Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección vigilancia y control higiénico sanitaria
a establecimientos farmacéuticos mayoristas

Acta Número
MS04N 001061

E.S.E.: Sub red Norte | Fecha: DD 18 | MM 05 | AAAA 2023

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
370890	MS0000472	MSENDM-2-24

Razón social: Pharma CID SAS

Nombre del establecimiento: Pharma CID SA.S

NIT: 800108193 -DV: 0 | Sede: Unica

Dirección: kr 78 64C-31

Ubicación: No aplica

Localidad: Fengativa | UPZ: Santa Cecilia

Barrio: Villa Luz | Teléfonos 3164724528 - 3112284687

Correo electrónico para notificación* INFO@PHARMACID.COM.CO

Nombre propietario: Pharma CID SAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 800108193-0

Nombre representante legal: Judith Esther Blanquiceth Vasquez

Tpo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 41726174

Dirección de notificación: kr 78 64C-31

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 424906

Línea de intervención: Medicamentos Seguros

Intervención: Visitas de IVC a depósitos de drogas (incluye operativos, legibajos y depositos que almacenen y/o reenvasen materias primas de uso farmacéutico)

Tipo de establecimiento: Deposito de Drogas

Número de trabajadores: 8 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

MEDICAL GROUP PHARMA SAS

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: Lunes - Sabado

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1						
Visita 2						
Visita 3						
Visita 4						

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐

Otro: ☒ Especifique: Base priorizada 16-01-2023

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.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

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

2. RECURSO HUMANO.
Decreto 780 de 2016, Art. 2.5.3.10.11 – Resolución 1403 de 2007, Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmaceutico -MCEPSF, Titulo I, Capitulo IV, Numerales 1 y 2.

Aspectos a verificar										
2.1.1. Nombre del directo técnico	Daniel Correa Cuicedo									
2.1.2. Tipo de Documento de Identidad								C.C.	C.E.	P.E.P.
2.1.3. Número del Documento de Identidad	7464815									
Criticidad								Cumple		
Titulo o Permiso de										
C	2.1.4.	Q.F.	X		T.R.F.			SI	NO	
2.1.5.	Número del Título o Registro	02000571206760418								
M	2.1.6.	Horario de Trabajo de: 8:00 Am a: 5:00PM (mínimo 8 horas en Medicamentos de Control Especial)						SI	NO	NA
M	2.1.7.	Se cuenta con copia del contrato de trabajo con funciones especificas						SI	NO	
2.1.8.	Al momento de la visita se encuentra presente							SI	NO	
2.1.9.	Razón de la ausencia									
2.1.10.	¿Cumple con recurso humano?							SI	NO	

Q.F. = Quimico Farmaceutico, T.R.F. = Tecnólogo en Regencia de Farmacia

3. INFRAESTRUCTURA FISICA.
Decreto 780 de 2016, Artículo 2.5.3.10.11, Parágrafo 3. Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Título I, Capítulo IV, Titulo II, Capitulo II.

Criticidad			Cumple	
M	3.1.	¿El área y diseño son apropiados para las operaciones que se realizan en ellas (área de fácil acceso, de circulación restringida para personal ajeno al establecimiento, exclusiva) independiente de cualquier otro establecimiento comercial o de habitación)?.	SI	NO
M	3.2.	¿Cuenta con pisos en material impermeable, resistente y con sistema de drenaje que permita su facil limpieza y sanitización?	SI	NO
M	3.3.	¿Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y sanitización, y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura?	SI	NO
M	3.4.	¿Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización?	SI	NO
M	3.5.	¿Posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados?	SI	NO
M	3.6.	¿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 con polvo y suciedad del exterior).	SI	NO
M	3.7.	¿Cuenta con plafones en buen estado y las tomas, interruptores y cableado están protegidos?	SI	NO
M	3.8.	¿Las áreas para el almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados son independientes, diferenciadas y señalizadas?	SI	NO
M	3.9.	¿Las áreas de almacenamiento están alejadas de sitios de alta contaminación para conservar adecuadamente los dispositivos médicos y la estabilidad de los medicamentos?	SI	NO
C	3.10.	¿Se evita la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados?	SI	NO
M	3.11.	¿Los medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados se ubican en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar evitando el contacto directo con el piso?	SI	NO
M	3.12.	¿En las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos se cuenta con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios y no hay acumulación de residuos?	SI	NO
M	3.13.	¿Área del establecimiento se ajusta al volumen de actividdes y al numero de personas que laboran?	SI	NO
	3.14.	¿Cumple con infraestructura?	SI	NO

MUESTRA SIN VALIDEZ COMERCIAL

4. SANEAMIENTO DE EDIFICACIONES.
Ley 9 de 1979, Titulo IV – Resolución 1164 de 2002 Manual de Procedimientos para la Gestion Integral de Residuos Hospitalarios y Similares MPGIRH Numeral 7.

Criticidad			Cumple	
C	4.1.	¿Cuenta con abastecimiento de agua potable?	SI	NO
M	4.2.	¿Se cuenta con plan de contingencia para enfrentar la suspensión temporal del servicio de suministro de agua potable?,en caso de ser un tanque de reserva ¿se realiza su mantenimiento y limpieza con la frecuencia debida?	SI	NO
C	4.3.	¿Está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos?	SI	NO
C	4.4.	¿Cuenta con unidad sanitaria en proporción de una por sexo, por cada 15 personas que laboran en el sitio?	SI	NO
M	4.5.	¿Se evidencia desarrollo e implementación del procedimiento para el control integral de plagas?	SI	NO

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

Continuación 4. SANEAMIENTO DE EDIFICACIONES.
Ley 9 de 1979, Titulo IV – Resolución 1164 de 2002 MPGIRH Numeral 7.

