Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria
a Operadores logísticos Farmacéuticos

Acta Número
MS10C 000386

Subred: SUR OCCIDENTE ESE — Número de Inscripción: MS0000 3923

Unidad de Servicios de Salud: FONTIBON — Número de Carpeta: _____

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA

1.2 Nombre del establecimiento: OPEN MARKET LTDA BODEGA DISCOVERY

1.3 NIT: 860 350 940 – 1 | 1.4 Sede: DISCOVERY

1.5 Dirección: CL 20 68C 65 | 1.6 Localidad: 9- FONTIBON

1.7 UPZ: 112- GRANJAS DE TECHO | 1.8 Teléfono 1: 7 47 00 00 | 1.9 Teléfono 2: NO TIENE

1.10 Barrio: MONTEVIDEO | 1.11 Correo electronico: GERMAN.CAMERO@SDSTICA.COM

1.12 Nombre propietario: OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA

1.13 Tipo de documento: C. C.☐ C. E.☐ NIT.☒ | 1.14 Número documento: 860350940 – 1

1.15 Nombre representante legal: SILVIA INES AFRICANO OLAYA

1.16 Tipo de documento: C. C.☒ C. E.☐ | 1.17 Número documento: 51860045

1.18 Persona que atiende la visita: ANA GARCIA MEDINA | 1.19 Cargo: ENCARGADA

1.20 Tipo de documento: C. C.☒ C. E.☐ | 1.21 Número documento: 1152684285

1.22 Dirección de notificación: KR 69 21 63

1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI☒ NO☐

1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 02687205

1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI☒ NO☐

1.26 Línea de intervención: MEDICAMENTOS SEGUROS | 1.27 Tipo de establecimiento: OPERADOR LOGISTICO

1.28 Intervención: VISITAS DE IVC A DEPOSITOS DE DROGA Y/O OPERADORES LOGISTICOS Y DEPOSITOS DE DROGA QUE ALMACENEN MATERIAS PRIMAS DE USO FARMACEUTICO

1.28 Número de trabajadores: 43 | 1.29 Horario: diurno☒ nocturno☐ 24 horas☐ otro: _____

1.30 Días de funcionamiento: lunes a viernes☐ domingo a domingo☒ fin de semana☐ otro: _____

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO	MOTIVO
Visita 1	22	03	2019	FAVORABLE	—	X	(VO) Visita de oficio
Visita 2	11	08	2020	FAVORABLE	—	X	(NC) Notificación comunitaria
Visita 3	22	09	2021	FAVORABLE	—	X	(AB) Asociada a brote 29/06/2021
Visita 4	/	/	/	/	/	/	(SI) Solicitud del interesado Rad. 29899
							(SO) Solicitud oficial Rad. _____

2. TALENTO HUMANO

Aspectos a verificar					
2.1 Nombre del Director Técnico	GERMAN CAMERO USECHE				
2.2 Tipo de Documento		A	B	C	D	E
2.3 Número de documento	79381814				
		Cumplimiento		
2.4 Título o permiso de	Quimico FARMACEUTICO	SI	NO	N. A.
2.5 Registro o resolución		SI	NO	N.A.
2.6 Tarjeta Profesional	040125 31 00 492 21 710	SI	NO	N. A.
2.7 Horario de trabajo	8 HORAS	SI	NO	N. A.
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. ACTIVIDADES REALIZADAS (CONTROL LOGÍSTICO)

Aspectos a verificar	Cumplimiento	
3.1 Recibo.	SI	NO
3.2 Almacenamiento.	SI	NO

A. Cédula de ciudadanía | B. Cédula de extranjería | C. Tarjeta de identidad | D. Pasaporte | E. Nit | N. A.: No aplica

Impresión: Subdirección imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Continuación 3. ACTIVIDADES REALIZADAS (CONTROL LOGÍSTICO)		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
3.3 Alistamiento de mercancías.	SI	NO
3.4 Gestión de inventarios.	SI	NO
3.5 Embalaje.	SI	NO
3.6 Devoluciones.	SI	NO
3.7 Otros.	SI	NO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS (TRANSPORTE)		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
4.1 Administración.	SI	NO
4.2 Coordinación de despachos.	SI	NO
4.3 Distribución.	SI	NO
4.4 Cargue.	SI	NO
4.5 Descargue.	SI	NO

