAL S.A.S**, cumpliendo así con la capacidad técnica y operativa para cumplir con los tiempos de entrega establecidos por la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

DIRECCION: CLL 65 NO 19-49

TELEFONO: 8700789

CORREO ELECTRONICO: bodega@mdicalgroup.com licitaciones@mdicalgroup.com

PERSONA DE CONTACTO: Tatiana M. Avendaño Agudelo

VEHICULOS DISTRIBUCION:

TIPO VEHICULO	MARCA	PLACA
FURGON TERMOKING – CADENA DE FRIO Capacidad: 2 Toneladas	CHEVROLET NHR	EQY 559
FURGON Capacidad: 5 Toneladas	CHEVROLET FRR	GSM 349
FURGON Capacidad: 1,5 Toneladas	KIA k2700	TGZ 636
CAMIONETA Capacidad: 1 Tonelada	TOYOTA HILUX	UFZ 455

Sin otro en particular y a la espera de su positiva respuesta,

Cordialmente,



LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN

CC. 26.430.054 Expedida en Neiva -Huila

Representante Legal

MEDICAL GROUP ANMA S.A.S

Nit: 900.923.685-0

**CONTRATO DE ALMACENAMIENTO Y OPERACIÓN LOGISTICA CELEBRADO ENTRE SALUD
MEDYCAL S.A.S Y MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.**

Entre los suscritos a saber: **RUDDY ANDRES MIRANDA BLANCO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.048.267 expedida en Bogotá D.C, en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **SALUD MEDYCAL S.A.S**, identificada con NIT No. 900.333.306-2, y quien para efectos del presente CONTRATO se denominará **EL PRESTADOR DE SERVICIOS**, por una parte y por otra, **LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 26.430.054 expedida en Neiva, en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, identificada con NIT No. 900.923.685-0, y quien para efectos del presente CONTRATO se denominará **EL CLIENTE**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE ALMACENAMIENTO Y OPERACIÓN LOGISTICA** que se regirá por las disposiciones de Derecho Privado, en especial las previstas en los Códigos de Comercio y Civil y todas aquellas disposiciones que los desarrolla, complementa, modifica o sustituya, en especial por las cláusulas que preceden, con fundamento y de acuerdo a la normativa de salud vigente.

LAS PARTES MANIFIESTAN QUE

- A) **EL PRESTADOR DE SERVICIOS**, tiene como actividad principal el proporcionar directa o indirectamente, todo tipo de servicios logísticos relacionados con la recepción técnica, almacenamiento, transporte y/o distribución de **PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS**. Actividad para la cual dispone de conocimiento suficiente y necesario, experiencia, personal idóneo e infraestructura necesaria, así como con los permisos de habilitación aplicables a los establecimientos farmacéuticos.
- B) **EL CLIENTE** tiene como objeto social y actividad principal la distribución y comercialización de medicamentos, productos farmacéuticos, entre otros, y posee con los elementos suficientes y necesarios par dar cumplimiento al presente CONTRATO

Así las cosas, ambas partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE ALMACENAMIENTO Y OPERACIÓN LOGISTICA** conforme las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: EL PRESTADOR DE SERVICIOS se obliga para con EL CLIENTE a la recepción técnica, almacenamiento y distribución en la ciudad de Bogota D.C de medicamentos, productos farmacéuticos y demás productos que EL CLIENTE comercialice en los términos y condiciones previstos en el presente CONTRATO. EL PRESTADOR DE SERVICIOS actuara siempre de manera independiente en su nombre y por cuenta propia y nada de lo aquí pactado deberá interpretarse como autorización al PRESTADOR DE SERVICIOS para actuar como representante de EL CLIENTE. EL PRESTADOR DE SERVICIOS reconoce que los productos requieren un cuidado apropiado y adecuado a su naturaleza.

SEGUNDA: SERVICIOS OFERTADOS PO PARTE DE SALUD MEDYCAL SAS: SALUD MEDYCAL cuenta y garantizara a EL CLIENTE los servicios de: 1) CCAA (Certificación en capacidad de almacenamiento y acondicionamiento). 2) Manejo de productos y materias primas controladas 3) Áreas controladas de almacenamiento para productos volátiles. 4) Almacenamiento validado en cadena de frio. 5) Transporte validado de cadena de frio. 6) Manejo de contingencias (manejo de derrames). 7) Control de despachos y seguimiento de guías. 8) Control de acceso de personal. 9) Control de temperatura y humedad de áreas de almacenamiento. 10) Transporte exclusivo para medicamentos y dispositivos médicos. 11) Manejo de inventario libre disposición cadena de frio. 12) Manejo de inventario libre disposición temperatura ambiente. 13) Selección embalaje, Logística y transporte: Este servicio permite la realización de armado de las ordenes de despacho recibidas por el cliente y puesta en el lugar donde se requiera en la ciudad de Bogotá. Para entregas fuera de Bogotá se realizará un cobro adicional pactado según el destino. **CLAUSULA TERCERA-**

VALOR DEL CONTRATO: La Prestación del servicios por concepto de ocupación, EL CLIENTE se compromete a pagar el valor de **SESENTA MIL PESOS (\$60.000) M/CTE** por metro cuadrado. La prestación de servicios por concepto de logística y distribución dentro de la ciudad de Bogota será INDETERMINADO conforme surja la necesidad del servicio.; sin embargo se realizara cada mes un promedio de control y posteriormente se facturara para el respectivo cobro. **CLAUSULA CUARTA-DURACION DEL CONTRATO:** El presente CONTRATO

tiene una duración de UN (1) AÑO contados a partir de la suscripción del mismo. **CLAUSULA QUINTA-OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS:** EL PRESTADOR DE SERVICIOS se compromete a: **1)** Adquirir, recepcionar, almacenar y distribuir los productos de Medical Group Anma SAS. los cuales deben corresponder a precios, marcas y especificaciones autorizados previamente por la Coordinación de COMPRAS de Medical Group Anma SAS. **2)** Contar con las condiciones e infraestructura en sistemas necesarias cumpliendo con los requisitos de habilitación y todos los requisitos legales vigentes indispensables para la operación así como el apoyo logístico requerido para ello (muebles, equipos de oficina,

estantería, nevera y demás elementos necesarios para el normal funcionamiento del almacenamiento de los productos suministrados por **EL CLIENTE**). **3) EL PRESTADOR DE SERVICIOS** contratará a su costa al personal encargado para la recepción, almacenamiento y distribución de los productos de **EL CLIENTE**. En ningún caso existirá relación laboral entre el personal contratado y **MEDICAL GROUP ANMA SAS**. **4)** Mantener las instalaciones adecuadas y una organización lo suficientemente desarrollada para almacenar convenientemente los productos a distribuir. **5) EL PRESTADOR DE SERVICIOS** responderá por los daños y perjuicios provocados a **EL CLIENTE** y de las reclamaciones que pueda realizar un tercero y que tengan su causa directa en errores del **PRESTADOR DE SERVICIOS** o de su personal por un inadecuado uso de los productos y que ocurra en las instalaciones del **PRESTADOR DE SERVICIOS**, en la ejecución del presente CONTRATO o que deriven en su falta de diligencia. **6) EL PRESTADOR DE SERVICIOS** no retirará, romperá o cubrirá ninguna de las marcas registradas o de los nombres de fabrica utilizados en los productos de **EL CLIENTE**. **7)** En el momento en que **EL CLIENTE** entrega los productos al **PRESTADOR DE SERVICIOS**, el **PRESTADOR DE SERVICIOS** deberá emitir y entregar al **CLIENTE** el recibo de dichos productos, que debe incluir una descripción de los mismos. Las demás que se desprendan de la naturaleza del CONTRATO. **CLAUSULA SEXTA-OBLIGACIONES DE EL CLIENTE:** **EL CLIENTE** se compromete a: **1)** Responder por la calidad de los productos. **2)** Gestionar y obtener a su cargo la totalidad de las licencias, permisos y autorizaciones que pudieren resultar necesarios para la comercialización de los productos. **3)** Prestar toda la asistencia necesaria al **PRESTADOR DE SERVICIOS** durante la vigencia del CONTRATO. **4)** Suministrar al **PRESTADOR DE SERVICIOS** cualquier información, documentación manuales, o documentos técnicos necesarios para que el **PRESTADOR DE SERVICIOS** pueda cumplir con sus obligaciones. **5) EL CLIENTE** garantiza al **PRESTADOR DE SERVICIOS** que todos los productos que suministra son originales y no vulneran la ley, derecho o interés de un tercero y que cuenta con las respectivas licencias y Registro INVIMA. **6)** Pagar al **PRESTADOR DE SERVICIOS** el valor de los servicios convenidos a los 30 días calendario siguientes a la presentación de la facturación, la cual deberá cumplir las normas dispuestas por la DIAN y términos fijados por las normas vigentes emanadas por el Ministerio de Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. **CLAUSULA SEPTIMA-LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** **EL PROVEEDOR DE SERVICIOS** deberá prestar los servicios de operación logística en la ciudad de Bogotá, **CLAUSULA OCTAVA: PROPIEDAD DE LOS PRODUCTOS:** **EL CLIENTE** tendrá la plena propiedad de los productos y dicha propiedad no será cedida bajo ninguna forma al **PRESTADOR DE SERVICIOS**. El **PRESTADOR DE SERVICIOS** no ejercerá ningún derecho de propiedad sobre los productos y por tanto no arrendará, ni transferirán

enajenará los productos. **CLAUSULA NOVENA. CLAUSULA PENAL:** El incumplimiento de cualquiera de las la obligaciones aquí pactadas dará derecho al cobro como clausula penal una suma equivalente al 25% del valor total del CONTRATO. **CLAUSULA DECIMA-**