Criticidad			Cumple	
C	4.6.	¿Se cuenta con registro de inspección de instalaciones?, En caso de evidenciarse la presencia de plagas¿Se cuenta con soportes de control, autorización de la empresa contratada, y fichas de seguridad de los productos utilizados en el control de plagas?	SI X	NO
M	4.7.	¿Se ha desarrollado e implementado procedimiento y registros para la limpieza y sanitización de las áreas (como son baños, estanterías, vitrinas, paredes, pisos, techos etc.)?.	SI X	NO
M	4.8.	¿Cuenta con plan de gestión de residuos que incluya mínimo los programas básicos: diagnóstico ambiental, separación, movimiento interno (Ruta interna), monitoreo, componente externo y plan de contingencia?	SI X	NO
C	4.9.	¿Se garantiza la disposición final adecuada de los residuos peligrosos, con un gestor de residuos autorizado? ¿Se cuenta con soportes de recolección y disposición final de los residuos peligrosos?	SI X	NO
M	4.10.	¿Conserva las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años?	SI X	NO
M	4.11.	¿Cuenta como mínimo con los recipientes y sus bolsas, acordes con el código de colores estandarizado para la separación adecuada de residuos rotulados con el tipo de residuos que contiene?, ¿Se cuenta con área para el manejo de residuos?	SI X	NO
M	4.12.	¿Cuenta con Extintores con recarga vigente?	SI X	NO
M	4.13.	¿Cuenta con Botiquín con dotación completa y vigente? Resolución 705 de 2007, ¿Botiquín Tipo A, B o C?	SI X	NO
	4.14.	¿Cumple con saneamiento de edificaciones?	SI X	NO

5. AREAS.
Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Título I, Capítulo IV.

Criticidad				Cumple	
M	5.1.	¿Cuenta con un área administrativa debidamente delimitada?		SI X	NO
M	5.2.	¿Cuenta con un área de recepción de medicamentos, dispositivos médicos y productos autorizados?		SI X	NO
M	5.3.	¿El establecimiento cuenta con un área de cuarentena de medicamentos?		SI X	NO
M	5.4.	¿Cuenta con un área adecuada para almacenamiento, teniendo en cuenta los tipos de productos que se van a distribuir?		SI X	NO
C	5.5.	¿Cuenta con área adecuada y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial?	SI X	NO	NA
C	5.6.	¿Cuenta con área de almacenamiento de materias primas y medicamentos que requieran cadena de frío para su conservación?	SI X	NO	NA
C	5.7.	¿Se cuenta con área segura debidamente identificada para el almacenamiento de medicamentos que deben ser destruidos o desnaturalizados, por vencimiento o deterioro?		SI X	NO
C	5.8.	¿Se cuenta con área segura destinada para el almacenamiento de productos rechazados, devueltos y retirados del mercado?		SI X	NO
M	5.9.	¿Cuenta con área de alistamiento y despacho?		SI X	NO
M	5.10.	¿Cuenta con área para el almacenamiento de las materias primas?	SI	NO	NA X
C	5.11.	¿Cuenta con área independiente para el reenvase de materias primas?	SI	NO	NA X
M	5.12.	¿Cuenta con un área para el almacenamiento de productos fitoterapéuticos?	SI	NO	NA X
M	5.13.	¿Cuenta con un área para el almacenamiento de suplementos dietarios?	SI	NO	NA X
	5.14.	¿Cumple con áreas?		SI X	NO

MEDICAL GROUP ANMA SAS

6. CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.
Decreto 780 de 2016 Art. 2.5.3.10.11, Resolución 1403 de 2007.

		Informativo	
6.1	Depósito de drogas	SI X	NO
6.2	Agencia de especialidades farmacéuticas	SI	NO X
6.3	Operador Logístico. Compañia(s) propietaria(s) de los productos almacenados:	SI	NO X

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

7. SERVICIOS OFRECIDOS. Ley 1122 de 2007, Resolución 1403 de 2007.			
		Informativo	
7.1	Almacenamiento, distribucion y/o transporte de medicamentos alopaticos.	SI	NO
7.2	Almacenamiento, distribucion y/o transporte de medicamentos de control especial.	SI	NO
7.3	Almacenamiento, distribucion y/o transporte de madicamentos de cadena de frio.	SI	NO
7.4	Almacenamiento, distrubucion y/o transporte de medicamentos homeopaticos.	SI	NO
7.5	Almacenamiento, distribucion y/o transporte de dispositivos médicos.	SI	NO
7.6	Almacenamiento, distribución y/o transporte de equipo biomédico.	SI	NO
7.7	Almacenamiento, distribución y/o transporte de reactivos de diagnóstico.	SI	NO
7.8	Almacenamiento, distribución y/o transporte de suplementos dietarios.	SI	NO
7.9	Almacenamiento, distribucion y/o transporte de productos fitoterapéuticos.	SI	NO
7.10	Almacenamiento, distribución y/o transporte de productos cosmeticos.	SI	NO
7.11	Almacenamiento, distribucion y/o transporte de Productos Absobentes de Higiene Personal -PAHP.	SI	NO
7.12	Almacenamiento, distribucion y/o transporte de droga blanca.	SI	NO
7.13	Almacenamiento, distribució y transporte de productos no riesgosos para la vida de los usuarios ni contaminantes.	SI	NO
7.14	Distribución de productos al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS	SI	NO
7.15	Reenvase de materia prima.	SI	NO

8. REVISION DE OTROS ASPECTOS Ley 1335 de 2009, Decreto 1950 de 1964, Decreto 677 de 1995, Acuerdo 570 de 2014.					
Criticidad			Cumple		
M	8.1.	¿La agencia de especialidades farmacéuticas participa en el programa nacional farmacovigilancia?	SI	NO	NA
M	8.2.	¿Los productos con la leyenda de "Uso Institucional, Prohibida su Venta", se almacenan independientemente de los productos comerciales?	SI	NO	NA
C	8.3.	¿Se cuenta con contrato para el suministro de medicamentos al SGSSS?	SI	NO	NA
m	8.4.	¿Cuenta con anuncio claro y destacado al interior del local, referente a los Espacios libres de Humo?	SI	NO	NA
M	8.5.	¿Se informó oportunamente de la apertura, cambio de dirección, dirección técnica o propietario del establecimiento Farmacéutico, a la Secretaria de Salud?	SI	NO	NA

MEDICAL GROUP ANMA SAS

9. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD. Decreto 780 de 2016, Articulo 2.5.3.10.12 - Resolución 1403 de 2007, Articulo 17.				
Criticidad			Cumple	
M	9.1.	¿Se evidencia desarrollo e implementación de la Función Administrativa? (Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general, con excepción de la prescripción y administración de los medicamentos.)	SI	NO
M	9.2.	¿Se evidencia desarrollo e implementación de la Función de Prevención? (Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.)	SI	NO
M	9.3.	¿Se cuenta con organigrama y manual de funciones del personal del establecimiento?	SI	NO
M	9.4.	¿Se tiene un sistema documental que impida el uso accidental de documentos obsoletos o no aprobados? ¿Los documentos están diseñados, revisados, modificados, autorizados, fechados y distribuidos por las personas autorizadas y se mantienen actualizados?	SI	NO
M	9.5.	¿El establecimiento cuenta con una política de calidad documentada? ¿Cuenta con objetivos de calidad que cumplan lo establecido en su política?	SI	NO
M	9.6.	¿El establecimiento ha desarrollado y cuenta con una Misión y una Visión?	SI	NO
M	9.7.	¿Los procesos propios del establecimiento farmacéutico se encuentran debidamente caracterizados?	SI	NO

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

Continuación 9. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. Decreto 780 de 2016, Articulo 2.5.3.10.12 - Resolución 1403 de 2007, Articulo 17.				
Criticidad			Cumple	
M	9.8.	¿Se muestran los procesos estratégicos y críticos (propios del establecimiento farmacéutico), determinantes de la calidad, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos (mapa de procesos)?	SI X	NO
M	9.9.	¿Las políticas y programas de mejoramiento continuo promueven la continua capacitación del recurso humano? ¿Se cuenta con mecanismo de programación y procedimiento para la inducción y capacitación del personal?	SI X	NO
M	9.10.	¿Se cuenta con registro de capacitación del personal?	SI X	NO
M	9.11.	¿Existe un procedimiento documentado para la medición de la satisfacción de los clientes? ¿Se cuenta con registros y evaluación?	SI X	NO
M	9.12.	¿Existe un procedimiento documentado y registros para el control, recepción, clasificación, evaluación y cierre de las quejas presentadas por los clientes?	SI X	NO
M	9.13.	¿Cuenta con procedimiento y plan de auditoría / autoinspección interna identificando la frecuencia de estas?	SI X	NO
M	9.14.	¿Se evidencia procedimiento escrito para el desarrollo de planes de mejora, correcciones, acciones correctivas, y los resultados de las mismas?	SI X	NO
M	9.15.	¿Se evalúan y se mantienen bajo control los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia (Matriz de Riesgos)?	SI X	NO
M	9.16.	¿Se presentan periódicamente los resultados de indicadores de Gestión de Calidad del Establecimiento Farmacéutico?	SI X	NO
	9.17.	¿Cumple con sistema de gestión de calidad?	SI X	NO

10. PROCESO DE SELECCION. Resolución 1403 de 2007, -MCEPSF, Titulo II, Capitulo II, Numeral 1.					
Criticidad			Cumple		
M	10.1.	¿Se cuenta con un procedimiento de selección, para definir los medicamentos y dispositivos médicos con que se debe contar para asegurar el acceso a sus clientes?? (Que incluya: Definición de políticas institucionales, Determinación del consumo histórico y Decisión de selección de medicamentos y dispositivos médicos, teniendo en cuenta su seguridad, eficacia, calidad y costo).	SI X	NO	NA
M	10.2.	¿Cuenta con criterios que permitan continuamente controlar y evaluar el proceso de selección de medicamentos y dispositivos médicos?	SI X	NO	NA
M	10.3.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI X	NO	NA
	10.4.	¿Cumple con el proceso de selección?	SI X	NO	NA

11. PROCESO DE ADQUISICION. Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 2.					
Criticidad			Cumple		
M	11.1.	¿Cuenta con procedimiento que permite adquirir los medicamentos y dispositivos médicos que, incluya programación de necesidades, decisión de adquisición y prevalencia del conocimiento técnico, con el fin de tenerlos disponibles para la satisfacción de la demanda y necesidad de sus usuarios, beneficiarios o destinatarios?	SI X	NO	NA
C	11.2.	¿Los proveedores están autorizados por la autoridad sanitaria para comercializar o fabricar o importar los productos?	SI X	NO	NA
M	11.3.	¿Cuenta con criterios que permitan continuamente controlar y evaluar el proceso de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos?	SI X	NO	NA
M	11.4.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI X	NO	NA
	11.5.	¿Cumple con el proceso de adquisición?	SI X	NO	NA

MEDICAL GROUP ANMA SAS

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

12. PROCESO DE RECEPCION. Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 3.					
Criticidad			Cumple		
M	12.1.	¿Se cuenta con un procedimiento de recepción, de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados, que incluya la evaluación de documentación de entrega, muestreo e inspección de productos, elaboración del acta de recepción y verificación de las condiciones especiales del transporte que entrega?	SI X		NO
M	12.2.	¿Se cuenta con documento de entrega por parte del proveedor, de los medicamentos, dispositivos médicos, productos fitoterapéuticos y suplementos dietarios (lote, fecha vencimiento, registro sanitario, cantidad y nombre)?	SI X		NO
M	12.3.	¿Se cuenta con registro o acta de recepción que recoja información de los productos recibidos como es 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?	SI X		NO
M	12.4.	¿Cuenta con criterios que permitan continuamente controlar y evaluar el proceso de recepción de medicamentos y dispositivos médicos?	SI X		NO
M	12.5.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI X		NO
	12.6.	¿Cumple con el proceso de recepción?	SI X		NO
13. PROCESO DE ALMACENAMIENTO. Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 3.					
Criticidad			Cumple		
M	13.1.	¿Se cuenta con un procedimiento de almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados, el cual incluya el ordenamiento de acuerdo al tipo o categoría de los productos que se van a distribuir ?	SI X		NO
M	13.2.	¿Los medios de almacenamiento (espacios, áreas físicas, estanterías, muebles, vitrinas) tienen códigos asignados o se cuenta con otro sistema de ordenamiento?	SI X		NO
C	13.3.	¿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?	SI X		NO
M	13.4.	¿Existen registros permanentes de las condiciones de temperatura y humedad relativa de las diferentes áreas de almacenamiento?	SI X		NO
M	13.5.	¿Cuenta con instrumentos calibrados para el registro de temperatura y humedad? ¿Se cuenta con certificado de calibracion de estos instrumentos? ¿Es confiable la indicación que muestran los instrumentos? ¿Esta vigente la calibracion?	SI X		NO
M	13.6.	¿Los sitios donde se almacenan medicamentos cuentan con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante?	SI X	NO	NA
M	13.7.	¿Cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan calcular las existencias necesarias para un periodo determinado y que permitan efectuar el control de inventarios?	SI X		NO
M	13.8.	¿Cuenta con criterios que permitan continuamente controlar y evaluar el proceso de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos?	SI X		NO
M	13.9.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI X		NO
	13.10.	¿Cumple con el procedimiento de almacenamiento??	SI X		NO
14. PROCESO DE DISTRIBUCION. Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 4 y Capitulo III, Numeral 7.					
14.1. Alistamiento Y Despacho					
Criticidad			Cumple		
M	14.1.1	¿El establecimiento autorizado, solamente distribuye medicamentos y dispositivos medicos que cumplen con las condiciones legales y tecnicas para su produccion y comercializacion? ¿Los productos se adquieren y distribuyen de y hacia establecimientos legalmente autorizados por las Entidades Territoriales de Salud o el INVIMA?	SI X	NO	NA
M	14.1.2	¿Se cuenta con procedimiento para el alistamiento de pedidos?, ¿Incluye que el alistamiento se haga solamente después del recibo de una orden de pedido?, ¿Se documenta y registra el recibo de la orden de pedido y envío de las mercancías?	SI X	NO	NA

MEDICAL GROUP ANMA SAS

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

Criticidad			Cumple	
M	14.1.3	¿Se cuenta con procedimiento para el embalaje de los medicamentos que van a ser transportados?, ¿Indica que el material del embalaje garantiza la integridad y da protección adecuada contra todos los aspectos externos?, ¿Indica que el rotulado de este embalaje debe ser indeleble y claro?	SI X	NO
M	14.1.4	¿Cuenta con criterios que permitan continuamente controlar y evaluar el proceso de alistamiento y despacho de medicamentos y dispositivos médicos?	SI X	NO
M	14.1.5	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?	SI X	NO

14.2. Transporte Y Entrega

Criticidad				Cumple	
m	14.2.1	¿El transporte de medicamentos y productos autorizados se realiza en vehículos propios?	SI X	NO	NA
m	14.2.2	¿El transporte de medicamentos y productos autorizados se realiza por contrato con un tercero?	SI	NO	NA X
M	14.2.3	¿El o los vehículos utilizados para el transporte de medicamentos y productos autorizados, cuenta con acta de inspección sanitaria con concepto favorable?		SI X	NO
	14.2.4	Actas de Inspección Nº: MS08C002256			
C	14.2.5	¿Las condiciones de almacenamiento durante el transporte garantizan que se conserve la integridad de los productos, se protegen contra hurto, se conserva su identificación y se evite la contaminación y/o confusión con otros productos?		SI X	NO
M	14.2.6	¿Durante el transporte se verifican las condiciones ambientales especificadas en las etiquetas de los medicamentos, se lleva registros con termohigrómetro calibrado?		SI X	NO
M	14.2.7	¿Se verifica que el transporte este en buen estado de mantenimiento y limpieza, está libre de contaminación microbiológica y/o plagas?		SI X	NO
C	14.2.8	¿Se suministra al transportador los documentos necesarios para cumplir con las formalidades de policía, aduana y sanidad? ¿Se adjunta el documento de entrega con fecha, nombre, número de lote, forma farmacéutica y cantidad del producto, así como el nombre y dirección del proveedor y destinatario?		SI X	NO
M	14.2.9	¿Se cuenta con procedimiento para la entrega de medicamentos?		SI X	NO
C	14.2.10	¿Se entrega al destinatario el registro que compruebe el cumplimiento de las condiciones especiales de almacenamiento durante el transporte? ¿Se garantiza que se mantenga la cadena de frío y la integridad del producto hasta el momento de la entrega?, ¿Se permite al destinatario la verificación de la existencia de los medios adecuados de almacenamiento durante el transporte?		SI X	NO
M	14.2.11	¿Se cumple con las previsiones contenidas en el Reglamento para el Transporte Seguro de Materiales Radiactivos del Organismo Internacional de Energía Atómica OIEA?	SI	NO	NA X
M	14.2.12	¿Cuenta con criterios que permitan continuamente controlar y evaluar el proceso de transporte y entrega de medicamentos y dispositivos médicos?		SI X	NO
M	14.2.13	¿El personal transportador conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?		SI X	NO
	14.2.14	¿Cumple con el proceso de distribución?		SI X	NO

15. PROCESO DE DEVOLUCIONES.
Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 3. Resolución 371 de 2009, Articulo 4.

Criticidad				Cumple	
M	15.1.	¿Cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan verificar continuamente la fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos y demas productos autorizados?		SI X	NO
C	15.2.	¿El establecimiento separa inmediatamente del inventario y/o del sitio de almacenamiento los productos retirados del mercado, reportados en alertas sanitarias y próximos a vencer, y los coloca en un área restringida y segura, para evitar su comercialización?		SI X	NO
M	15.3.	¿Participa de la implementación de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos?	SI X	NO	NA
M	15.4.	¿Se lleva registro de las devoluciones de medicamentos, dispositivos médicos y demás productos autorizados, al proveedor?	SI X	NO	NA
M	15.5.	¿Cuenta con criterios que permitan continuamente controlar y evaluar el proceso de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos y demas productos autorizados?	SI X	NO	NA
M	15.6.	¿El personal conoce el procedimiento y el alcance de sus funciones y responsabilidades?		SI X	NO
	15.7.	¿Cumple con el proceso de devoluciones?		SI X	NO

MEDICAL GROUP PANAMA SAS

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

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

16. PROCESO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CADENA DE FRIO. Resolución 1403 de 2007, MCEPSF Titulo II, Capitulo II, Numeral 3.					
Criticidad			Cumple		
M	16.1.	¿Se cuenta con procedimiento para el manejo de medicamentos de cadena de frio? ¿Incluye la recepción, almacenamiento, distribucion y transporte de los mismos?	SI X	NO	NA
M	16.2.	¿Se cuenta con procedimiento para el embalaje, que asegure el cumplimiento de la cadena de frio hasta la recepcion en su destino final?	SI X	NO	NA
C	16.3.	¿Los medicamentos que requieren refrigeración se almacenan en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores que garanticen que la temperatura se mantiene en el rango establecido por el fabricante y registrado en cajas y etiquetas?	SI X	NO	NA
C	16.4.	¿Se cuenta con termómetro calibrado que indique la temperatura de almacenamiento de los medicamentos en los refrigeradores o congeladores? ¿Se lleva registro de la temperatura de almacenamiento en los refrigeradores o congeladores?	SI X	NO	NA
C	16.5.	¿Se cuenta con un plan de emergencia (contingencia) que garantice el mantenimiento de la cadena de frío, en caso de interrupciones de la energía eléctrica o daño de los refrigeradores o congeladores?	SI X	NO	NA
C	16.6.	¿Se cuenta con los elementos apropiados para la distribucion de medicamentos que requieren cadena de frio? ¿Se cumplen las especificaciones dadas por los fabricantes de estos elementos?	SI X	NO	NA
	16.7.	¿Cumple con proceso de manejo de medicamentos de cadena de frio?	SI X	NO	NA

