Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Formato de Verificación de Rotulado en Medicamentos Homeopáticos

Acta Número

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

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO

Nº	Aspecto	Producto Nº 1 Cumplimiento SI	Producto Nº 1 Cumplimiento NO	Producto Nº 2 Cumplimiento SI	Producto Nº 2 Cumplimiento NO
MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS MAGISTRALES DECRETO 1737 DE 2005.					
1	Nombre del medicamento. *				
2	Forma farmacéutica. **				
3	Composición cuali-cuantitativa de la preparación indicando la escala de dinamización.				
4	Leyenda que indique el tipo de medicamento así: "Medicamento Homeopático Magistral"				
5	Vía de administración y cantidad del medicamento por envase.				
6	Fecha de preparación.				
7	Fecha de vencimiento.				
8	Nombre, dirección y teléfono de la farmacia homeopática que preparó el medicamento.				
9	Condiciones de almacenamiento y conservación.				
10	Una leyenda con las advertencias: "Manténgase fuera del alcance de los niños". "Desechar si observa cambio en la apariencia, sabor u olor del producto".				
11	El producto cumple con rotulado				

* No se comercializan con nombres comerciales o nombres de marca. ** Corresponden a formas farmacéuticas no estériles.

Nº	Aspecto	Producto Nº 1 Cumplimiento SI	Producto Nº 1 Cumplimiento NO	Producto Nº 2 Cumplimiento SI	Producto Nº 2 Cumplimiento NO
MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS OFICINALES DECRETO 1737 DE 2005.					
1	Nombre del medicamento. *				
2	Forma farmacéutica. **				
3	Composición cuali-cuantitativa de la preparación indicando la escala de dinamización.				
4	Leyenda que indique el tipo de medicamento así: "Medicamento Homeopático Oficial"				
5	Vía de administración y cantidad del medicamento por envase.				
6	Código de preparación oficinal, si aplica. ***				
7	Nombre, dirección y teléfono de la farmacia homeopática que preparó el medicamento.				
8	Fecha de preparación.				
9	Fecha de vencimiento.				
10	Condiciones de almacenamiento y conservación.				
11	Una leyenda con las advertencias: "Manténgase fuera del alcance de los niños". "Desechar si observa cambio en la apariencia, sabor u olor del producto"				

* No se comercializan con nombres comerciales o nombres de marca. ** Corresponden a formas farmacéuticas no estériles. *** Los volúmenes de preparación de medicamentos homeopáticos oficinales no podrán ser superiores a treinta (30) unidades de presentación comercial.

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

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