Nº 384

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DE FUNZA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

La salud es de todos — Minsalud

ALCALDIA DE FUNZA

CIUDAD Funza. **FECHA** dia/mes/año **ACTA N°** —

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] (comercio, farmacia) Establecimientos de Espectáculo Público [ ] Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Funza.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL Farmanij Kabi Colombia SAS.

*CÉDULA / NIT 900.402.980-1.

*NOMBRE COMERCIAL Farmanij Kabi Colombia SAS.

*DIRECCIÓN Autopista Medellín Km 7 Celta Bikal 2 MATRICULA MERCANTIL 020/0811.

*DEPARTAMENTO Cundinamarca. *MUNICIPIO Funza.

Barrio — Vereda La Isla. Comuna — Localidad —

Sector — Corregimiento — Caserio — UPZ —

Otro [ ] Cuál: —

TELÉFONOS 7460404 - 3104896470. CORREO ELECTRONICO —

CORREO ELECTRÓNICO —

NOMBRE DEL PROPIETARIO Farmanij Kabi Colombia SAS.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] *Número de documento 900.402.980-1.

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Katerina Amat.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [X] NIT [ ] *Número de documento E5J8736.

CORREO ELECTRÓNICO —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Av Cr 7 155 C-20 Bogotá D.C.

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA javier.davila@fresenius-kabi.com.

*DEPARTAMENTO — *MUNICIPIO —

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7am 11pm. Lu a Sa. N° DE TRABAJADORES 65.

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 65.

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 65.

CÓDIGO CIIU SI [X] NO [ ] 4645. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD (Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia/mes/año	**TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA**	FAVORABLE	**% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**	N.A. %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	N.A.		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	—	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	—
SOLICITUD OFICIAL	—	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR 2020120000911452 2020-07-21.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	+	—	—
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	+	—	N.A. (Se anexa copia del PGIRESP. (PGIRESP 003-2018).
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	—	+	N.A.
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	+	—	Fumtok. Vigente 30.04.2020.

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5 1	2.5	0		—

1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30.		La calificación del bloque corresponde al __30_____ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20.		La calificación del bloque corresponde al ___20___% del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No se evidencia soporte. Lavado y Programa agua potable.
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				28.		La calificación del bloque corresponde al ___30___% del total del acta

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art. 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		

Nº 384

4.7	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
98 %	FAVORABLE X	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	—
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	—

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

3.1.5 - Adherencia 65.

Nota* → Presentan Kardex en Manejo de Medicamentos — El presente Concepto Sanitario corresponde a Condiciones Higiénico Sanitarias, Saneamiento y Gestión del Riesgo Únicamente. — Aportan Vega

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

1 Profesional Kardex presenta: Acta de Verificación del Manejo de Medicamentos de Control Especial Establecimiento Farmacéutico Mayorista Concepto: Favorable. Acta N° 1611-19.10.06.2019; Acta de Visita a Establecimiento Farmacéutico Mayorista N° 1676-19 Concepto Favorable, 10.09.2019; Acta General de Establecimiento Farmacéutico. Acta N° 1670-19 Concepto Sanitario Favorable. 10.06.2019; Acta de OBSERVANCIA DE CONDICIONES HIGIÉNICA. Presentan Mapa de Riesgos y Control de Almacenamiento, Total 7 Folios. Suspendas 3.1.5 : Medicamentos Vencidos

Por parte de Establecimiento:

Sin Observaciones:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	Mapa de Riesgos
FECHA INICIO PLAZO	—
FECHA LIMITE DE PLAZO	—

VII. 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 25 del mes de 10 del año 2019 en la Ciudad de Funza.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTAEl acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: Aportan Vega	FIRMA:
NOMBRE: Yoptuin Vega Fajardo	NOMBRE:
CÉDULA: 1.026.255.499	CÉDULA:
CARGO: P.U. Contratista.	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE FUNZA	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Lizbeth Castro Cortes	NOMBRE: Fabian Alonso
CÉDULA: 51949674	CÉDULA: 1032361681
INSTITUCIÓN: Fresenius Kabi	INSTITUCIÓN: Fresenius Kabi
CARGO: Coordinadora de Logistica	CARGO: Coordinador HSE.