17. PROCESO DE RETIRO DE PRODUCTO DEL MERCADO. Resolución 1403 de 2007, Articulo 26.				
Criticidad			Cumple	
M	17.1.	¿Cuenta con procedimientos escritos y personas responsables para retirar de manera inmediata del mercado los medicamentos y dispositivos médicos que durante la fabricación y/o distribución no cumplen las especificaciones técnicas de calidad o cuando así lo solicite el Invima?	SI X	NO
C	17.2.	¿El establecimiento separa inmediatamente del inventario y/o del sitio de almacenamiento los productos retirados y los coloca en un área segura, hasta cuando se decida su destino final?	SI X	NO
M	17.3.	¿Se efectúa periódicamente una revisión y evaluación del sistema de retiro de medicamentos y dispositivos médicos que durante el proceso de fabricación y/o distribución, no cumplan las especificaciones técnicas de calidad?	SI X	NO
M	17.4.	¿El establecimiento informa al Invima o a quien haga sus veces, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes el retiro de medicamentos que durante el proceso de fabricación y/o distribución, no cumplan las especificaciones técnicas de calidad?	SI X	NO
M	17.5.	¿Se verifican las alertas generadas por las agencias sanitarias en cuanto a recogida de producto del mercado o problemas que puedan impactar la calidad de los medicamentos almacenados y distribuidos? ¿Se documentan y se divulgan estas alertas al personal implicado en los procesos?	SI X	NO
	17.6.	¿Cumple con proceso de retiro de producto del mercado?	SI X	NO

MEDICAL GROUP ANMA SAS

18. PROCESO DE REENVASE DE MATERIAS PRIMAS. Resolución 1403 de 2007, Articulo 10, MCEPSF,Titulo I, Capitulo IV, Numeral 2.					
Criticidad			Cumple		
C	18.1.	¿El Director Técnico es un Químico Farmacéutico?	SI	NO	NA X
M	18.2.	¿Se cuenta con procedimiento para el ingreso de personal y productos al área de reenvase de materias primas?	SI	NO	NA X
M	18.3.	¿Se cuenta con procedimientos para las operaciones de reenvase de materias primas?	SI	NO	NA X
M	18.4.	¿Cuenta con protocolos para la limpieza y desinfección de áreas?	SI	NO	NA X
M	18.5.	¿Cuenta con protocolos de higiene personal?	SI	NO	NA X
M	18.6.	¿Cuenta con protocolos para prevenir y controlar contaminación accidental y para manejo de residuos?	SI	NO	NA X
M	18.7.	¿Cuenta con protocolos para el control fisicoquímico y microbiano?	SI	NO	NA X
M	18.8	¿Cuenta con protocolos para el uso, calibración, desinfección y mantenimiento de equipos?	SI	NO	NA X
C	18.9	¿En 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 en los rótulos o etiqueta?	SI	NO	NA X
	18.10.	¿Cumple con proceso de reenvase de materias primas?	SI	NO	NA X

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

19. REVISION DE PRODUCTOS
(En el área de almacenamiento de productos autorizados para su distribución)
Decret 677 de 1995, artículos 2 y 77 - Decreto 4725 de 2005, artículos 2 y 59 - Decreto 1156 de 2018, artículo 3 - Decreto 3249 de 2006, artículo 2 y 30 -Desición 833 de 2018, artículos 38 al 42 - Decreto 3554 de 2004, artículos 2 y 45 - Resolución 2674 de 2013, artículos 3 y 31.

Criticidad			Cumple		
C	19.1.	¿El establecimiento está libre de productos fraudulentos (sin registro sanitario, rotulado no autorizado, etc.)?	SI X	NO	
C	19.2.	¿El establecimiento está libre de productos alterados (vencido, mal almacenado, degradado fisicoquímicamente)?	SI X	NO	
M	19.3.	¿El establecimiento farmaceutico esta libre de productos no permitidos para el tipo de establecimiento? (Acorde al numeral 7 de la presente acta).	SI X	NO	
C	19.4.	¿El establecimiento está libre de empaques o envases vacíos, etiquetas y elementos destinados a la elaboración de productos?	SI X	NO	NA
C	19.5.	¿El establecimiento, no teniendo autorizacion para el manejo de medicamentos de control especial, esta libre de estos productos?	SI X	NO	NA
M	19.6.	¿El establecimiento está libre de productos reportados en las alertas sanitarias y oficios de delegación del INVIMA?	SI X	NO	NA
	19.7.	Alertas sanitarias revisadas COAS Vigente 38, 37, 39, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 30, 29, 28, 112, 119, 2023			

20. ATENCION DE QUEJAS O DENUNCIAS.

La visita se realiza para atender queja o denuncia por:

20.1.	Error en distribución		20.2.	Comercio de productos no permitidos		20.3.	Error en aplicación de procedimientos	
20.4.	Realización de procedimientos no permitidos		20.5.	Infraestructura deficiente		20.6.	Falta de atención o de prestación de servicios	
20.7.	Otra razón							

21. HALLAZGOS Y EXIGENCIAS

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

21.1. Descripción de los hallazgos y exigencias: Se realizo visita de tvc al establecimiento farmacéutico y Si al momento de la visita se emite concepto sanitario favorable

MEDICAL GROUP ANMA SAS

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

Continuación 21. HALLAZGOS Y EXIGENCIAS

MEDICAL GROUP ANMA SAS

21.2 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.*

21.3 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.

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

21.4. Observaciones de quien atiende la visita: NINGUNA.
DANIEL CORREA CAICEDO.
CC 74648N°

21.5. Observaciones de quien realiza la visita: Se busca y no se encuentran productos homeopaticos Comercializados como potencializadores sexuales. Mantener aireado y/o ventilados los cuartos de almacenamiento No se evidencia productos vencidos ni material medico Se aclara el segundo nombre del representante legal Esther

22. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	—	Suspensión total de trabajos o servicios	—
Clausura temporal parcial	—	Decomiso	—
Suspensión parcial de trabajos o servicios	—	Congelación	—
Destrucción o desnaturalización	/		

MEDICAL GROUP ANMA SAS

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 16/05/23 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Ricardo Otero Ortega	Nombre: JUAN CAMILO QUIROGA R
Tipo de documento: C	Tipo de documento: C.C
Número de documento: 72017287	Número de documento: 19354062
Profesión u oficio: Quimico Farmaceutico	Profesión u oficio: QUIMICO FARMACEUTICO
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Daniel Correa Caicedo	Nombre:
Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 74648 15	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado X	Firma:
Firma:	

NOTA 1: 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.

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"

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

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009

Acta Número
AR01N 097264

E.S.E.:	SUBRED NORTE	Fecha:	DD 06	MM	AAAA 2023

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.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
370890	MS00004072	MSCNDM-2-24

Razón social:	PHARMA CID S.A.S
Nombre del establecimiento:	PHARMA CID S.A.S
NIT: 900108193 -DV: 0	Sede: UNICA
Dirección:	KR 78 64C 31
Ubicación:	NO aplica
Localidad: Engativá	UPZ: Santa Cecilia
Barrio: Villa luz	Teléfonos 316 4726528 - 3112284683
Correo electrónico para notificación*	INFO@PHARMACID.COM.CO
Nombre propietario:	PHARMA CID SAS
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 900108193-0
Nombre representante legal:	Judith Cstca Blanquicerth Vásquez
Tpo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 41226174
Dirección de notificación:	KR 78 64C 31
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐	[illegible]
Línea de intervención:	Medicamentos sujetos
Intervención:	Visita de IVC a depósitos de drogas (incluye operativos logísticos y depósitos que almacenan y/o comercializan sistemas portátiles de administración)
Tipo de establecimiento:	Depósito de drogas
Número de trabajadores: 2	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro:	Lunes a Sabado

MEDICAL GROUP ANMA SAS

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☒ Especifique: Base priorizada: 10/01/2023		
Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR		—

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

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

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

2. ASPECTOS A VERIFICAR

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C	N.A
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.	Prohíbe 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		
	El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores	X		
	El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.			X
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: " 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. **Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009.**			X
	La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". **Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.**	X		
3. Cumple con la prohibición 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 deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.			X
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.			X
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.			X
6. 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 a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.			X
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, 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.			X
8. 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.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.			X
9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestimulo del consumo de cigarrillo.	X		

MEDICAL GROUP ANMA SAS

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

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009

Acta Número
AR01N 097264

3. OBSERVACIONES

- Ninguno
Se anexa al acta # MSOUM001061 cumple con todos los aspectos inspeccionados y vigilados en la ley 1335/2009 se aclara que la inspección y vigilancia de la ley 1335/2009 no afecta el concepto sanitario del establecimiento

MEDICAL GROUP ANMA SAS

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si [X] No [ ]

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de MAYO del año 2023 en la Ciudad de Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Juan Omar Quiroga R	Nombre: Ricardo Oñoro Ortega
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: 93154062	Número de documento: 72172987
Profesión u oficio: Químico Farmacéutico	Profesión u oficio: Químico Farmacéutico
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Daniel Cortes Cortes	Nombre:
Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	Tipo de documento: C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]
Número de documento: 7464315	Número de documento:
Cargo: Representante legal[ ] Propietario[ ] Encargado[X]	Institución:
Firma:	Firma:

NOTA 1: 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.
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"
Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

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

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

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

Acta Número
MS01N 001905

E.S.E.: SUBRED NORTE		Fecha: DD 08 2022
ID Establecimiento: 370890	Número de Inscripción: MS0000 4072	Número de carpeta: 4 MSCMDM-2-

Nombre: PHARMA CID S.A.S Dirección: KR 70 64C 21

Razón Social: PHARMA CID S.A.S

1. AUTORIZACIONES

1.1 Resolución Número 166 MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN.

	dd	mm	aa
1.2 Vigencia hasta:	04	04	22

	SI	NO
1.3 Los datos de resolución corresponden a los del establecimiento	X	
1.4 ¿Las Resoluciónes Observadas cumplen con los requisitos para que el establecimiento maneje medicamentos de control especial?	X	

1.5 Trabajador delegado en ausencia del director técnico: Nombre: WILSON VALLEJO TELLEZ Cédula: 79816618

1.6 Permanencia del director técnico: Horas 8 HORAS

	SI	NO	N. A.
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.	X		

2. TIPO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL OFRECIDOS

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

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

MEDICAL GROUP ANMA SAS

4. REGISTROS DE MOVIMIENTOS

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

5. DESPACHO DE FORMULAS

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

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

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

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 2023	SI	NO	N.A

6. DESTINO DE LAS FORMULAS	
Aspecto a verificar	
6.1 ¿Se retiran formulas para confrontar datos? SI___ NO__ Número de formulas:	—

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 N.A	SI	NO
7.3 Se cuentan con las actas de destrucción.	SI	NO

8 EXIGENCIAS	SI	NO
8.1 Descripción de las exigencias:		

se realiza balance : existencias vs facturado y el pro-
tocolo es correcto

MEDICAL GROUP ANMA SAS

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

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 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.

8.4 Observaciones de quien atiende la visita:

8.5 Observaciones de quien realiza la visita: : SE VERIFICAN ACTOS. EL ACTO VA CO-
NEXO CON EL ACTO # MS04N00 1061

9. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

MEDICAL GROUP ANMA SAS

Clausura temporal total	✓	Suspensión total de trabajos o servicios	✓
Clausura temporal parcial	✓	Decomiso	✓
Suspensión parcial de trabajos o servicios	✓	Congelación	✓
Destrucción o desnaturalización	✓		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 16/05/23 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Yuon Omar Quiroga	Nombre: Ricardo Oñoro Ortega
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: CC
Número de documento: 1935400	Número de documento: 72017237
Profesión u oficio: Auxiliar Administrativo	Profesión u oficio: Químico Farmacéutico
Firma:	Firma:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	**TESTIGO**
Nombre: Daniel Cobeño Enciso	Nombre:
Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	Tipo de documento: C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]
Número de documento: 74648	Número de documento:
Cargo: Representante legal[✓] Propietario[ ] Encargado[X]	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"

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

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

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE

Entre los suscritos, a saber: **DANIEL CORREA CAICEDO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.464.815 de Barranquilla, quien obra en nombre propio y como persona natural y quien para efectos del presente contrato se **EL ARRENDADOR**, de una parte; y de la otra, **LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Neiva, identificada con cédula de ciudadanía número 26.430.054 de Neiva (Huila), quien obra en su calidad de Representante Legal de la sociedad **MEDICAL GROUP ANMA S.A.S**, identificada con el NIT 900.923.685-0 y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL ARRENDATARIO**, se ha celebrado el presente **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE** que se rige con las siguientes: **CLAUSULAS: PRIMERA. OBJETO:** Por medio del presente Contrato, el ARRENDADOR entrega a título de arrendamiento al ARRENDATARIO la disponibilidad de área de 180 m2, del bien inmueble ubicado en la Carrera 78 No. 64 C-31 de la ciudad de Bogotá D.C. **SEGUNDA-DESTINACIÓN:** El **ARRENDATARIO** se compromete a utilizar el espacio de bodega determinado en la cláusula anterior exclusivamente para desarrollar actividades relacionadas con su objeto social. Cualquier cambio de actividad comercial para la cual es arrendado el inmueble deberá ser informado por el arrendatario al arrendador para que ésta última autorice o no el cambio. **TERCERA-DURACION:** El término de duración del contrato de arrendamiento es de un (1) año prorrogable por el mismo término de común acuerdo, contados a partir de la suscripción del presente documento. **CUARTA-CANON DE ARRENDAMIENTO Y FORMA DE PAGO:** El canon de arrendamiento será de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) M/CTE** mensuales, pagaderos de manera anticipada dentro de los cinco (05) primeros días de inicio de cada mes, en la Cuenta de Ahorros No. 0570004270010855 del Banco Davivienda. La mera tolerancia del ARRENDADOR en aceptar el pago del precio con posterioridad a los cinco días citados no se entenderá como ánimo de modificar la cláusula anterior. **QUINTA-TERMINACION ANTICIPADA:** Las partes podrán dar por terminado el presente contrato en cualquier momento, sin exigencia de ninguna cláusula penal ni indemnizaciones. Una vez cualquiera de las partes haya expresado su deseo de dar por terminado el presente contrato, contara con el término de dos meses para realizar la entrega del bien. **SEXTA - MEJORAS:** El ARRENDATARIO no podrá realizar mejoras sin la autorización escrita del arrendador salvo las mejoras necesarias que requiera para el desarrollo de sus actividades. En ningún caso tendrán el arrendatario derecho de retención.

sobre el inmueble por razón de mejoras, ni derecho a indemnización alguna. Está obligado el arrendatario a efectuar en el inmueble las reparaciones locativas que por ley les corresponde. **SEPTIMA-SERVICIOS PUBLICOS:** El bien inmueble arrendado cuenta con los servicios públicos de agua, alcantarillado, acueducto, energía eléctrica y gas, y estarán a cargo por partes iguales entre el ARRENDADOR y el ARRENDATARIO. **OCTAVA- CESIÓN Y SUBARRIENDO DEL CONTRATO:** El ARRENDATARIO no podrá ceder y/o subarrendara ninguna persona natural o jurídica. **NOVENA-TRANSFERENCIA DE DERECHOS:** Podrá el ARRENDADOR en cualquier tiempo transferir sus derechos a un tercero, obligándose el arrendatario a cumplir sus obligaciones con el cesionario desde la fecha en que tal acto se les comunique por carta certificada. **NOVENA-OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR:** Son obligaciones del arrendador, las siguientes: 1. Entregar al arrendatario en la fecha convenida, o en el momento de la celebración del contrato, el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, cosas u usos conexos y los adicionales convenidos. 2. En virtud del Contrato de Logística que tiene suscrito con el arrendatario desde el pasado 30 de octubre de los corrientes, debera cumplir con la obligación de mantener el área de bodega asignado al mismo con todas las condiciones legales y sanitarias exigidas por la ley para el buen funcionamiento de la actividades que requiera desarrollar el arrendatario. 3. Mantener en el inmueble los servicios, las cosas y los usos conexos y adicionales en buen estado de servir para el fin convenido en el contrato. 3. Las demás obligaciones consagradas para los arrendadores en el Capítulo II, Título XXVI, Libro 4 del Código Civil. **DECIMA-OBLIGACIONES DEL ARRENDATARIO:** Son obligaciones del arrendatario: 1. Pagar el precio del arrendamiento dentro del plazo estipulado en el contrato de manera anticipado dentro de los cinco (5) primeros días de cada inicio de mes. 2. Cuidar el inmueble y las cosas recibidas en arrendamiento. En caso de daños o deterioros distintos a los derivados del uso normal o de la acción del tiempo y que fueren imputables al mal uso del inmueble o a su propia culpa, efectuar oportunamente y por su cuenta las reparaciones o sustituciones necesarias. 3. Pagar a tiempo los servicios públicos domiciliarios (agua, alcantarillado, recolección de basuras, energía eléctrica y teléfonos), cosas o usos conexos y adicionales, así como las expensas comunes en los casos en que haya lugar. Así mismo, el **ARRENDATARIO** se obliga a pagar las sanciones, costas o multas que las empresas respectivas o cualquier autoridad imponga por las infracciones de los respectivos reglamentos o por no haber pagado oportunamente los servicios causados durante la vigencia de este contrato e indemnizará al ARRENDADOR por los perjuicios que tales infracciones u omisiones puedan causarle.

Parágrafo: Al finalizar este contrato de arrendamiento y al ser entregado el inmueble objeto de este contrato, el ARRENDATARIO entregará los últimos dos (2) recibos de servicios cancelados y el compromiso de cancelar el consumo causado hasta el día de la devolución del inmueble. **DECIMA PRIMERA-DE LA RESPONSABILIDAD:** El ARRENDATARIO responde por todas las obligaciones que como a tales les corresponden, no solo por el término principal, sino durante la vigencia de las prórrogas tácitas, pactadas por uno de ellos o por todas hasta la fecha de la restitución del inmueble. **DECIMA SEGUNDA. – CAUSALES DE TERMINACION:** Las partes, en cualquier tiempo, y de común acuerdo podrán dar por terminado el contrato de arrendamiento. De manera unilateral, proceden los siguientes motivos, para cada parte: A) **Son causales para que el arrendador pueda pedir unilateralmente la terminación del contrato, las siguientes:** 1. La no cancelación por parte del arrendatario de las rentas y reajustes dentro del término estipulado. 2. La no cancelación de los servicios públicos, que cause la desconexión o pérdida del servicio, o el pago de las expensas comunes. 3. El subarriendo total o parcial del inmueble, la cesión del contrato o del goce del inmueble o el cambio de destinación del mismo por parte del arrendatario, sin expresa autorización por escrito del arrendador. 4. La incursión reiterada del arrendatario en procederes que afecten la tranquilidad ciudadana de los vecinos, o la destinación del inmueble para actos delictivos o que impliquen contravención, (debidamente comprobados ante la autoridad policiva, fiscalía o juzgado) 5. La realización de mejoras, cambios o ampliaciones del inmueble, sin expresa autorización del arrendador o la destrucción total o parcial del inmueble o área arrendada por parte del arrendatario. 6. El arrendador podrá dar por terminado unilateralmente el contrato de arrendamiento durante las prórrogas, previo aviso escrito dirigido al arrendatario a través de cualquier empresa de correo certificado y autorizado, con una antelación no menor de dos (2) meses calendarios. Cumplidas estas condiciones el arrendatario estará obligado a restituir el inmueble. B) **Son causales para que el arrendatario pueda pedir unilateralmente la terminación del contrato, las siguientes:** 1. La suspensión de la prestación de los servicios públicos al inmueble, por acción premeditada del arrendador o porque incurra en mora en pagos que estuvieren a su cargo. En estos casos el arrendatario podrá optar por asumir el costo del restablecimiento del servicio y descontarlo de los pagos que le corresponda hacer como arrendatario. 2. La incursión reiterada del arrendador en procederes que afecten gravemente el disfrute cabal por el arrendatario del inmueble arrendado, debidamente comprobada ante la autoridad policiva. 3. El desconocimiento por parte del arrendador de derechos reconocidos al arrendatario por la Ley o contractualmente. Cumplidas estas

condiciones el arrendador estará obligado a recibir el inmueble; si no lo hiciere, el arrendatario podrá hacer entrega provisional mediante la intervención de la autoridad competente, sin prejuicio de acudir a la acción judicial correspondiente.

En señal de aceptación firman las partes en la ciudad de Neiva (Huila), el 30 de octubre de 2021.

ARRENDADOR,

DANIEL CORREA CAICEDO
C.C No. 7.464.815 de Barranquilla

ARRENDATARIO,

LEYDY CONSTANZA ESCANDON D.
C.C No. 26.430.054 Neiva (Huila)
Representante Legal
MEDICAL GROUP ANMA SAS
NIT 900.923.685-0

CONTRATO DE SERVICIOS LOGISTICOS CELEBRADO ENTRE PHARMA CID S.A.S Y MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.

Entre los suscritos a saber: **JUDITH ESTHER BLANQUICETH VASQUEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 41.726.174, quien obra en su calidad de Gerente de la sociedad **PHARMA CID S.A.S**, identificada con el NIT 800.108.193-0, 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 Nº 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 SERVICIOS LOGISTICOS** 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 inderectamente, todo tipo de servicios logísticos relacionados con el transporte, distribución y/o almacenamiento de productos y mercancías. Igualmente tiene el conocimiento suficiente y necesario, la experiencia, el personal y los equipos para cumplir con las obligaciones referidas en el presente contrato.

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

Asi las cosas, ambas partes acuerdan celebrar el presente Contrato de Servicios Logisticos conforme las siguientes clausulas:

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 POR PARTE DE PHARMA CID S.A.S**: **PHARMA CID S.A.S** 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 (servicios de logística y distribución dentro de la ciudad de Bogotá).14) Reacondicionamiento de dispositivos médicos vencidos: Para los dispositivos médicos estériles que han cumplido con su vigencia de esterilización es posible volver a esterilizar y reacondicionar de forma tal que estos puedan volver a ser utilizados en la institución.**CLAUSULA TERCERA-VALOR DEL CONTRATO**: EL CLIENTE se compromete a pagar el valor de **UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) M/CTE** por todos los servicios ofertados y mencionados en la clausula anterior. **CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO:** La anterior suma será cancelada de manera anticipada dentro de los cinco (05) primeros días de inicio de cada mes, en la Cuenta corrientes No. 079036414 del Banco de Bogotá **CLAUSULA QUINTA-DURACION DEL CONTRATO**: El presente contrato tiene una duración de UN (1) AÑO contados a partir de la suscripción delmismo. **CLAUSULA SEXTA-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 Médica y/o el Comité Técnico de Medical Group Anma SAS. **2)** Contar con las condiciones e infraestructura en sistemas necesarias cumpliendo con los requisitos de habilitación y todos los rquisitos legales igentes indispensables para la operacion 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 organizacion 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 podrá ceder el presente contrato a terceros ni nombrar subdistribuidores sin el previo consentimiento escrito de **EL CLIENTE. 7) 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. 8)** 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 SEPTIMA-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, documentaciones 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 suminsitra son originales y no vulneran la ley, derecho o interés de un tercero y que cuenta con las respectias licencias y Registro INVIMA. **6)** Pagar al **PRESTADOR DE SERVICIOS** el valor de los servicios convenidos de manera anticipado dentro de los cinco (5) primeros días de cada inicio de mes previa 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 OCTAVA-LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** EL **PROVEEDOR DE SERVICIOS** debera prestar los servicios de operación logística en la ciudad de Bogota, **CLAUSULA NOVENA: PROPIEDAD DE LOS PRODUCTOS**: **EL CLIENTE** tendra la plena propiedsd de los productos y dicha propiedad no sera 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 arrendera, ni transferirá ni enejenara los productos. **CLAUSULA DECIMA. CLAUSULA PENAL**: El incumplimiento de cualquiera de las la obligaciones aquí pactadas dara derecho al cobro como clausula penal una suma equivalente al 25% del valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA-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 convenio, por el término de duración del mismo y CUATRO (4) meses más. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA-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 PRESTADOR DEL SERVICIO, 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 GROUP ANMA SAS. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: 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 CUARTA-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 vinculo 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 QUINTA-MODIFICACIONES Y ADICIONES**: El presente Convenio solo podrá ser modificado o adicionado por mutuo acuerdo de las partes y deberá manifestarse en forma escrita. **CLAUSULA DECIMA SEXTA-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 SEPTIMA-CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** Durante la vigencia del presente convenio y durante dos años siguientes a su vencimiento las partes deberán mantener en secreto y confidencialmente todas los informaciones que les hayan sido comunicadas como tal por laotra parte durante la ejecución de este convenio. Las partes se comprometen a utilizar estas informaciones únicamente para la distribución de los servicios y productos. 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 treinta (30) días de octubre de 2021.

PRESTADOR DEL SERVICIO,

JUDITH ESTHER BLANQUICETH VASQUEZ
C.C. No. 41.726.174
Representante Legal
PHARMA CID S.A.S

EL CLIENTE,

LEYDY CONSTANZA ESCANDON D.
C.C No. 26.430.054 Neiva (Huila)
Representante Legal
MEDICAL GROUP ANMA SAS