GARANTIAS: El **PRESTADOR DE SERVICIOS** se compromete a constituir a favor de **EL CLIENTE**, las siguientes garantías: 1) DE CUMPLIMIENTO, equivalente al 20% del valor total del presente CONTRATO, por el término de duración del mismo y CUATRO (4) meses más. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA-INDEMNIDAD:** EL **PRESTADOR DE SERVICIOS** mantendrá indemne a **MEDICAL GROUP ANMA SAS** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por aquél, sus subcontratistas o proveedores, durante la ejecución del objeto contractual, y terminados éstos, hasta la liquidación definitiva del CONTRATO. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones de su personal, de sus subcontratistas y proveedores. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra MEDICAL GROUP ANMA SAS, por asuntos que según el CONTRATO sean de responsabilidad del DISTRIBUIDOR, éste será notificado lo más pronto posible, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a MEDICAL GROUPA ANMA SAS. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACION ANTICIPADA:** EL **CLIENTE**, podrá dar por terminado el CONTRATO anticipadamente, sin previo aviso al **PRESTADOR DE SERVICIOS**, en cualquier tiempo y sin lugar a indemnización a su favor, en los siguientes casos: a) Por incumplimiento por parte de **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** a una o más de las obligaciones que adquiere en virtud de éste CONTRATO; B) Por mutuo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA TERCERA-EXCLUSION DE RELACION LABORAL:** El presente CONTRATO genera un vínculo comercial entre las partes y no constituye vínculo laboral entre **EL PRESTADOR DE SERVICIOS** y **EL CLIENTE**; tampoco se constituye vínculo laboral alguno entre **EL CLIENTE** y los trabajadores que ocupe **EL PRESTADOR DE SERVICIOS**, en consecuencia son de exclusiva responsabilidad de este último las prestaciones, salarios, pagos y demás emolumentos que se causen con ocasión de la relación laboral que adquiera con sus trabajadores u obligaciones con proveedores, para la ejecución del presente CONTRATO. **CLAUSULA DECIMA CUARTA-MODIFICACIONES Y ADICIONES:** El presente CONTRATO solo podrá ser modificado o adicionado por mutuo acuerdo de las partes y deberá manifestarse en forma escrita. **CLAUSULA DECIMA QUINTA-SOLUCION DE CONTROVERSIAS:** Toda controversia o diferencia relativa a este CONTRATO, su ejecución y liquidación, se resolverá preferiblemente a través de mecanismos alternativos de solución de conflictos, otorgando prioridad a la Conciliación; si agotado lo anterior no se resuelve la controversia, se acudirá a la jurisdicción competente. **CLAUSULA DECIMA SEXTA-**

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Durante la vigencia del presente CONTRATO y durante dos años siguientes a su vencimiento las partes deberán mantener en secreto y confidencialmente todas ls informaciones que les hayan sido comunicadas como tal por la otra parte durante la ejecución de este CONTRATO. Las partes se comprometen a utilizar estas informaciones únicamente para la distribución de los servicios y prpductos. Igualmente se compromete a no explotar por cuenta propia o de un tercero directa o indirectamente toda o parte de estas informaciones.

Para constancia se firma en Neiva (Huila) a los catorce (14) días de octubre de 2021.

PROVEEDOR,



RUDDY ANDRES MIRANDA BLANCO

C.C. 80.048.267 Bogota
Representante Legal
SALUD MEDYCAL S.A.S

DISTRIBUIDOR,



LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN

C.C. No. 26.430.054 Neiva
Representantel Legal
MEDICAL GROUP ANMA SAS

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 1

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadosselectronicos

QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : SALUD MEDYCAL S A S

N.I.T. : 900.333.306-2 Administración : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA, REGIMEN COMUN

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 2

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

MATRICULA NO: 01954397 DEL 14 DE ENERO DE 2010

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :30 DE MARZO DE 2021

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021

ACTIVO TOTAL : 1,927,606,629

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CLL 65 NO 19-49

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : cisaludmedycalsas@gmail.com

DIRECCION COMERCIAL : CLL 65 NO 19-49

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL COMERCIAL : cisaludmedycalsas@gmail.com

CERTIFICA:

Por Acta No. 001 del 13 de enero de 2010 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2010, con el No. 01354023 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada C I SALUD MEDYCAL S A S.

CERTIFICA:

Por Acta No. 05 del 19 de octubre de 2011 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de octubre de 2011, con el No. 01521499 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de C I SALUD MEDYCAL S A S a SALUD MEDYCAL S A S.

CERTIFICA:

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

Acta No. 02 del 10 de octubre de 2010 de la Asamblea de Accionistas	01422237 del 15 de octubre de 2010 del Libro IX
Acta No. 05 del 19 de octubre de 2011 de la Asamblea de Accionistas	01521499 del 19 de octubre de 2011 del Libro IX

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 3

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

Acta No. 05 del 20 de diciembre de 01536961 del 20 de diciembre 2011 de la Asamblea de Accionistas de 2011 del Libro IX

CERTIFICA:

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

CERTIFICA:

La sociedad tendrá por objeto las siguientes actividades: A. Importación, exportación, comercialización, venta de medicamentos e insumos medico quirúrgicos, importación, exportación, comercialización de todo tipo de maquinaria y equipo. Actividades de asesoramiento empresarial como consultoría profesional. Comercio al por mayor de productos para el consumo humano. La empresa podrá realizar cualquier acto lícito de comercio para el buen funcionamiento del objeto social. De sociedades comerciales ya sea como asociada fundadora o que luego de su constitución, ingrese a ellas por adquirir interés social en las mismas, comercializar los bienes y productos que adquiriera a cualquier título, abrir establecimientos de comercio con tal fin; adquirir, enajenar, gravar, administrar, tomar y dar en arrendamiento toda clase de bienes muebles e inmuebles y en especial hipotecar los bienes inmuebles que adquiriera y dar en prenda los bienes muebles que sean de su propiedad; intervenir ante terceros, sean ellos personas naturales o jurídicas, y en especial ante entidades bancarias y crediticias como deudora de toda clase de operaciones de crédito, otorgando las garantías del caso cuando a ello hubiere lugar; dar y recibir dinero en mutuo, con interés o sin él, exigir u otorgar las garantías reales o personales que se requieran en cada caso; celebrar con establecimientos bancarios, financieros y aseguradoras, toda clase de operaciones y contratos relacionados con los negocios y bienes sociales que tengan como fin acrecer su patrimonio; girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar toda clase de títulos valores;

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 4

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

administrar bienes de sus asociados o de terceros; celebrar todos los actos y contratos necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social, dentro de los límites y en las condiciones previstas por la ley y estos estatutos.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

4645 (COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

4659 (COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO N.C.P.)

OTRAS ACTIVIDADES:

4761 (COMERCIO AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS, MATERIALES Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA Y ESCRITORIO, EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS)

4669 (COMERCIO AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS N.C.P.)

CERTIFICA:

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$400.000.000,00

No. de acciones : 40.000,00

Valor nominal : \$10.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$277.000.000,00

No. de acciones : 27.700,00

Valor nominal : \$10.000,00

* CAPITAL PAGADO *

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 5

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

Valor : \$277.000.000,00

No. de acciones : 27.700,00

Valor nominal : \$10.000,00

CERTIFICA:

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Gerente con su respectivo suplente.

CERTIFICA:

Mediante Acta No. 001 del 13 de enero de 2010, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2010 con el No. 01354023 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Miranda Blanco Ruddy	C.C. No. 000000080048267
	Andres	
Suplente Del	Yepez Rico Kelim	C.C. No. 000000053043592
Gerente	Johanna	

CERTIFICA:

Facultades del Gerente: El Gerente y el suplente del Gerente son los representantes legales de la empresa, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios de la empresa. En especial, el Gerente tendrá las siguientes funciones: 1. Usar de la firma o razón social. 2. Designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañía y señalarles su remuneración. 3. Rendir cuentas de su gestión al constituyente, en la forma establecida en el artículo undécimo. 4. Constituir los apoderados judiciales necesidades para la defensa de

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 6

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

los intereses sociales.

CERTIFICA:

Mediante Acta No. 22-2020 del 16 de septiembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de septiembre de 2020 con el No. 02617119 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Alfonso Montealegre	C.C. No. 000000052853670
	Adriana Melissa	

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

* * *	EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE	* * *
* * *	FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO	* * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 10 DE FEBRERO DE 2010

FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 11 DE MAYO DE 2021

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 7

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES Pequeña

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$3,686,312,870

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 4645

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **

** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

VALOR : \$ 0

*** CONTINUA ***

CERTIFICADO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

FECHA: 2021/10/04

HORA: 12:52:02

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: u8njZ8QyGK

OPERACION: AB21426785

PAGINA: 8

ESTE CERTIFICADO FUÉ GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON TOTAL VALIDEZ JURÍDICA, SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 527 DE 1999

Para verificar que el contenido de este certificado corresponda con la información que reposa en los registros públicos de la Cámara de Comercio de Bogotá, el código de verificación puede ser validado por su destinatario solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.048.267**

MIRANDA BLANCO

APELLIDOS

RUDDY ANDRES

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1979**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

B+

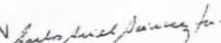
G.S. RH

M

SEXO

03-DIC-1997 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00154985-M-0080048267-20090423

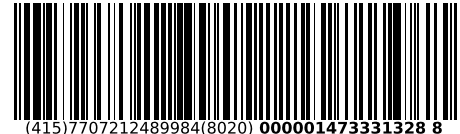
0010959900A 1

1150045374

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14733313288



(415)7707212489984(8020) 000001473331328 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 3 3 3 0 6 2 6. DV 2 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 25. Tipo de documento 1 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición
Lugar de expedición 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio
31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres
35. Razón social SALUD MEDYCAL S.A.S
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Bogotá D.C. 1 1 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal CL 65 19 49
42. Correo electrónico cisaludmedycalsas@gmail.com
43. Código postal 44. Teléfono 1 2 1 7 0 5 7 0 45. Teléfono 2 3 0 0 2 0 6 2 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 1 0 0 1 1 3	4 6 5 9	2 0 1 0 0 1 1 3	4 7 6 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de renta
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2 3
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 22 / 17 : 10: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MIRANDA BLANCO RUDDY ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

**CERTIFICADO CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O
ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Código: ASS-AYC-FM037

Versión: 03

Fecha de Emisión: 27/03/2019

Página 1 de 1

RADICACIÓN No 20191132529 FECHA 12/07/2019

LA SUSCRITA DIRECTORA TÉCNICA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INVIMA, CERTIFICA QUE EL ESTABLECIMIENTO RELACIONADO A CONTINUACIÓN, CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS, DE CONTROL DE CALIDAD, DE DOTACIÓN Y RECURSO HUMANO PARA EL ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE (DECRETO 4725 DE 2005) Y EL MANUAL DE CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (RESOLUCIÓN 4002 DE 2007). FECHA DE VISITA DE CERTIFICACION: 13/NOVIEMBRE/2019.