5. ACTIVIDADES REALIZADAS (ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO)			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
5.1 Codificado	SI	NO	N. A.
5.2 Etiquetado y/o desetiquetado	SI	NO	N. A.
5.3 Termoencogido de medicamentos estériles y no estériles en todas las formas farmacéuticas	SI	NO	N. A.
5.4 Colocación de sticker, codigo de barras/sensor	SI	NO	N. A.
5.5 Estuchado y/o desestuchado	SI	NO	N. A.
5.6 Revisión	SI	NO	N. A.
5.7 Otros	SI	NO	N. A.

6. ACTIVIDADES REALIZADAS (REENVASE DE MATERIAS PRIMAS)			
(Decreto 1950 de 1964-Decreto 2200 de 2005-Resoluciòn 1403 de 2007 y el Manual que Adopta)			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
6.1 Reenvase de Materias primas grado farmacéutico (ej. USP para fabricación de medicamentos cosméticos etc.)	SI	NO	N. A.
6.2 Reenvase de materias primas grado tècnico.	SI	NO	N. A.
6.3 El reenvase de materias primas se realiza en secciòn independiente y cuenta con las instalaciones y la dotaciòn necesaria para realizaciòn del reenvase.	SI	NO	N. A.
6.4 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.
6.5 Para el reenvase de materias primas, el establecimiento cuenta con los protocolos segùn Resoluciòn 1403 de 2007 y el Manual que adopta (Tìtulo I, Capìtulo 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.

7. PRODUCTOS ALMACENADOS			
Aspecto a verificar			
7.1 Medicamentos alopáticos de venta libre y bajo formula médica	SI	NO	N. A.
7.2 Medicamentos que requieren cadena de frio	SI	NO	N. A.
7.3 Medicamentos de control especial	SI	NO	N. A.
7.4 Cosméticos	SI	NO	N. A.
7.5 Alimentos procesados	SI	NO	N. A.
7.6 Materias primas para medicamentos	SI	NO	N. A.
7.7 Materias primas para alimentos	SI	NO	N. A.
7.8 Productos químicos (reactivos para laboratorio, tintas, etc.)	SI	NO	N. A.
7.9 Materias primas para cosméticos	SI	NO	N. A.
7.10 Suplementos dietarios	SI	NO	N. A.
7.11 Productos fitoterapeuticos	SI	NO	N. A.
7.12 Dispositivos médicos	SI	NO	N. A.
7.13 Reactivos de diagnostico	SI	NO	N. A.
7.14 Otros	SI	NO	N. A.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

8. INSTALACIONES FÍSICAS - ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS (Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007 Numeral 1,1 Capitulo II Titulo I del manual de condiciones esenciales.)	Cumplimiento	
Aspectos a verificar	SI	NO
8.1 Pisos de material impermeable, resistente, sistema de drenaje para su fácil limpieza y sanitización	X	
8.2 Paredes impermeables, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales	X	
8.3 Techos y cielos rasos resistentes, uniformes de fácil limpieza y desinfección	X	
8.4 Áreas independientes, diferenciadas y señalizadas	X	
8.5 Iluminación artificial y/o natural permite la conservación adecuada de los productos farmacéuticos	X	
8.6 Instalaciones eléctricas presentan tomas, interruptores y cableado protegido	X	
8.7 Ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación de los productos farmacéuticos	X	
8.8 Registros de condiciones ambientales; termohigrometros calibrados	X	
8.9 Criterio de almacenamiento de productos farmacéuticos que minimicen eventos de confusión, perdida y/o vencimiento.	X	

9. ÁREAS Decreto 2200 y Resolución 1403 Numeral 2,2 Capitulo IV, Titulo I del manual de condiciones esenciales	Cumplimiento	
Aspectos a verificar	SI	NO
9.1 Área administrativa	X	
9.2 Área para la recepción de productos farmacéuticos	X	
9.3 Área de cuarentena	X	
9.4 Área de almacenamiento teniendo en cuenta tipo de productos.	X	
9.5 Área de almacenamiento de medicamentos de control especial	X	
9.6 Área de almacenamiento de materias primas y medicamentos que requieren cadena de frío	X	
9.7 Área de almacenamiento de productos farmacéuticos rechazados que deben ser destruidos	X	
9.8 Área de almacenamiento de productos farmacéuticos devueltos y/o retirados del mercado.	X	
9.9 Área destinada al alistamiento y/o despacho (Picking).	X	
9.10 Área de reenvase de materia prima farmacéutica o de grado técnico. N.A	SI	NO
9.11 Área para manejo y disposición de residuos.	X	
9.12 Áreas alejadas de sitios de alta contaminación	X	
9.13 Productos farmacéuticos estibados en material sanitario y fácil de limpiar	X	
9.14 Flujo de personal y materiales.	X	

10. CONDICIONES SANITARIAS	Cumplimiento	
Aspectos a verificar	SI	NO
10.1 Tanque de almacenamiento de agua protegido, de capacidad suficiente, limpio y desinfectado periodicamente	X	
10.2 Recipientes limpios, suficientes, ubicados e identificados para el manejo y disposición de residuos sólidos (Basuras)	X	
10.3 Retiro de basuras con frecuencia necesaria.	X	
10.4 Procedimiento escrito de limpieza y desinfección de áreas y equipos, con sus respectivos registros.	X	
10.5 Contrato con empresa autorizada por la entidad competente para el control de plagas.	X	
10.6 Procedimiento escrito para el control de plagas, cronograma y registros de control.	X	

11. CONDICIONES DE SEGURIDAD	Cumplimiento	
Aspecto a verificar	SI	NO
11.1 Ubicación, distribución y mantenimiento de la maquinaria y equipo.	X	
11.2 Equipos e implementos de seguridad en funcionamiento (extintores, campanas extractoras, barandas, estibas de seguridad).	X	
11.3 Elementos de protección personal (gafas, cascos, guantes, abrigos, botas, cinturones para fuerza).	X	

12. MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL (Resolución 1478 Mayo 10 de 2006 y demàs normatividad que le adicione complemente o sustituya)	Cumplimiento	
Aspecto a verificar	SI	NO
12.1 Registro de condiciones ambientales actualizados.	X	
12.2 Medicamentos autorizados por el Fondo Nacional de Estupefacientes al titular de la resolución de inscripción.	X	
12.3 Registro de los movimientos en archivo magnético y/o manual.	X	
12.4 Presentan balance (saldos correctos)	X	
12.5 Presentación de informe al Fondo Nacional de Estupefacientes en el tiempo reglamentado.	X	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

13. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRÍO		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
13.1 Número y capacidad de los cuartos fríos acorde a la cantidad y volumen de productos.	SI	NO
13.2 Reporte de calificación de los cuartos fríos.	SI	NO
13.3 Instrumentos que registren la temperatura en el cuarto frío, calibrados periódicamente.	SI	NO
13.4 Plan de contingencia en caso de interrupción de la energía eléctrica o daño de unidades refrigerantes.	SI	NO

14. RETIRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL MERCADO (Resolución 1403, Capitulo VII, Art. 26)		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	
14.1 Procedimiento divulgado para el retiro de productos del mercado por parte del propietario de los registros sanitarios.	SI	NO

15. TRANSPORTE (Numeral 7 Capitulo III Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos especiales del Servicio Farmacéutico)		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
15.1 Los productos farmacéuticos son transportados por la empresa con vehículos propios	SI	NO
15.2 La empresa subcontrata el transporte	SI	NO
15.3 Procedimiento de entrega y recepción	SI	

16. CERTIFICACIONES Y RESOLUCIONES						
Aspecto a verificar	Cumplimiento			Vigencia	Fecha Expedición	Resolución Número
16.1 Resolución de Inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes para medicamentos de control especial.	SI	NO	N. A.	5 AÑOS	28/02/18	108
16.2 Certificación de Buenas Practicas de Manufactura para el Acondicionamiento Secundario.	SI	NO	N. A.	/	/	/
16.3 Certificación de Buenas Practicas de Almacenamiento.	SI	NO	N. A.	/	/	/
16.4 Certificado de Capacidad de almacenamiento y/o Acondicionamiento de Dispositivos Médicos / Reactivos de diagnóstica y Cosméticos	SI	NO	N. A.	5 AÑOS	04/04/18	0139

17. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (Art. 17 Capitulo 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. EXIGENCIAS:	SI	NO
18.1 Descripción de las exigencias: SE REALIZA VISITA POR SOLICITUD DEL INTERESADO BAJO EL RADICADO Nº 24899 DEL 29/06/2021. DONDE AL DIA Y FECHA DE VISITA SE OBSERVARON CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS ACORDES CON LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE		

Impresión: Subdirección imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria
a Operadores logísticos Farmacéuticos

Acta Número
MS10C 000386

Continuación 18.1 Descripción de las exigencias:

18.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [X] 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.

18.3 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.

18.4 Observaciones de quien atiende la visita: Ninguna AM García.

18.5 Observaciones de quien realiza la visita: SE BUSCARON Y NO SE ENCONTRARON LOS PRODUCTOS HOMEOPATICOS COMERCIALIZADOS COMO POTENCIADORES SEXUALES NI LOS MOTIVOS DE ALERTAS SANITARIAS 138/2021; 139/2021; 143/2021; 144/2021; 2021/2021 // SE SOCIALIZA MEDIDAS FRENTE AL COVID-19

19. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD(ART. 576 LEY 9ª DE 1979)			
19.1 Clausura temporal total	[ ]	19.4 Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
19.2 Clausura temporal parcial	[ ]	19.5 Decomiso	[ ]
19.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	19.6 Congelación	[ ]

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) 22/09/2021, en Bogotá D. C.

20. FUNCIONARIO DE SALUD (1)		21. FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
20.1 Nombre:	WILLIAM CHAPARRO	21.1 Nombre:	JESÚS MERIÑO SORACA
20.2 Tipo de documento:	C.C.	21.2 Tipo de documento:	CC
20.3 Número de documento:	79040622	21.3 Número de documento:	1045722395
20.4 Cargo:	QUIMICO FARMACEUTICO	21.4 Cargo:	QUIMICO FARMACEUTICO
19.5 Firma:		21.5 Firma:	Jesus Meriño S

22. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA		23. TESTIGO	
22.1 Nombre:	Ana Milena Garcia Medina.	23.1 Nombre:	
22.2 Tipo de documento:	C.C. [X] C.E. [ ] 1152684285	23.2 Tipo de documento:	
22.3 Número de documento:	1152684285.	23.3 Número de documento:	
22.4 Cargo:	Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	23 .4 Firma:	
22.5 Firma:	AM Garcia.		

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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de arqueo de medicamentos
Anexo acta establecimientos farmacéuticos

Acta Número
MS01C 000726

Subred: SUROCCIDENTE ESE Número de Inscripción: MS0000 3923

Unidad de Servicios de Salud: FONTIBON Número de Carpeta: _____

Nombre: OKEN MARKET LTDA BODEGA DISCOVERY Dirección: CL 20 38C 65

Razón Social: OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA Fecha: 22 - 09 - 2021

1. AUTORIZACIONES

1.1 Resolución Número 108 DEL 28-02-2018

1.2 Vigencia hasta:	2019	2021	2023
1.3 Los datos de resolución corresponden a los del establecimiento	SI	NO	
1.4 ¿Las Resoluciónes Observadas cumplen con los requisitos para que el establecimiento maneje medicamentos de control especial?	SI	NO	
1.5 Trabajador delegado en ausencia del director técnico: Nombre: ZULMA ALFONSO PARADA Cédula: 1014226898			
1.6 Permanencia del director técnico: Horas 8 HORAS			
1.7 El establecimiento farmaceutico mayorista verifica que los clientes a quienes le vende medicamentos de control especial, cuentan con resolución de autorización vigente del Fondo Nacional de Estupefacientes.	SI	NO	N. A.

2. TIPO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL OFRECIDOS

Aspectos a verificar			
2.1 Los medicamentos de control especial almacenados corresponden a los autorizados por el FNE a la organización titular de la resolución de inscripción.	SI	NO	
2.2 Medicamentos monopolio del estado.	SI	NO	N. A.
2.3 Analgésicos narcóticos o moderadamente narcóticos.	SI	NO	N. A.
2.4 Tranquilizantes.	SI	NO	N. A.
2.5 Anfetaminas.	SI	NO	N. A.
2.6 Oxitócicos.	SI	NO	N. A.

3. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO, PROCEDIMIENTOS Y REGISTROS

Aspectos a verificar	Cumplimiento		
3.1 Existen procedimientos escritos para el manejo de los medicamentos de control especial.	SI	NO	
3.2 Los medicamentos están guardados con seguridad en área independiente.	SI	NO	
3.3 Cuenta con un sistema de inventario que permite minimizar los errores de distribución.	SI	NO	N. A.
3.4 Los medicamentos cumplen normas de etiquetado según normatividad vigente.	SI	NO	
3.5 Presentan balances mensuales en medio magnético o físico en el anexo correspondiente.	SI	NO	
3.6 Los informes están bien elaborados y presentados dentro del tiempo reglamentario.	SI	NO	
3.7 En ausencia del director se cuenta con una persona capacitada y entrenada.	SI	NO	
3.8 Presentan balance con saldos correctos.	SI	NO	

4. REGISTROS DE MOVIMIENTOS

Aspectos a verificar	Cumplimiento	
4.1 Presentan acta de apertura debidamente firmada.	SI	NO
4.2 Se encuentran al día en entradas y salidas.	SI	NO
4.3 Se encuentran bien diligenciados.	SI	NO
4.4 Los soportes de entradas y salidas se encuentran debidamente registrados.	SI	NO
4.5 Las formulas están debidamente registradas.	SI	NO

5. DESPACHO DE FORMULAS

Aspectos a verificar	Cumplimiento		
5.1 Las formulas indican nombre, dirección, teléfono, registro y firma del médico tratante.	SI	NO	N. A.
5.2 Indican nombre del paciente, documento de identificación y dirección.	SI	NO	N. A.
5.3 Están libres de tachones o enmendaduras.	SI	NO	N. A.
5.4 Se evidencia que no hay despachos parciales.	SI	NO	N. A.
5.5 Las cantidades despachadas están acorde con la normatividad vigente.	SI	NO	N. A.
5.6 Las formulas son originales y cuentan con el respectivo sello de dispensado.	SI	NO	N. A.
5.7 Se despachan fórmulas de otros municipios.	SI	NO	N. A.
5.8 Cuando existen despachos interdepartamentales se informa a la entidad responsable del departamento de destino.	SI	NO	N. A.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Continuación 5. DESPACHO DE FORMULAS			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		
5.9 Si se dispensan fórmulas veterinarias se utiliza el recetario de Comvezcol.	SI	NO	N. A.
5.10 Número de fórmulas revisadas: Meses ___ a ___ año ___ N.A	SI	NO	

6. DESTINO DE LAS FORMULAS	
Aspecto a verificar	
6.1 Número de fórmulas retiradas para confrontar datos.	N.A

7. MANEJO DE PRODUCTOS PARA DESTRUCCIÓN		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
7.1 Los productos fuera de especificación se devuelven al proveedor.	SI	NO
7.2 Se solicita autorización al FNE para la destrucción de los productos fuera de especificación	SI	NO
7.3 Se cuentan con las actas de destrucción.	SI	NO

8 EXIGENCIAS	SI	NO
8.1 Descripción de las exigencias:		

SE REALIZO ARQUEO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y SE ENCONTRO COINCIDENCIA ENTRE LAS EXISTENCIAS FISICAS Y LO RELACIONADO EN EL INVENTARIO

Impresión Subdirección Imprenta Distrital DD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de arqueo de medicamentos
Anexo acta establecimientos farmacéuticos

Acta Número
MS01C 000726

Continuación 8.1 Descripción de las exigencias:

8.2 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*

8.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir del 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.

8.4 Observaciones de quien atiende la visita: Ninguna. AM García.

8.5 Observaciones de quien realiza la visita:

EL CONCEPTO SE EMITE EN EL ACTA DE JVC No MS10C 000386

9. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD(ART. 576 LEY 9ª DE 1979)			
9.1 Clausura temporal total	[ ]	9.4 Suspensión total de trabajos o servicios	[ ]
9.2 Clausura temporal parcial	[ ]	9.5 Decomiso	[ ]
9.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios	[ ]	9.6 Congelación	[ ]

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) 22 / 09 / 2021, en Bogotá D. C.

10. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	11. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
10.1 Nombre: WILLIAM CHAPARRO	11.1 Nombre: JESUS MERINO SORACA
10.2 Tipo de documento: C. C.	11.2 Tipo de documento: CC
10.3 Número de documento: 79 090 622	11.3 Número de documento: 1045727395
10.4 Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO	11.4 Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO
10.5 Firma:	11.5 Firma:

12. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	13. TESTIGO
12.1 Nombre: Ana Milena García Medina.	13.1 Nombre:
12.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	13.2 Tipo de documento:
12.3 Número de documento: 1152684285	13.3 Número de documento:
12.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [ ]	13.4 Firma:
12.5 Firma: AMGarcia.	

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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de verificación del desarrollo e implementación el sistema de gestión de calidad
Anexo Acta Establecimientos Farmacéuticos

Acta Número
MS18C 000386

Subred: SUROCCIDENTE ESE Número de Inscripción: MS 0000 3923

Unidad de Servicios de Salud: FONTIBON

Nombre del establecimiento: OPEN MARKET BODEGA DISCOVERY Dirección: CL 20 GBC 65

Razón Social: OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA Fecha: 22-09-2021

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).	X	
1.1.2 Organigrama del Servicio/Establecimiento Farmacéutico.	X	
1.1.3 Manual de Funciones de los Cargos Desempeñados en el Servicio/Establecimiento Farmacéutico.	X	

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.	X	
1.2.2 Promoción: Impulsar estilos de vida saludable y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.	X	
1.2.3 Prevención: Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como problemas relacionados con su uso.	X	
1.2.4 Suministro: Seleccionar, adquirir, recibir, almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.	X	
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).	X	

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.	X	
2.2 Cuadro de control y seguimiento a quejas.	X	
2.3 Informe de medición de la satisfacción del usuario.	X	

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.	X	
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). CED	X	

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).		X	
4.2 Procedimiento de Inducción y Capacitación del personal del servicio/establecimiento farmacéutico.		X	
4.3 Manual de Procesos y Procedimientos (Procesos Misionales).		X	
4.4 Registros de ejecución de actividades (actas, registros, controles, etc.).		X	
4.5 Cronograma de capacitaciones del personal y registro de capacitación.		X	
4.6 Objetivos de calidad e indicadores de gestión.	4.6.1 Selección	X	
	4.6.2 Adquisición	X	
	4.6.3 Recepción	X	
	4.6.4 Almacenamiento	X	
	4.6.5 Dispensación	X	

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

5° PROCESO ESTRATEGICOS Y CRITICOS, SECUENCIA E INTERACCIÓN		
Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico Titulo II, Capitulo 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 SATISFACCIÓN 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 Secretaria de Salud.	X	

9. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	10. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
9.1 Nombre: WILLIAM CHAPARRO	10.1 Nombre: JESUS MERINO SOPACA
9.2 Tipo de documento: C.C.	10.2 Tipo de documento: CC
9.3 Número de documento: 79940622	10.3 Número de documento: 1015772395
9.4 Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO	10.4 Cargo: Quimico FARMACEUTICO
9.5 Firma:	10.5 Firma:

11. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	12. TESTIGO
11.1 Nombre: Ana Milena Garcia	12.1 Nombre:
11.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [-]	12.2 Tipo de documento:
11.3 Número de documento: 1152694285	12.3 Número de documento:
11.4 Cargo: Representante legal [-] Propietario [-] Encargado [X]	12.4 Firma:
11.5 Firma: AMGarcia.	

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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AR01C 081102

Número de la inscripción: MS0000 3923 Fecha: 22-09-2021

Empresa Social del Estado: SUBRED SUROCCIDENTE Número de Carpeta:

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA		
1.2 Nombre del establecimiento: OPEN MARKET LTDA BODEGA DISCOVERY		
1.3 NIT: 860350940-1	1.4 Sede: DISCOVERY	
1.5 Dirección: CL 20 68C 65		1.6 Localidad: 9- FONTIBON
1.7 UPZ: 112-GRANJAS DE TECHO	1.8 Teléfono 1: 7497000	1.9 Teléfono 2: NO TIENE
1.10 Barrio: MONTEVIDEO	1.11 Correo electronico: GERMAN.CAMERO@SOLISTICA.COM	
1.12 Nombre propietario: OPERACIONES NACIONALES DE MERCADEO LTDA		
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT: ☒	1.14 Número documento: 860350940-1	
1.15 Nombre representante legal: SILVIA INES AFRICANO OLAYA		
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.17 Número documento: 51860095	
1.18 Persona que atiende la visita: ANA GARCIA MEDINA		1.19 Cargo: ENCARGADA
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.21 Número documento: 1152634285	
1.22 Dirección de notificación: KR 69 21 63		
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐		
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 02687205		
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☒ NO ☐		
1.26 Línea de intervención: MEDICAMENTOS SEGUROS	1.27 Tipo de establecimiento: OPERADOR LOGISTICO	
1.28 Intervención: VENTAS DE INT A DEPOSITOS DE DROGA Y/O OPERADORES LOGISTICOS Y DEPOSITOS QUE ALMACENEN MATERIAL PRIMAS DE USO FARMACEUTICO		
1.29 Número de trabajadores: 43	1.30 Horario: diurno ☒ nocturno ☐ 24 horas ☐ otro :	
1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ lunes a sábado ☐ otro:		

2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.1 Se prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el establecimiento y/o áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.		SI ☒	NO
2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.		SI ☒	NO
2.3 Existe un letrero visible al público que indique; "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad este es un espacio libre de humo de tabaco" o " Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 19 de la Ley 1335 de 2009 y sobre la prohibición de la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad y que haga referencia al artículo 2, parágrafo 1 de la Ley 1335 de 2009.	TIENE AVISO	SI ☒	NO
2.4 Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar, y se compromete a defender los derechos de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en el establecimiento.		SI ☒	NO
2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.		SI ☒	NO

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1956 de 2008

Acta Número
AR01C 081102

Continuación 2. ASPECTOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN	Cumplimiento	
2.6 Se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados de forma individual en el establecimiento.		SI X	NO
2.7 Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos productos de tabaco y sus derivados a menores de edad en el establecimiento		SI X	NO
2.8 Presencia de empaques o etiquetas que no cumplan con las disposiciones de los artículos 13 y 16 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias		SI X	NO
2.9 Se prohíbe toda forma de promoción, publicidad y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados en el establecimiento.		SI X	NO

3. OBSERVACIONES

CUMPLE CON LEY 1335 DE 2009

4. CONCEPTO TÉCNICO

Cumple con las exigencias de los articulos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009 Si [X] No [ ]

5. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	6. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
5.1 Nombre: WILLIAM CHAPARRO	6.1 Nombre: JESUS MILTON BOLACA
5.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	6.2 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [X] 1095[illegible]395
5.3 Número de documento: 79940622	6.3 Número de documento:
5.4 Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO	6.4 Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO
5.5 Firma:	6.5 Firma:

7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	8. TESTIGO
7.1 Nombre: [illegible]	8.1 Nombre:
7.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	8.2 Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ]
7.3 Número de documento: [illegible]	8.3 Número de documento:
7.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [✓]	8.4 Firma:
7.5 Firma:	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 articulos 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.

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS