E.S.E.:			Fecha:	DD	MM	AAAA
ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:				
Acta de Inspección, Vigilancia y Control a Establecimientos Farmacéuticos Minoristas:_____ Nº_____						

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

1.1Nombre del establecimiento:
1.2 Dirección:
1.4 Localidad:
1.5 Teléfono:

Criticidad

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

INYECTOLOGIA.
Decreto 780 de 2016, Articulo 2.5.3.10.21.

1.Infraestructura y Dotación

Criticidad			Cumple	
C	1.1	¿Se cuenta con un área definida, independiente y separada, para la prestación del servicio de inyectología? ¿Los materiales que la separan, son uniformes, impermeables, resistentes, que permiten la limpieza y sanitización?	SI	NO
C	1.2	¿El área es suficiente para ofrecer comodidad al usuario y administrador? ¿El área ofrece privacidad al usuario?	SI	NO
C	1.3	¿Se cuenta con lavamanos en el área o cerca de ella?	SI	NO
M	1.4	¿Se cuenta con camilla, escalerilla y mesa auxiliar en buen estado de mantenimiento y limpieza?	SI	NO
C	1.5	¿Se cuenta con jeringas desechables, recipiente algodonero y cubeta, para la aplicación?	SI	NO
C	1.6	¿Se cuenta con jabón líquido y toallas desechables para el lavado y secado de manos?	SI	NO
C	1.7	¿Se cuenta con los demás materiales y dotación necesaria para el procedimiento de inyectología? ¿Sabana para la camilla? ¿Recipientes para el manejo de residuos?	SI	NO

2. Recurso Humano

Criticidad			Cumple	
M	2.1	¿El manual de funciones del personal, establece quienes son las personas responsables de la aplicación de inyecciones?	SI	NO
C	2.2	¿El personal que administra el medicamento, cuenta con formación académica y entrenamiento que lo autoriza?	SI	NO

3. Normas de Procedimientos

Criticidad			Cumple	
M	3.1	¿El procedimiento de limpieza de la droguería, incluye la limpieza y sanitización del área de inyectología? ¿Se realiza con elementos de limpieza exclusivos para esta área?	SI	NO
M	3.2	¿Se cuenta con procedimiento para la aplicación de inyecciones? ¿Se incluye las normas de bioseguridad para el usuario y el administrador de la inyección?	SI	NO
C	3.3	¿Se verifica frente a la formula médica, que el medicamento, la vía, la dosis, la frecuencia y el paciente, son los correctos? Únicamente vía intramuscular	SI	NO

4. Manejo de Residuos.

Criticidad			Cumple	
C	4.1	¿Se garantiza la disposición final adecuada de los residuos peligrosos generados por medio de documento formalizado con un gestor de residuos autorizado? (Contrato de ruta sanitaria)	SI	NO
C	4.2	¿Cuenta con los soportes de recolección de los residuos peligrosos por parte del gestor de residuos? (en ningún caso dicha recolección podrá ser superior a un mes).	SI	NO

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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

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

Continuación 4. Manejo de Residuos.				
m	4.3	¿Conserva las certificaciones de disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años?	SI	NO
M	4.4	¿Se lleva registro de generación de residuos en el formato RH1?	SI	NO
M	4.5	¿Se inutilizan los empaques y envases de medicamentos una vez se ha agotado su contenido, antes de desecharlos?	SI	NO
M	4.6	¿Se radico ante Secretaria de Salud, el informe anual como generador de residuos?	SI	NO
	4.7	¿Cumple con condiciones para prestar servicio de inyectología?	SI	NO

2 HALLAZGOS Y EXIGENCIAS

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

2.1. Descripción de los hallazgos y exigencias:

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

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

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