1. ESTABLECIMIENTO IMPORTADOR**NOMBRE:** SALUD MEDYCAL S.A.S**DIRECCIÓN:** CALLE 65 No 19 – 49**TELÉFONO:** (1) 2555688**E-MAIL:** INFO@SALUDMEDYCAL.COM**CIUDAD / MUNICIPIO:** BOGOTÁ D.C**DEPARTAMENTO:** BOGOTÁ D.C**PAÍS:** COLOMBIA**NIT:** 900.333.306-2**2. REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO****NOMBRE:** RUDDY ANDRÉS MIRANDA BLANCO**DIRECCIÓN:** CALLE 65 No 19 – 49**TELÉFONO:** (1) 2555688**E-MAIL:** INFO@SALUDMEDYCAL.COM**CIUDAD / MUNICIPIO:** BOGOTÁ D.C**DEPARTAMENTO:** BOGOTÁ D.C**PAÍS:** COLOMBIA**3. DIRECCIÓN TÉCNICA****NOMBRE Y APELLIDOS:** HARRY ARBEY RONCANCIO**IDENTIFICACIÓN:** C.C. No. 80171795 DE BOGOTÁ D.C**4. ESTABLECIMIENTO DONDE SE ALMACENAN LOS PRODUCTOS****NOMBRE:** SALUD MEDYCAL S.A.S**DIRECCIÓN:** CALLE 65 No. 19 – 49**CIUDAD / MUNICIPIO:** BOGOTÁ D.C**DEPARTAMENTO:** BOGOTÁ D.C**PAÍS:** COLOMBIA**5. ACTIVIDAD AUTORIZADA**

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, A CONDICIONES DE TEMPERATURA AMBIENTE, DE ACUERDO A LO CONTEMPLADO EN LA RESOLUCIÓN 4002 DE 2007 Y EL DECRETO 4725 DE 2005. *****

CERTIFICADO NO. 0735

FECHA: BOGOTÁ D.C. 14 DE NOVIEMBRE DE 2019

Certificación vigente hasta el día 12 de noviembre de 2024.

Esta certificación de CCAA será válida siempre y cuando el establecimiento mantenga las condiciones higiénicas, técnicas, locativas y de control de calidad con las cuales se emitió el concepto técnico Cumple y estará sujeto a la vigilancia y control del Invima.

Todos los folios de este documento llevan sello del Invima. Documento válido únicamente en su original.


LUCIA AYALA RODRÍGUEZDirector (a) Técnico (a) de Dispositivos Médicos
y Otras TecnologíasProyectó: DCVR 5200-12
C.C. Exp.: DC-2585

Revisó: 5200-04 MEOP

Aprobó: 5200-02 KADR

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA<https://www.invima.gov.co/procesos>

Subred: Norte Número de Inscripción: MS00002854
Unidad de Servicios de Salud: Chapinero Número de Carpeta: _____

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Salud Medycal S.A.S.
1.2 Nombre del establecimiento: Salud Medycal S.A.S.
1.3 NIT: 900333306-2 1.4 Sede: no tiene.
1.5 Dirección: CL 65 19 49 1.6 Localidad: Barrios Unidos.
1.7 UPZ: Alcazarías 1.8 Teléfono 1: 2170570 1.9 Teléfono 2: 2555688
1.10 Barrio: Rafael Uribe 1.11 Correo electrónico: disaludmedycalsas@gmail.com
1.12 Nombre propietario: Salud Medycal S.A.S
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ 1.14 Número documento: 900333306-2.
1.15 Nombre representante legal: Ruddy Andrés Miranda Blanco.
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.17 Número documento: 80048267.
1.18 Persona que atiende la visita: Ruddy Andrés Miranda 1.19 Cargo: Representante legal
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ 1.21 Número documento: 80048267
1.22 Dirección de notificación: CL 65 19 49.
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: _____
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐
1.26 Línea de intervención: Medicamentos 1.27 Tipo de establecimiento: Deposito de Drogas
1.28 Intervención: Visita TVE a Deposito de Drogas.
1.29 Número de trabajadores: 6 1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro: _____
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☒ domingo a domingo ☐ fin de semana ☐ otro: y sábado

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO		MOTIVO
Visita 1	18	08	2020	Revisión de inscripción	-	X	(VO) Visita de oficio
Visita 2							(NC) Notificación comunitaria
Visita 3							(AB) Asociada a brote
Visita 4							(SI) Solicitud del interesado Rad. <u>21/07/2020</u>
							(SO) Solicitud oficial Rad. _____

2. TALENTO HUMANO

Aspectos a verificar

2.1 Nombre del Director Técnico: Jhoan Camilo Rodríguez Ortiz
2.2 Tipo de Documento: _____
2.3 Número de documento: 1093770249
2.4 Título o permiso de: Tecnólogo en Regeneración de Farmacia
2.5 Registro o resolución: Inscripción SDS 1093770249
2.6 Tarjeta Profesional: _____
2.7 Horario de trabajo: _____
2.8 Al momento de la visita el Director Técnico Estaba presente: SI ☒ NO ☐ N.A. ☐
2.9 El establecimiento cuenta con copia del contrato del Director Técnico: SI ☒ NO ☐ N.A. ☐

3. CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Aspectos a verificar

3.1 Área total del establecimiento (m²): 80m²
A. Cédula de ciudadanía B. Cédula de extranjería C. Tarjeta de identidad D. Pasaporte E. Nit N. A.: No aplica

Continuación 3. CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Aspectos a verificar		
3.2 Agencia de Especialidades Farmacéuticas.	SI	NO
3.3 Depósito de Drogas.	SI	NO

4. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS

Decreto 780 de 2016, Resolución 1403 de 2007 Numeral 1.1 Capítulo II Título I del manual de condiciones esenciales

Aspectos a verificar		Cumplimiento	
4.1 Los pisos son de material impermeable, resistente, con sistema de drenaje para su fácil limpieza y sanitización	SI	NO	
4.2 Las paredes son impermeables, sólidas, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	SI	NO	
4.3 Los techos están limpios y no presentan acumulación de suciedades, hongos, polvo o humedad	SI	NO	
4.4 El o las áreas de almacenamiento son independientes, diferenciadas, señalizadas y presentan condiciones ambientales de humedad relativa y temperatura controladas	SI	NO	
4.5 La iluminación artificial y/o natural permite la conservación adecuada de medicamentos, dispositivos médicos y otros productos farmacéuticos	SI	NO	
4.6 Las instalaciones eléctricas presentan plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido	SI	NO	
4.7 La ventilación natural y/o artificial garantiza la conservación adecuada de los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos farmacéuticos	SI	NO	

5. ÁREAS DEFINIDAS, INDEPENDIENTES, DEMARCADAS Y SEÑALIZADAS

Decreto 780 de 2016 y Resolución 1403 Numeral 2.2 Capítulo IV, Título I del manual de condiciones esenciales

Aspectos a verificar		Cumplimiento	
5.1 Área administrativa debidamente delimitada	SI	NO	
5.2 Área para la recepción de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos farmacéuticos	SI	NO	
5.3 Área de cuarentena de medicamentos y demás productos farmacéuticos	SI	NO	
5.4 Área para almacenamiento, teniendo en cuenta los tipos de productos que se van a distribuir	SI	NO	
5.5 Área adecuada y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial	SI	NO	N.A.
5.6 Área apropiada para el almacenamiento de materias primas y medicamentos que requieren cadena de frío	SI	NO	
5.7 Área segura para el almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos farmacéuticos que deben ser destruidos y/o desnaturalizados por vencimiento, avería y/o deterioro	SI	NO	
5.8 Área destinada y segura para el almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos farmacéuticos que deben ser rechazados, devueltos y/o retirados del mercado	SI	NO	
5.9 Área destinada al alistamiento y/o despacho (Picking)	SI	NO	
5.10 Área independiente de reenvase de materia prima farmacéutica o de grado técnico en caso de realizarlo	SI	NO	N.A.
5.11 Área para manejo y disposición de residuos de acuerdo con la reglamentación vigente	SI	NO	
5.12 Las áreas están alejadas de sitios de alta contaminación	SI	NO	
5.13 Se facilita la circulación de personas y objetos en estas áreas	SI	NO	

6. PRODUCTOS

Aspectos a verificar

6.1 Medicamentos alopáticos	SI	NO	N.A.
6.2 Medicamentos que requieren cadena de frío	SI	NO	N.A.
6.3 Medicamentos de control especial	SI	NO	N.A.
6.4 Acta de Arqueo número	SI	NO	N.A.
6.5 Cosméticos	SI	NO	N.A.
6.6 Suplementos dietarios	SI	NO	N.A.
6.7 Productos fitoterapéuticos	SI	NO	N.A.
6.8 Dispositivos médicos	SI	NO	N.A.
6.9 Reactivos de diagnóstico	SI	NO	N.A.
6.10 Alimentos procesados	SI	NO	N.A.
6.11 Materias primas para medicamentos	SI	NO	N.A.
6.12 Materias primas para cosméticos	SI	NO	N.A.
6.13 Materias primas para alimentos	SI	NO	N.A.