Nº 401

La salud es de todos | Minsalud

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DE FUNZA
ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009

ALCALDIA DE FUNZA

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Alcaldia de Salud Funza | FECHA: 2020-10-08

OBJETOS DE INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria		Carcelarios		Diversión Pública	
Industriales	X	Espectáculo Público		Educativos	
Hospitalarios y Similares		Comerciales	Queseras logisticas	Transporte de servicio público, oficial y escolar	
Puntos de entrada		Cuartelarios		Terminales portuarios trafico nacional	
Establecimientos de Alimentos		Otro		Cual	

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCION Y VIGILANCIA

RAZON SOCIAL: Frisamin Kabi Colombia S.A.S.

NIT: 900.432.080-1

NOMBRE COMERCIAL: Frisamin Kabi Colombia SAS.

DEPARTAMENTO: Cundinamarca | MUNICIPIO: Funza

Barrio: | Vereda: La Vega | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:

Otro: | Cuál:

DIRECCIÓN: Autopista Medellin Km 1 PTE H si Trade Park B-1 13 y 22

TELÉFONOS: 7456044 - 3102016290.

CORREO ELECTRÓNICO *:

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Frisamin Kabi Colombia S.A.S.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. | C.E. | NIT X | Número de documento: 900.432.080-1

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Kabi Ars S.A.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. | C.E. X | NIT | Número de documento: E-348936.

CORREO ELECTRÓNICO:

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA: SI | NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO:

IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTE DE SERVICIO PUBLICO, OFICIAL, ESCOLAR, MIXTO Y PRIVADO.

TIPO DE VEHICULO: PUBLICO | OFICIAL | ESCOLAR | MIXTO | PRIVADO/PARTICULAR

PLACA DEL VEHICULO:

NOMBRE DEL CONDUCTOR:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. | C.E. | Número de documento:

TURNO: AM | PM | HORA:

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	

OTRO | Especifique:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: 20201200009145J - 2020-09-09

EVALUACIÓN

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCION	ACCION A REALIZAR
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X				
	No puede contar con zonas de fumadores	X				
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X				
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: ***"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"*** Dimensiones del aviso dependiendo del área: **Opc 1:** áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. **Opc 2:** áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300.	X				Si no cumple canalizar a ALCALDIA DE LA JURISDICCION

1

2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contara con la siguiente información Frase:" ***Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad "*** *Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas.* Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho. El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300			+	No tiene.	Si no cumple canalizar a ALCALDIA DE LA JURISDICCIÓN
3. El establecimiento adopta medidas especificas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009* .	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policía.	+				Si no cumple canalizar a ALCALDIA DE LA JURISDICCIÓN
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.	+				Si no cumple canalizar a POLICIA
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009* .	Elementos promocionales o publcitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados. Exhibidores, elementos promocionales, entre otros.	+				Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
6. Cumple con la prohibicion de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.			+	No tiene.	Si no cumple canalizar a POLICIA
7. El etiquetado y empaquetado que se encuetre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo 13 de la Ley 1335 de 2009* , sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus der ivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			+	No tiene.	Si no cumple canalizar a SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.			+	No tiene.	Si no cumple canalizar a POLICIA
9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrilos sean de minimo 10 unidades de Cigarrillos			+	No tiene.	Si no cumple canalizar a POLICIA

ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)

1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehiculo					Si no cumple canalizar a ALCALDIA DE LA JURISDICCIÓN
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados					
2. Adopta medidas especificas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehiculo	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehiculo o ponerse en contacto con la autoridad competente					
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. *Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 12 cm de largo * 8 cm de ancho. El material será adhesivo.					

FIRMA 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 05 del mes de 10. del año 2020 en la Ciudad de Tunja.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

No. Objeto de Vigilancia.

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

Sin Observaciones: Satisfactoria

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE Obstetricia Jara Nieto.	NOMBRE
CÉDULA 1.057.601.[illegible]	CÉDULA
CARGO P.A. Vigilancia.	CARGO
INSTITUCIÓN Alcaldía Municipal Salud Tunja	INSTITUCIÓN
FIRMA [signature]	FIRMA
POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Lizbeth Castro Cortés	NOMBRE
CÉDULA 51940.679	CÉDULA
CARGO Coordinadora de logistica	CARGO
INSTITUCIÓN Fresenius Kabi	INSTITUCIÓN
FIRMA [signature]	FIRMA
TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCION Y/O VIGILANCIA	
NOMBRE	NOMBRE
CÉDULA	CÉDULA
CARGO	CARGO
INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN
FIRMA	FIRMA