N. A.: No aplica

Continuación 6. PRODUCTOS

Aspectos a verificar	SI	NO	N. A.
6.14 Productos químicos (Reactivos para laboratorio, tintas, etc.).			<input checked="" type="checkbox"/>
6.15 Otros (insumos varios como productos veterinarios, de aseo y limpieza, tecnología, industria automotriz, ropa, etc.).			<input checked="" type="checkbox"/>

7. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Aspectos a verificar	Cumplimiento	
	SI	NO
7.1 Se cuenta con control de fechas de vencimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Se cuenta con mecanismos que garanticen condiciones de temperatura y humedad relativa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Se cuenta con registros de condiciones de temperatura y humedad actualizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Se cuentan con termohigrometros debidamente calibrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Se cuentan con criterio de almacenamiento que minimice eventos de confusión, pérdida y/o vencimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Se cuentan con condiciones de almacenamiento de acuerdo a lo informado por los fabricantes de los productos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.7 Se cuentan con condiciones de limpieza adecuadas en cada área	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.8 Se cuentan con almacenamiento de sustancias peligrosas independientemente y demarcadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9 Se cuentan con almacenamiento de productos farmacéuticos debidamente estibados en material sanitario y fácil de limpiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10 El etiquetado de empaque y envases de los productos verificados cumple con la normatividad sanitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRIO

Aspectos a verificar	Cumplimiento		
	SI	NO	N. A.
8.1 El o los cuartos fríos cuentan con mecanismos que registran la temperatura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Los mecanismos que registran la temperatura de los cuartos fríos se calibran periódicamente (como mínimo cada año)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 El número y capacidad de los cuartos fríos se encuentra acorde con la cantidad y volumen de productos farmacéuticos allí almacenados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 Cuentan con plan de contingencia en caso de interrupción de la energía eléctrica o daño de unidades refrigerantes que permita que el medicamento y demás productos farmacéuticos que lo requieran conservan la cadena de frío	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CONTROL LOGÍSTICO

Aspectos a verificar	Recibo	Cumplimiento	
		SI	NO
9.1 Recibo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 Almacenamiento		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Aislamiento de mercancía		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4 Gestión de inventarios		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5 Embalaje		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6 Devoluciones		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7 Otros		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES TRANSPORTE

Aspectos a verificar	Cumplimiento	
	SI	NO
10.1 Administración	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2 Coordinación de despachos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 Distribución	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4 Cargue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5 Descargue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO

Aspectos a verificar	Codificado	Cumplimiento		
		SI	NO	N. A.
11.1 Codificado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.2 Termoencogido de medicamentos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.3 Etiquetado y/o desetiquetado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.4 Estuchado y/o desestuchado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.5 Colocación de sticker, código de barras/censor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.6 Revisión		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.7 Otros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

N. A.: No aplica

12. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REENVASE DE MATERIAS PRIMAS (Decreto 1950 de 1964-Decreto 2200 de 2005-Resolución 1403 de 2007 y el Manual que Adopta)			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
12.1 Reenvase de Materias Primas grado farmacéutico, (ej. USP, para fabricación de medicamentos, cosméticos etc.)	SI	NO	N.A.
12.2 El reenvase de materias primas se realiza en sección independiente y cuenta con las instalaciones y la dotación necesaria para realización del reenvase	SI	NO	N.A.
12.3 En los rótulos o etiquetas de los productos reenvasados, figura el nombre del establecimiento, el del profesional responsable, el nombre comercial y genérico del producto, el peso o volumen del mismo, y la edición de la Farmacopea a que pertenezca	SI	NO	N.A.
12.4 El establecimiento para el reenvase de material prima, cuenta con profesional Químico Farmacéutico como Director Técnico responsable	SI	NO	N.A.
12.5 Para el reenvase de materias primas, el establecimiento cuenta con los protocolos según Resolución 1403 de 2007 y el Manual que adopta (Título I, Capítulo IV Numeral 2.4) tales como Limpieza y desinfección de áreas, Desinfección personal, Ingreso a las áreas, Contaminación accidental, Control físico-químico y microbiano, Uso, calibración, desinfección y mantenimiento de equipos	SI	NO	N.A.

13. RETIRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL MERCADO. (Resolución 1403, Capítulo VII, Art. 26)			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
13.1 Cuenta la organización con personal capacitado y responsable, en el caso de retiro de productos farmacéuticos del mercado cuando así se requiera	SI	NO	
13.2 Se tienen procedimientos escritos para el retiro inmediato de aquellos medicamentos, dispositivos médicos y demás productos farmacéuticos que así lo requieran	SI	NO	
13.3 Se tienen registros de las entregas de los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos farmacéuticos que permitan la identificación inmediata del destino de los productos comercializados (trazabilidad).	SI	NO	
13.4 Los productos farmacéuticos motivo de retiro del mercado se separan del inventario y del sitio de almacenamiento a un área segura	SI	NO	
13.5 Se informa al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos INVIMA dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes al retiro de los productos farmacéuticos	SI	NO	

14. TRANSPORTE (Numeral 7 Capítulo III Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos especiales del Servicio Farmacéutico)			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
14.1 Los medicamentos y demás productos farmacéuticos se encuentran en embalaje que garantizan la protección adecuada contra todos los aspectos externos	SI	NO	
14.2 Se informa al transportador las características de los medicamentos y las condiciones especiales para el almacenamiento, embalaje, cargue, ubicación en el medio de transporte y entrega técnica al destinatario	SI	NO	
14.3 Existen controles y registros que demuestren que se cumplen las condiciones especiales de almacenamiento para aquellos medicamentos y/o productos farmacéuticos que así lo requieran (medicamentos que requieren cadena de frío, radiofármacos etc.)	SI	NO	
14.4 Se entregaron los documentos necesarios para el cumplimiento del transporte y las formalidades de aduana, policía y sanidad	SI	NO	
14.5 Se señaló al transportador las características restringidas de los medicamentos y/o materias primas a transportar indicando las condiciones especiales de manejo y las precauciones que deben adoptarse (materias primas y/o medicamentos de control especial)	SI	NO	
14.6 El rotulado de los embalajes de los medicamentos y demás productos farmacéuticos es indeleble y claro.	SI	NO	
14.7 Los vehículos que transportan los medicamentos, dispositivos médicos, cuentan con concepto sanitario favorable	SI	NO	
14.8 Número de acta IVC Vehículos <u>N.A.</u> Subred <u>N.A.</u> Fecha <u>N.A.</u>			

15. CERTIFICACIONES Y RESOLUCIONES			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
15.1 Resolución de Inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes para medicamentos de control especial	SI	NO	N.A.
15.2 Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para el Acondicionamiento Secundario	SI	NO	N.A.
15.3 Certificado de Capacidad de almacenamiento y/o Acondicionamiento de Dispositivos Médicos/Reactivos de diagnóstico	SI	NO	N.A.

16. CONDICIONES SANITARIAS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
16.1 Existen recipientes suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados para la recolección interna de desechos sólidos o basuras. Los cuales cuentan con tapa	SI	NO	

N. A.: No aplica

Hoja 4/6

Continuación 16. CONDICIONES SANITARIAS		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
16.2 Las basuras son retiradas con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, molestias sanitarias, contaminación del producto y/o superficies y proliferación de plagas	SI	NO
16.3 Existe un local e instalación destinada exclusivamente para el depósito temporal de los residuos sólidos, adecuadamente ubicado, protegido y en perfecto estado de mantenimiento	SI	NO
16.4 Existen registros de realización de inspección, limpieza y desinfección periódica en las diferentes áreas, equipos, utensilios y manipuladores	SI	NO
16.5 Existen procedimientos escritos y registros sobre el control de plagas con una empresa autorizada por la autoridad competente	SI	NO

17. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (Art. 17 Capítulo IV de la Resolución 1403 de 2007)		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
17.1 Contiene la estructura interna y las principales funciones.	SI	NO
17.2 Describe usuarios o beneficiarios de los servicios prestados y el nivel de satisfacción relacionada con las funciones a cargo y la calidad de las mismas.	SI	NO
17.3 Relaciona los proveedores de materias primas, medicamentos y dispositivos médicos.	SI	NO
17.4 Se evidencia que los procesos propios del establecimiento se efectúan según procedimientos documentados, existiendo evidencia de su seguimiento, análisis y medición.	SI	NO
17.5 Describe los procesos estratégicos y críticos que resultan determinantes de la calidad, su secuencia e interacción, según criterios técnicos previamente definidos.	SI	NO
17.6 Describe los criterios y métodos necesarios para asegurar que los procesos sean eficaces tanto en su operación como en su control.	SI	NO
17.7 Describe puntos de control para riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que impacten considerablemente la satisfacción de necesidades y expectativas de calidad de los usuarios, con la participación de los responsables de cada una de las actividades y/o procesos del servicio.	SI	NO
17.8 Relaciona las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y para la mejora continua de los procesos.	SI	NO

18. ¿Se informó oportunamente los cambios de dirección, director técnico, propietario o apertura a la Secretaría Distrital de Salud

SI NO N.A.

19. EXIGENCIAS:

19.1 Descripción de las exigencias:

El establecimiento debe: (1) Contar con termómetro calibrado en el intervalo de uso como es la temperatura de 2-8°C. (8.2), (2) Contar con nevera con la capacidad de acuerdo con el volumen de la producción de medicamentos (8.3), (3) Contar con descripción de la recepción técnica y administrativa de los productos de cadena de frío (9.1), (4) Contar con descripción y registros del procedimiento de almacenamiento y entrega de los medicamentos de cadena de frío (9.3), (5) Contar con la capacitación del personal responsable, en el caso de ritiro de productos farmacéuticos del mercado (13.1), (6) Sistema de Gestión de calidad; realizar ajuste a organigrama y flujograma de funciones del Director técnico (10.1), (7) Contar con procedimiento del nivel de satisfacción del usuario (10.2), (8) Dar cumplimiento a cronograma con sus registros correspondientes (10.4), (9) Realizar ajuste a mapa de procesos incluyendo todos los procesos misionales de acuerdo con la resolución 1403/2007-10 (17.5), (10) Realizar caracterización a los procesos misionales anteriores (17.6), (11) Contar con matriz de riesgo que incluya todos los procesos misionales y los controles correspondientes para cada riesgo. Cont.

Continuación 19.1 Descripción de las exigencias: *Nota: No se encuentran productos homólogos que se conservan como productos sexuales*
Nota: No se encuentran productos relacionados con dietas
Continua: Contar con descripción de la frecuencia de limpieza y registros (16.4)

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.

19.4 Observaciones de quien atiende la visita: *En el punto 8.2 se cumple el termómetro*
Especializado en cadena frío según certificado -50+302. Logo
Certificado 11763-20, se efectúa la debida petición a
Inadmisión

19.5 Observaciones de quien realiza la visita: ** Se declara T.T. en el **
9.1 no

20. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)

20.1 Clausura temporal total	<input type="checkbox"/>	20.4 Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>
20.2 Clausura temporal parcial	<input type="checkbox"/>	20.5 Decomiso	<input type="checkbox"/>
20.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>	20.6 Congelación	<input type="checkbox"/>

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

21. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

21.1 Nombre: *María González Pineda*
21.2 Tipo de documento: *cc*
21.3 Número de documento: *35324973*
21.4 Cargo: *Q.F.*
21.5 Firma: *[Firma]*

22. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

22.1 Nombre: *María González Pineda*
22.2 Tipo de documento: *cc*
22.3 Número de documento: *1018-459-049*
22.4 Cargo: *Q.F.*
22.5 Firma: *[Firma]*

23. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

23.1 Nombre: *LUIS ALVARO MORALES*
23.2 Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐
23.3 Número de documento: *8114820*
23.4 Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒
23.5 Firma: *[Firma]*

24. TESTIGO

24.1 Nombre: _____
24.2 Tipo de documento: _____
24.3 Número de documento: _____
24.4 Firma: _____

Nota: 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.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Subred: Norte Número de Inscripción: MS 00002854
Unidad de Servicios de Salud: Chagineru
Nombre del establecimiento: Salud Hedyral S.A.S. Dirección: CL 65 19 49
Razón Social: Salud Hedyral S.A.S. Fecha: 18.08.2020

1. ESTRUCTURA Y PRINCIPALES FUNCIONES

Resolución 1403/2007, Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico Título I		
	SI	NO
1.1.1 Estructura del Servicio/Establecimiento Farmacéutico (Áreas adecuadas, independientes y señalizadas).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.2 Organigrama del Servicio/Establecimiento Farmacéutico.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.1.3 Manual de Funciones de los Cargos Desempeñados en el Servicio/Establecimiento Farmacéutico.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2 Funciones		
Resolución 1403/2007, Artículo 5°		
	SI	NO
1.2.1 Administrativa: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.2 Promoción: Impulsar estilos de vida saludable y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.3 Prevención: Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como problemas relacionados con su uso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.4 Suministro: Seleccionar, adquirir, recibir, almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2.5 Participación en Programas: Tomar parte en la creación y/o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos, especialmente Farmacovigilancia (procedimiento para el reporte de eventos adversos).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2° USUARIOS O BENEFICIARIOS Y SU NIVEL DE SATISFACCIÓN

Resolución 1403/2007, Artículo 4°		
	SI	NO
2.1 Procedimiento para el manejo de quejas y medición del nivel de satisfacción del usuario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Cuadro de control y seguimiento a quejas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Informe de medición de la satisfacción del usuario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3° RELACIÓN DE PROVEEDORES

Resolución 1403/2007, Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico Título II, Capítulo II, Numeral 2		
	SI	NO
3.1 Procedimiento de adquisición relacionando proveedores autorizados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Autorizaciones: Actas de visita de Secretaría de Salud a las instalaciones de los proveedores (fecha inferior a 1 año y concepto no desfavorable).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4° PROCESOS DOCUMENTADOS, SEGUIMIENTO, ANÁLISIS Y MEDICIÓN

Resolución 1403/2007, Artículo 9, Artículo 18, Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico Título II, Capítulo II		
	SI	NO
4.1 Procedimiento de Generación y Control de la Documentación y Registros (control de cambios).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Procedimiento de Inducción y Capacitación del personal del servicio/establecimiento farmacéutico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Manual de Procesos y Procedimientos (Procesos Misionales).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.4 Registros de ejecución de actividades (actas, registros, controles, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5 Cronograma de capacitaciones del personal y registro de capacitación.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.6 Objetivos de calidad e indicadores de gestión.	4.6.1 Selección	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.6.2 Adquisición	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.6.3 Recepción	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.6.4 Almacenamiento	<input checked="" type="checkbox"/>
	4.6.5 Dispensación	<input checked="" type="checkbox"/>

Distribución

5° PROCESO ESTRATEGICOS Y CRITICOS, SECUENCIA E INTERACCIÓN

Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico Título II, Capítulo II

	SI	NO
5.1 Mapa de procesos.		X

6° CRITERIOS Y METODOS PARA ASEGURAR EFICACIA EN OPERACIÓN Y CONTROL

Resolución 1403/2007, Artículo 9

	SI	NO
6.1 Misión, Visión y Política de Calidad.	X	
6.2 Caracterización de Procesos.		X

7° PUNTOS DE CONTROL PARA EL RIESGO DE MAYOR IMPACTO EN LA SATISFACCION DEL USUARIO

Resolución 1403/2007, Artículo 4°

	SI	NO
7.1 Matriz de riesgos y control de los mismos.		X

8° ACCIONES NECESARIAS PARA ALCANZAR RESULTADOS, MEJORA CONTINUA

Resolución 1403/2007, Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico Título II

	SI	NO
8.1 Procedimiento de Auditoria/Autoinspección.	X	
8.2 Procedimiento de Acciones Correctivas.	X	
8.3 Informe de auditoria/autoinspección.	X	
8.4 Plan de acción frente a los hallazgos, incluyendo acta de visita de Secretaría de Salud.	X	

9. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

9.1 Nombre: Glauco Jhon Lopez
9.2 Tipo de documento: CC
9.3 Número de documento: 35327943
9.4 Cargo: RF
9.5 Firma: Glauco Jhon Lopez

10. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

10.1 Nombre: Mary Gonzalez Pineros
10.2 Tipo de documento: Cedula
10.3 Número de documento: 1098 459.099
10.4 Cargo: Químico Farmacéutico
10.5 Firma: Mary Gonzalez

11. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

11.1 Nombre: RUDY ANDRES MIRANDA
11.2 Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐
11.3 Número de documento: 80048263
11.4 Cargo: Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐
11.5 Firma: Rudy Andres Miranda

12. TESTIGO

12.1 Nombre:
12.2 Tipo de documento:
12.3 Número de documento:
12.4 Firma:

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.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

E.S.E.: Sobred Norte Número de Carpeta: +
Fecha: 18 08 2020 Número de Inscripción: MS00002854

CÉDULA ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: Salud Medical S.A.S.
Dirección: CL 65 19-49
Correo electrónico para notificación: cisaludmedycasas@gmail.com
Localidad: Barras Unidas Teléfono: 2170570


No	ITEM	CUMPLE		OBSERVACIONES / HALLAZGOS
		SI	NO	
GENERALES				
1	Tiene protocolos escritos e implementados de bioseguridad relacionados con COVID 19 para el establecimiento.	X		
2	Vehículos de proveedores con dos tripulantes incluido conductor y utilizan los elementos de bioseguridad necesarios.	X		
3	Vehículos propios cuentan con protocolo de limpieza y desinfección y el conductor cuenta con los EPP respectivos.			No Aplica
1	¿Existe un área de recepción de insumos con las características ajustadas al tamaño de estos?	X		
2	¿Se dispone de barreras físicas en las áreas de recepción, de manera que se evite el contacto físico y se reduzca la exposición?	X		
3	El establecimiento cuenta con un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con las prendas personales).	X		
4	¿Se encuentran ventiladas las áreas de almacenamiento de insumos y producto terminado?	X		
LAVADO DE MANOS				
1	Dispone de mecanismos permanentes de lavado de manos (Agua, jabón líquido y toallas desechables)	X		
2	Dispone de alcohol glicerinado (60 al 95%).	X		
3	Cumple con las frecuencias para lavado de manos.	X		
4	Realiza acciones de comunicación y educación en lavado de manos.	X		
5	Se encuentran dispositivos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo	X		
6	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.		X	Falta planilla y registro

*Nota: El presente instrumento no valida o avala el protocolo de bioseguridad establecido para el establecimiento.
**Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Verificación de acciones preventivas en COVID 19				
No	ITEM	CUMPLE		OBSERVACIONES / HALLAZGOS
		SI	NO	
DISTANCIAMIENTO FÍSICO				
1	Los trabajadores permanecen a 2 metros de separación unos de otros, teniendo en cuenta áreas de maquinaria y equipo, áreas de trabajo, sociales y de servicios.	X		
2	Se controla el aforo de ingreso y permanencia en las instalaciones	X		
3	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.		X	Falta planilla y registro
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP				
1	Los empleados cuentan con EPP y se garantiza su adecuado uso	X		
2	Garantiza la correcta disposición final de los EPP	X		
3	Los usuarios utilizan tapabocas de forma permanente	X		
4	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.		X	Falta planilla y registro
LIMPIEZA				
1	Aumento en la frecuencia de actividades de lavado y desinfección de equipos, instalaciones, insumos, correspondencia, elementos externos y producto terminado si aplica.	X		
2	Seguimiento, monitoreo y registros de limpieza		X	Falta planilla y registro
CONTROL DE SALUD DE LOS EMPLEADOS				
1	Se verifica el estado de salud del personal del establecimiento.	X		
2	Dispone de registros o planillas de verificación de la actividad.	X		
OTROS ASPECTOS				
1	Capacitación a personal sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad.	X		
2	¿Existe un documento con instrucciones detalladas para la toma rutinaria de temperatura al ingreso y salida del turno, al inicio de la jornada laboral y al finalizar la misma? o ¿Mínimo 2 veces por turno?	X		
3	Socialización a usuarios sobre el COVID 19 y medidas de bioseguridad.			No aplica
4	Se cumple el protocolo con las personas que presentan síntomas de COVID 19.	X		
5	Se cuenta con información relacionada con los domicilios entregados de parte del establecimiento (Registro, EPP, doble bolsa, elementos para sanitizar manos).			No aplica

FUNCIONARIO DE SALUD		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
Nombre: Blanca Leticia Torres / Mary González		Nombre: Euzen Andres Miranda	
Tipo de documento: CC		Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	
Número de documento: 35325943 / 1018454099		Número de documento: 020458763	
Cargo: OF / RF		Cargo: Representante legal <input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>	
Firma: Blanca Leticia Torres / Mary González		Firma: [Firma]	



 GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		SSA-C015-P060-F01
	ACTA DE INSPECCIÓN Y/O VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MAYORISTAS, MINORISTAS, SERVICIOS FARMACÉUTICOS, IPS Y VETERINARIAS		Fecha Aprobación: 19 de Febrero de 2018
			Versión: 3
La presente acta fue desarrollada con la ayuda del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), 2016.			
Ciudad: Neiva	Fecha: 29 Sept 2021	ACTA N°: 121	
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: DROGUERÍA <input type="checkbox"/> DEPÓSITO MAYORISTA <input checked="" type="checkbox"/> SERVICIO FARMACÉUTICO DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	FARMACIA-DROGUERÍA <input type="checkbox"/> VETERINARIA <input type="checkbox"/> SERVICIO FARMACÉUTICO INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	Establecimiento Nuevo: <input checked="" type="checkbox"/>	
ESTÁ AUTORIZADO PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		No. Resolución de Inscripción: 380 Fecha: 26 ABR/2021	¿Está vigente? <input checked="" type="checkbox"/>
RAZÓN SOCIAL: Mediaval Group Anma		CÉDULA / NIT: 900.923685-0	
CIUDAD/MUNICIPIO: Neiva			
DIRECCIÓN: Calle 8 N° 26-27		BARRIO: Las Bnsas	
CORREO ELECTRÓNICO: almacen@mediavalgroup.com		TELÉFONO: 8700789	
REPRESENTANTE LEGAL: LEDY CONSTANZA ESCANDON		C.C./NIT: 26.430.054	
DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO			
NOMBRE COMPLETO: Diana Catalina Perdomo		C.C.: 36.309.777	
EXPEDIDOR CON CREDENCIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		No. Resolución: 1089-28.01-2011	
REGENTE DE FARMACIA: <input checked="" type="checkbox"/>		T.P.:	
QUÍMICO FARMACÉUTICO: <input type="checkbox"/>		R.M.:	
MÉDICO VETERINARIO: <input type="checkbox"/>		R.M.:	
MÉDICO (Solo para Ambulancia): <input type="checkbox"/>		Cual:	
OTRO: <input type="checkbox"/>		No. Resolución:	
CONTRATO VIGENTE: <input checked="" type="checkbox"/>		No. Resolución:	
		HORARIO DEL DIRECTOR TÉCNICO: 7:30am-12pm-2pm-6pm	
		HORARIO DE FUNCIONAMIENTO: 7:30am-12pm-2pm-6pm	
		NÚMERO DE TRABAJADORES: 9	

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

SI ☒ NO ☐

¿A QUE EPS (USUARIOS) SUMINISTRA MEDICAMENTOS?

N/A

CONTRIBUTIVO ☐
SUBSIDIADO ☐

PROCESOS - ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO MAYORISTA/MINORISTA			
FARMACIA-DROGUERÍA	VETERINARIA	MAYORISTA	DROGUERÍA
RECEPCIÓN	ADQUISICIÓN	ADQUISICIÓN	RECEPCIÓN
ALMACENAMIENTO	RECEPCIÓN	RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO	ALMACENAMIENTO
DISPENSACIÓN	ALMACENAMIENTO ADECUADO	DISTRIBUCIÓN	DISPENSACIÓN
PREPARACIONES MAGISTRALES		TRANSPORTE	FARMACOVIGILANCIA**
FARMACOVIGILANCIA**		FARMACOVIGILANCIA**	ADQUISICIÓN
OTRA ACTIVIDAD:	OTRA ACTIVIDAD:	OTRA ACTIVIDAD:	OTRA ACTIVIDAD:
MONITOREO DE GLUCEMIA CON EQUIPO DE PUNCIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	INYECCIOLOGÍA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
PROCESOS - SERVICIO FARMACÉUTICO		TIPOS DE PRODUCTOS QUE COMERCIALIZAN Y/O MANEJAN	
SELECCIÓN		MEDICAMENTO ALOPÁTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
ADQUISICIÓN		DISPOSITIVOS MÉDICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO		COSMÉTICOS Y SIMILARES	<input checked="" type="checkbox"/>
DISTRIBUCIÓN - DISPENSACIÓN		PRODUCTO FITOTERAPÉUTICO	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN FARMACÉUTICA		MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	<input type="checkbox"/>
FARMACOVIGILANCIA		REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO	<input checked="" type="checkbox"/>
TECNOVIGILANCIA		MAGISTRALES Y/O OFICINALES	<input type="checkbox"/>

Material odontológico

SISTEMA DISTRIBUCIÓN EN DOSIS UNITARIA: Adecuación y/o ajuste de dosis		SUPLEMENTOS DIETARIOS	
SÓLIDOS: No Estériles () Estériles ()		DROGA BLANCA	
LÍQUIDOS ESTÉRILES: Oncológicos (), No Oncológicos (), Reenvasado ()		Otro:	
MAGISTRALES: Estériles (), No Estériles ()			

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA Y ANTECEDENTES			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	26 julio 2021	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS Y/O PENDIENTE DESFAVORABLE	ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO: SI NO Cual: No envía informes al FNE-Nial SSDH

"MOTIVO DE LA VISITA" (puede seleccionar varias opciones)			
ROUTINARIA / DE OFICIO	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS.	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE OTRAS ENTIDADES	
VISITA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	ACOMPANAMIENTO HABILITACIÓN DE AMBULANCIA MEDICALIZADA		

EVALUACIÓN	
Cumple (C)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Cumple con Requerimiento (CR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Cumple (NC)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Criticidad (Cr)	Esta casilla se refiere a la criticidad de cada ítem clasificados como: C: Crítico. El incumplimiento de este numeral tiene alto impacto en la calidad del producto y puede poner en peligro la seguridad de los consumidores del mismo. M: Mayor. El incumplimiento de este numeral tiene impacto medio en la calidad del producto y la seguridad del consumidor. I: Informativo. No tiene impacto sobre la calidad del producto o la salud del consumidor.

NOTA: CUANDO UN ÍTEM CRÍTICO ES CALIFICADO COMO "NO CUMPLE", INMEDIATAMENTE EL CONCEPTO FINAL DE LA VISITA ES DESFAVORABLE

1. CONDICIONES GENERALES E INFRAESTRUCTURA FÍSICA	Cr	C	CR	NC	NA	OBSERVACIONES
1.1 El área, diseño y construcción de las áreas son apropiadas para las operaciones que se realizan en ellas, el área nunca debe ser inferior a veinte (20) metros cuadrados. (Capítulo 10 Art. 2, 5, 3, 10, 11 Parágrafo 3 Decreto 780 de 2016, Artículo 4 Res 010911 de 1992)	M	X	1	0		
1.2 El establecimiento está ubicado en un lugar de fácil acceso para los usuarios y es independiente de cualquier otro establecimiento o habitación? (Capítulo V, No 2. b) Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0		
1.3 El establecimiento cuenta con medios, preferiblemente computarizados, que permiten registrar la comercialización de medicamentos y dispositivos médicos; los medicamentos de control especial, de acuerdo con la normatividad sobre la materia; registrar los componentes de las fórmulas prescritas por el médico cuando se elaboren preparaciones magistrales; registrar los demás productos que lo requieran. (Capítulo V No 1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0		
1.4 ¿Se encuentra identificado con un aviso en letras visibles ubicado en la parte exterior del local o edificio que ocupa, que expresa la razón o denominación social del establecimiento, y existe un horario público adecuado para satisfacer la demanda acorde a la normatividad vigente? (Capítulo V No 2. b) Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0		
1.5 Pisos. Los pisos son de material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permite su fácil limpieza y sanitización, además cuenta con una unidad sanitaria, por sexo, en proporción de una por cada quince (15) personas que laboren en el sitio. (Capítulo V No 1.3 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0		

1.6 Paredes. Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura. (Capítulo II No 1.1 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0						
1.7 Techos. Los techos y cielos rasos deben ser resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización. (Capítulo II No 1.1 Manual Res 1403 de 2007) (Artículo 4 Res 010911 de 1992)	M	X	1	0						
1.8 Iluminación. Posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y un buen manejo de la documentación. (Capítulo II No 1.1 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0						
1.9 Instalaciones eléctricas. Cuenta con plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido. (Capítulo II No 1.1 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0						
1.10 Ventilación. Tiene un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantiza la conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos. No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los medicamentos y dispositivos médicos con polvo y suciedad del exterior. (Capítulo II No 1.1 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0		<table border="1"> <tr> <td>NATURAL:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AIRE ACONDICIONADO:</td> <td>X</td> </tr> </table>	NATURAL:		AIRE ACONDICIONADO:	X
NATURAL:										
AIRE ACONDICIONADO:	X									
1.11 Condiciones de temperatura y humedad. Los sitios donde se almacenan los medicamentos cuentan con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante y los registros permanentes de estas variables, utilizando para ello termómetros, higrómetros u otros instrumentos que cumplan con dichas funciones, además cuentan con registros de calibración de dichos instrumentos. (Capítulo II No 1.1 Manual Res 1403 de 2007)	C	X	1	0		<table border="1"> <tr> <td>TEMPERATURA AMB. (°C):</td> <td>22°C</td> </tr> <tr> <td>HUMEDAD RELATIVA (%):</td> <td>48%</td> </tr> </table>	TEMPERATURA AMB. (°C):	22°C	HUMEDAD RELATIVA (%):	48%
TEMPERATURA AMB. (°C):	22°C									
HUMEDAD RELATIVA (%):	48%									
1.12 Mantenimiento de la cadena de frío. Los medicamentos que requieran refrigeración serán almacenados en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores. Se debe contar con un plan de emergencia que garantice el mantenimiento de la cadena de frío, en caso de interrupciones de la energía eléctrica. Adicionalmente, deberá disponerse de mecanismos que registren la temperatura. La cantidad de medios de refrigeración será determinada por las necesidades de almacenamiento y verificadas por la entidad territorial de salud, quien podrá disponer el aumento del número de los mismos. Así mismo, se debe garantizar la cadena de frío en la dispensación de los medicamentos. (Título II Capítulo II No 3.2 Manual Resolución 1403 de 2007)	C	X	1	0		<table border="1"> <tr> <td>CADENA DE FRÍO: (°C)</td> <td>3°C</td> </tr> </table>	CADENA DE FRÍO: (°C)	3°C		
CADENA DE FRÍO: (°C)	3°C									
1.14 El establecimiento cuenta con condiciones de aseo y limpieza adecuadas a cada área y el respectivo cronograma de aseo.	M	X	1	0						
2. ÁREAS: El establecimiento cuenta con las siguientes áreas:	C	X	CR	NC	NA	OBSERVACIONES				
"Productos autorizados" aplica para Farmacia-Droguería.										
2.1 Los locales deben contar con área física exclusiva, independiente, de circulación restringida, segura y que debe permanecer limpia y ordenada. (Título I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0						
2.2 Área administrativa, debidamente delimitada y señalizada. (Título I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	I	X	1	0						
2.5 Área para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. (Título I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0						
2.6 Área para el almacenamiento de productos autorizados, independiente y separada del área de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. (Título I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	X	1	0						
2.7 Área independiente y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial. (Título I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	C	X	1	0		Vitamina bajo llave				
2.8 Área especial, debidamente identificada, para el almacenamiento transitorio de los medicamentos vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados. (Título I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	C	X	1	0						

2.9 Área para el almacenamiento de fitoterapéuticos y suplementos dietarios, cuando éstos se vendan al detal al público. (Tít I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
2.10 Área de dispensación de medicamentos y entrega de dispositivos médicos y productos autorizados. (Tít I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		<input checked="" type="checkbox"/> Solo distribución al Por mayor
2.10.1 Las áreas del establecimiento son proporcionales y acorde a los procesos que se realicen, volumen de actividades y número de empleados. (Resolución 126 de 2009)	C	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
2.11 Área de cuarentena de medicamentos, en ella también se podrán almacenar de manera transitoria los productos retirados del mercado. (Tít I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
2.12 Área para el manejo y disposición de residuos, de acuerdo con la normalidad vigente. (Tít I, Capítulo V No 1.1.2 Manual Res 1403 de 2007)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
3. PERSONAL	Cri	C	CR	NC	NA	OBSERVACIONES
3.1 ¿El personal principal incluye al Director Técnico con título de Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia o Expendedor de drogas? (Res 1403 de 2007 y Art 2,5,3,10,3 Decreto 780 de 2016)	C	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		Regente de Farmacia
3.2 ¿El establecimiento cuenta con el personal suficiente debidamente capacitado y entrenado, para el desarrollo de sus actividades, el mismo cuenta con afiliación a EPS y ARL y se evidencia su vinculación laboral? (Capítulo V 1.7 Manual Res 1403 de 2007 y Art 2,5,3,10,11 Decreto 780 de 2016)	C	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
3.3 El personal que dispensa es auxiliar en Servicios Farmacéuticos	C	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
3.4 El establecimiento farmacéutico cuenta con una estructura interna y descripción de funciones del establecimiento farmacéutico. (Capítulo IV Art 17 Res 1403 de 2007)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
3.5 El personal se capacita continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales, se evidencia registros de entrenamiento. (Art 2,5,3,10,18 Decreto 780 de 2016)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
3.6 ¿Asistió a la última capacitación organizada por la Secretaría de Salud Departamental, encuentro de Farmacovigilancia o de Servicios Farmacéuticos?	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
3.7 LISTADO DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO						
NOMBRE COMPLETO			TÍTULO			
1 Cristian Anas			Auxiliares farmacéuticos			
2 Jordi Castro			"			
3 Jhon Alexander Horacio			"			
4 Hilder Velazco			"			
5 Arley Agudelo			"			
6						
4. ADQUISICIÓN	Cri	C	CR	NC	NA	OBSERVACIONES
4.1 El establecimiento cuenta con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. (Título II, Capítulo II No 1 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
4.2 La adquisición se realiza a través de establecimientos mayoristas autorizados que se encuentren inscritos en la Secretaría de Salud Departamental (o que corresponda), como ente encargado de la de vigilancia y control. Conservan documentos que la soportan. (Título II Capítulo II No 1 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
4.3 Tienen como criterio de selección de proveedores, que cumplan con las buenas prácticas de abastecimiento. Decreto 780 de 2016.	M	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0		
4.4 LISTADO DE PROVEEDORES DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO						
NOMBRE			DOCUMENTOS RELACIONADOS/FACTURAS			

<i>Lapoff</i>	<i>Libonatanos</i>					
<i>Reunion</i>	<i>II</i>					
<i>Delta</i>	<i>II</i>					
<i>Infancia</i>	<i>II</i>					
<i>Forma</i>	<i>II</i>					
<i>Logica</i>	<i>II</i>					
TRANSPORTE (El transporte es un almacenamiento parcial)	CH	C	CR	NC	NA	OBSERVACIONES
Deberán cumplir con embalaje, distribución física y transporte de medicamentos y dispositivos médicos. Garantizan el adecuado almacenamiento de los medicamentos desde el lugar de despacho del proveedor hasta el establecimiento o SF. (Resolución 1403 de 2007, Artículo 6, Numeral 2, Literal b.; Capítulo 5, Numeral 2 Resolución 1403 de 2007)	C	X	1	0		
5. BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO	CH	C	CR	NC	NA	OBSERVACIONES
5.1 Realizan recepción técnica y administrativa. Se soporta con actas. (Título II Capítulo II No.3 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	X	1	0		
5.2 Garantizan las condiciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante de los productos. (Título II Capítulo II Manual Resolución 1403 de 2007)	C	X	1	0		
5.3 Criterios de almacenamiento. Los dispositivos médicos y los medicamentos se almacenan de acuerdo con la clasificación farmacológica (medicamentos) 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. El sistema de segregación de los dispositivos médicos y medicamentos debe garantizar que el lote más próximo a vencerse sea lo primero en dispensarse. Se deben establecer medios de almacenamiento que permitan una rápida identificación y asignar códigos a los medios de almacenamiento (espacios, áreas físicas y estanterías) y a los medicamentos y dispositivos médicos (normalización), podrán utilizar cualquier otro sistema de ordenamiento técnicamente viable, que permita minimizar los errores de distribución. (Título II, Capítulo II Nos. 3.4 Manual Res 1403 de 2007).	M	X	1	0		Por grupo Terap.: Alfabéticamente: X Por Forma Farmacéutica o vía de Admon.: Por Lab. Fabricante:
5.4 Las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos deben cumplir básicamente con las siguientes especificaciones: (Título II Capítulo II No 3.2 Manual Resolución 1403 de 2007)						
5.4.1 Estar alejadas de sitios de alta contaminación, para conservar adecuadamente los dispositivos médicos y la estabilidad de los medicamentos que puedan resultar afectados. (Título II Capítulo II No 3.2 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	X	1	0		
5.4.2 Facilitar la circulación de personas y objetos. Estar situadas preferiblemente en el primer piso o en un mismo piso de las edificaciones. Las puertas deben situarse de tal manera que se facilite la circulación de personas y de objetos. (Título II Capítulo II No 3.2 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	X	1	0		
5.4.3 Rayos solares. Evitar la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos y dispositivos médicos. (Título II Capítulo II No 3.2 Manual Resolución 1403 de 2007)	C	X	1	0		
5.4.4 No contacto con el piso. Los medicamentos y dispositivos médicos no deben estar en contacto directo con el piso. Se ubicarán en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar. (Título II Capítulo II No 3.2 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	X	1	0		
5.4.6 Medidas de seguridad. En las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos se contará con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios. En éstas no se podrán acumular residuos. (Título II Capítulo II No 3.2 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	X	1	0		FECHA VENCIMIENTO EXTINTOR: <i>Noviembre-2021</i>
6. RECEPCIÓN TÉCNICA	CH	C	CR	NC	NA	OBSERVACIONES
6.1 La recepción se adelantará básicamente conforme a: (Título II Capítulo II No 3 Manual Resolución 1403 de 2007)						
6.1.1 Se realiza la comparación del contenido de la documentación que contiene la solicitud con el contenido de la documentación de entrega, para establecer la correspondencia entre los productos entregados y los productos especificados en la solicitud, respecto de fecha de entrega, cantidades, condiciones técnicas, etc. (Título II Capítulo II No 3.3 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	X	1	0		

6.1.2 La inspección de los medicamentos y dispositivos médicos para verificar la cantidad de unidades, el número de lote, fechas de vencimiento, registro sanitario, laboratorio fabricante, condiciones de almacenamiento durante el transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase y las condiciones administrativas y técnicas establecidas en la negociación; se comunicará a la autoridad pertinente la presencia de desviaciones y se realizarán muestreos acorde a los requisitos establecidos. (Título II Capítulo II No 3,3 Manual Resolución 1403 de 2007)	M	2	1	0		
6.1.3 Se elabora un acta que describe detalladamente la información del procedimiento de recepción, especialmente la fecha y hora de entrega, cantidad de unidades, número de lote, registro sanitario, fechas de vencimiento, condiciones de transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase, condiciones administrativas y técnicas establecidas en la negociación y la que permita identificar en todo momento la muestra tomada. El acta será firmada por la persona que recibe y la que entrega y será archivado en el sitio previamente designado y en orden sucesivo. (Título II Capítulo II No 3,3 Manual Resolución 1403 de 2007).	M	2	1	0		
6.1.4 En caso de presentarse la devolución de medicamentos, los mismos se guardan aparte del área de productos disponibles para la venta y/o dispensación y se debe prevenir su redistribución hasta que se decida que están disponibles. Se tienen establecidas condiciones para su reubicación acorde a la normatividad vigente. (Título II Capítulo II No 3,5 Manual Resolución 1403 de 2007).	M	2	1	0		
7. DISTRIBUCIÓN Y/O DISPENSACIÓN	Gr	C	CR	NC	NA	OBSERVACIONES
7.1 Se exige la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica". (Art 2,5,3,10,18 Decreto 780 de 2016)	C	2	1	0	X	¿HAY EVIDENCIA? Describir
7.2 Se brinda a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre. (Art 2,3,3,10,18 Decreto 780 de 2016 y Capítulo V No 1,3 Manual Res 1403 de 2007)	M	2	1	0	X	¿HAY EVIDENCIA? Describir
7.3 Se verifica que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en la normatividad? ¿Cómo evidencian que realizan la verificación de dicha prescripción (hay algún muestreo o formato donde evalúen las fórmulas o un registro de errores de prescripción? (Art 2,5,3,10,18 Decreto 780 de 2016)	C	2	1	0	X	¿HAY EVIDENCIA? Describir
7.4 Dispensación. ¿Está documentado el proceso de dispensación de medicamentos?	C	2	1	0	X	
7.5 Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de un expendedor con Credencial, la información que debe ofrecer el paciente versará ÚNICAMENTE sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía o ral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia. (Art 2,5,3,10,3 Decreto 780 de 2016)	C	2	1	0	X	
7.6 ¿Existe un PROCEDIMIENTO O MECANISMO DE GESTIÓN DE PENDIENTES o un manejo especial para la entrega oportuna de los medicamentos acorde a la resolución 1604 de 2013 (48 horas para la entrega, Resol. 1604 de 2013)?	C				X	¿HAY EVIDENCIA? Describir
7.7 ¿Cuenta con listado o registro de pendientes (Aplica para establecimientos que suministran al SGSSS)	C					
7.8 Retiro del Mercado. Cuenta con responsables y procedimientos escritos para retirar de manera inmediata del mercado los medicamentos y dispositivos médicos que durante la fabricación y/o distribución no cumplan las especificaciones técnicas de calidad o cuando así lo solicite el Invima (Capítulo VII Art 26 Res 1403 de 2007)	C	2	1	0		
7.9 Durante el proceso de retiro se contempla que el distribuidor o quien tenga los productos a su disposición, según el caso, los separe inmediatamente del inventario y/o del sitio de almacenamiento y los coloque en un área segura, hasta cuando se decida su destino final. (Capítulo VII Art 26 Res 1403 de 2007)	C	2	1	0		

5. FARMACOVIGILANCIA (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.10,14 Procesos del Servicio Farmacéutico)						
5.1 ¿El Servicio Farmacéutico se encuentra inscrito en la Red Nacional de Farmacovigilancia? Art. 146, decreto 677 de 1995; Capítulo II Artículo 5 Numeral 7 de la Resolución 1403 de 2007.	M	2	1	0		
5.2 ¿Revisan periódicamente las alertas sanitarias en la página del INVIMA? ¿Existe evidencia de dicha verificación periódica? ¿Se verifican las alertas generadas por las agencias sanitarias en cuanto a recogidas de producto de mercado, problemas de calidad o demás problemas que puedan impactar la calidad de los medicamentos almacenados y distribuidos. ¿Se documentan y se divulgan estas alertas al personal implicadas en los procesos? (Para reportar el Artículo 2.5.3.10.19 del Decreto 780 de 2016)	M	2	1	0		
5.3 El establecimiento tiene implementado y perfeccionado el Sistema de Gestión de la Calidad (Manual de Calidad, Procedimientos, Registros, Indicadores de Gestión, Planes de acción, Planes de Mejora) (Cap VII, Manual Res 1403 de 2007)	M	2	1	0		
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		C	CR	NC	NA	
9. PREPARACIONES MAGISTRALES (FARMACIA-DROGUERIA)	Cr	2	1	0	ANEXO 3	
10. SERVICIO DE INYECTOLOGÍA	Cr	2	1	0	ANEXO 1	
11. PROCEDIMIENTO DE MONITOREO DE GLICEMIA CON EQUIPO POR PUNCIÓN	Cr	2	1	0	ANEXO 3	
12. REVISIÓN DE PRODUCTOS						
12.1 El establecimiento está libre de productos farmacéuticos prohibidos:						
12.1.1 Medicamentos de control especial sin previa autorización para su manejo. (Art. 57, Res. 1478/03)	C	2	1	0		
12.1.2 Vencidos. (Art. 456, Ley 09/79, Art. 677, Dec. 677/95)	C	2	1	0		
12.1.3 De entidades de seguridad social que son de uso exclusivo de estas y que está prohibida su venta o su tenencia. (Art. 77, Dec. 677/95)	C	2	1	0		
12.1.4 Muestras médicas. (Art. 76 y 77, Dec. 677/95, Art. 45, Dec. 3554/04)	C	2	1	0		
12.1.5 Empaques y envases vacíos. (Art. 77, Dec. 677/95, Art. 45, Dec. 3554/04)	C	2	1	0		
12.1.6 Con enmendaduras o con sticker en su etiqueta ocultando información. (Art. 77, Dec. 677/95, Art. 45, Dec. 3554/04)	C	2	1	0		
12.1.7 Sin registro sanitario INVIMA. (Art. 77, Dec. 677/95, Art. 45, Dec. 3554/04)	C	2	1	0		
12.1.8 Productos contaminantes y/o riesgosos.	C	2	1	0		
13. MANEJO MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y RECETARIOS OFICIALES	C	2	1	0	ANEXO 2	
13.1 VERIFICACIÓN DE INFORMES Y FÓRMULAS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	C	2	1	0	ANEXO 4	
VERIFICACIÓN DE CIRCULARES SANITARIAS	HALLAZGOS		VERIFICACIÓN DE CIRCULARES SANITARIAS		HALLAZGOS	
	SI	NO		SI	NO	
	SI	NO		SI	NO	
	SI	NO		SI	NO	
	SI	NO		SI	NO	

CONCEPTO SANITARIO FINAL					
FECHA DE LA INSPECCIÓN	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.				
29-SEPT-2021	FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>			
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS*		(VER EXIGENCIAS O REQUERIMIENTOS PÁGINA SIGUIENTE)		
	DESFAVORABLE		¿MEDIDA SANITARIA?	SI	NO
Día/Mes/Año					

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD		SI	NO	CONSISTENTE EN:	
Descripción de la medida:				ACTA DE DECOMISO ADJUNTO	SI NO

EXIGENCIAS, REQUERIMIENTOS Y/O OBSERVACIONES	
EXIGENCIAS, REQUERIMIENTOS: SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Proceso(s) Crítico(s) Involucrado(s):	
---------------------------------------	--

Término de Saneamiento de la Irregularidad (Fecha DD/MM/AAAA):	
--	--

El Depósito Hayonista Cumplio con los requerimientos dejados en la anterior visita (Acto 91) del 26 Julio 2021, se verifica que esta cumpliendo con la entrega de los informes de medicamentos de control especial a los entes territoriales F.M.E. y F.R.E. Secretaria de Salud Departamental del Huila.

Observaciones por parte del establecimiento:

NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

Sancho Patricio Rivera

NOMBRE Y FIRMA

CARGO: Apoyo TIC SSDH
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NOMBRE Y FIRMA

CARGO:

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Amel C. P. S.

NOMBRE Y FIRMA: 36309777

CÉDULA:

QUIEN RECIBE LA VISITA

NOMBRE Y FIRMA

CÉDULA:

QUIEN RECIBE LA VISITA

REVISÓ		APROBÓ	
NOMBRE Y FIRMA	DIANA CAROLINA VALBUENA STERLING	NOMBRE Y FIRMA	GLORIA ESPERANZA ARAÚJO CORONADO
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTROL SANITARIO DE MEDICAMENTOS	CARGO	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL