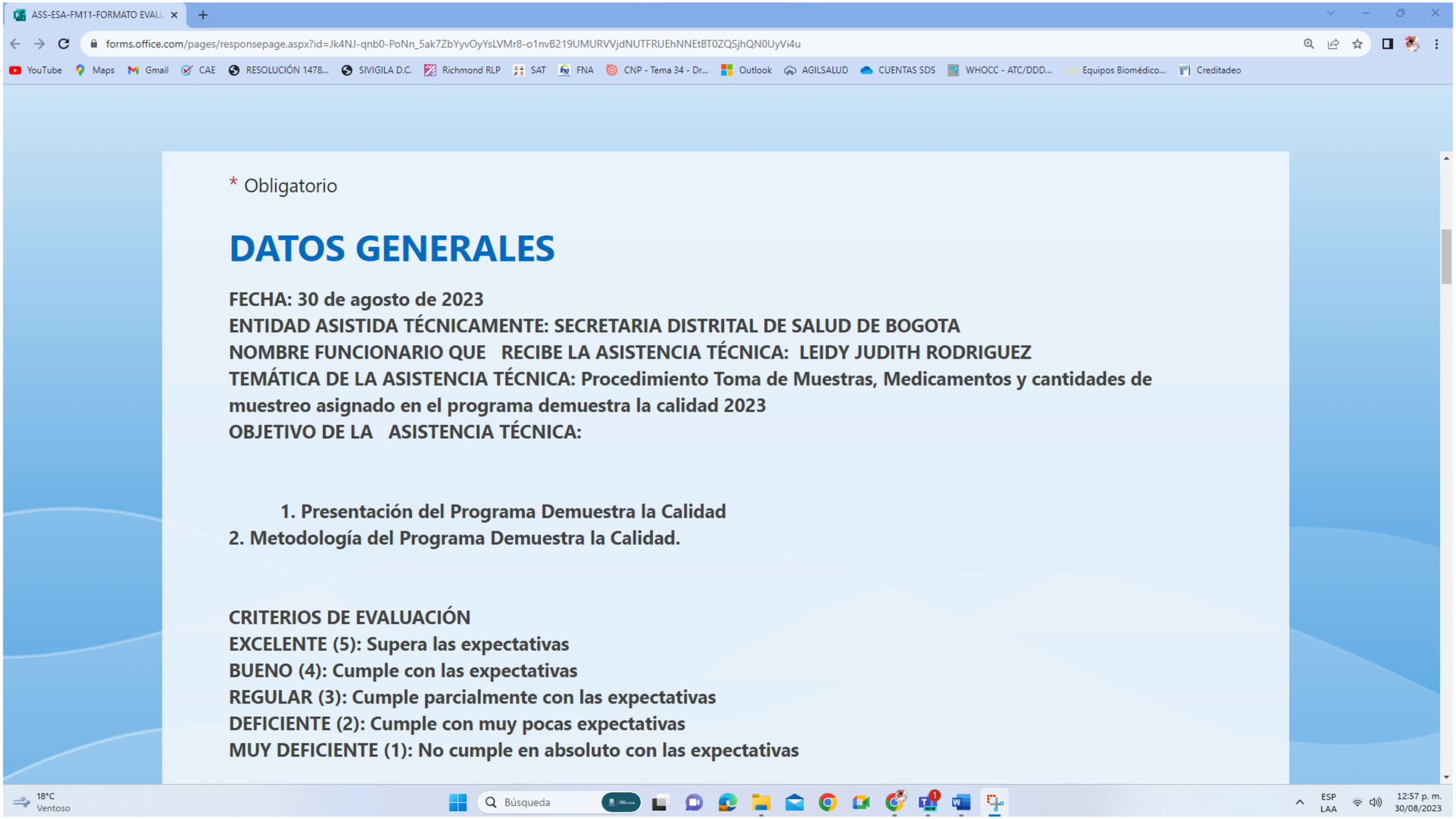

ASS-ESA-FM11-FORMATO EVALU
forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=Jk4NJ-qnb0-PoNn_5ak7ZbYyvOyYsLVMr8-o1nvB219UMURVVjdNUTFRUEhNNEtBT0ZQSjhQN0UyVi4u
YouTube
Maps
Gmail
CAE
RESOLUCIÓN 1478...
SIVIGILA D.C.
Richmond RLP
SAT
FNA
CNP - Tema 34 - Dr...
Outlook
AGILSALUD
CUENTAS SDS
WHOCC - ATC/DDD...
Equipos Biomédico...
Creditadeo
* Obligatorio
DATOS GENERALES
FECHA: 30 de agosto de 2023
ENTIDAD ASISTIDA TÉCNICAMENTE: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA: LEIDY JUDITH RODRIGUEZ
TEMÁTICA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA: Procedimiento Toma de Muestras, Medicamentos y cantidades de muestreo asignado en el programa demuestra la calidad 2023
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA:
1. Presentación del Programa Demuestra la Calidad
2. Metodología del Programa Demuestra la Calidad.
CRITERIOS DE EVALUACIÓN
EXCELENTE (5): Supera las expectativas
BUENO (4): Cumple con las expectativas
REGULAR (3): Cumple parcialmente con las expectativas
DEFICIENTE (2): Cumple con muy pocas expectativas
MUY DEFICIENTE (1): No cumple en absoluto con las expectativas
18°C
Ventoso
Búsqueda
ESP
LAA
12:57 p. m.
30/08/2023

ASS-ESA-FM11-FORMATO EVALU
forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=Jk4NJ-qnb0-PoNn_5ak7ZbYyvOyYsLVMr8-o1nvB219UMURVVjdNUTFRUEhNNEtBT0ZQSjhQN0UyVi4u
YouTube Maps Gmail CAE RESOLUCIÓN 1478... SIVIGILA D.C. Richmond RLP SAT FNA CNP - Tema 34 - Dr... Outlook AGILSALUD CUENTAS SDS WHOCC - ATC/DDD... Equipos Biomédico... Creditadeo

ASS-ESA-FM11-FORMATO EVALUACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL

Completado.

Muchas gracias por participar en esta Asistencia Técnica!!!

Enviar otra respuesta

18°C Ventoso
Búsqueda
ESP LAA
12:59 p. m. 30/08/2023

9:06 23%

forms.office.com

GDI-DIE-FM20-LISTADO DE ASISTENCIA VIRTUAL

Versión: 01 Fecha de Aprobación: 13/04/2020 El tratamiento de los datos personales se realiza de acuerdo a los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la Política de tratamiento y protección de datos personales GDI-DIE-PL018 disponible en www.invima.gov.co

* Obligatorio

Diligencie los siguientes campos previamente a la reunión:

Fecha: 30 de agosto de 2023
Tema: Procedimiento Toma de Muestras, Medicamentos y cantidades de muestreo asignado en el programa demuestra la calidad 2023
Expositor Dependencia: Q.F. ERVIN SAMIR AVENDAÑO AGUILLÓN - DMPB GRUPO DE FARMACOVIGILANCIA
Hora de Inicio: 9:00 AM
Hora de Finalización: 10:00 AM
Dirigido a: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA
Tipo de Reunión: Asistencia Técnica en DMC

1. Nombre y apellidos *

9:08 24%

forms.office.com

1. Nombre y apellidos *

Leidy Judith Rodríguez Nieves

2. Dependencia /Empresa (Escriba el nombre completo de la dependencia, no escriba siglas Ej: Dirección de Operaciones Sanitarias) *

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

3. Teléfono /Extensión *

3123218021

4. Cargo (escriba su cargo completo) *

Química Farmacéutica

5. Correo electrónico *

ljrodriguez@gmail.com

Enviar

9:08 24%

forms.office.com

Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Conserve la información guardando su respuesta.

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Simplifique la recopilación de datos y obtenga información inteligente hoy mismo.

Utilice Formularios para crear fácilmente encuestas o cuestionarios, y obtenga información al instante.

→ Comenzar



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Acta de Toma de Muestras

Invima | Te Acompaña

	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	INSPECCIÓN
Invima	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD (ETS)	
	Código: IVC-INS-FM112 | Versión: 09 | Fecha de Emisión: 06/02/2018 | Página 1 de 2	

En la ciudad de _____ a los ___ días del mes de _____ de 20 ___ se hicieron presentes los suscritos profesionales de la Entidad Territorial de Salud denominada _____ en el establecimiento _____, ubicado en la dirección _____, teléfono: _____, celular: _____ correo electrónico _____ con el fin de realizar TOMA DE MUESTRAS de los productos relacionados a continuación en desarrollo del Programa Demuestra la Calidad año en presencia de las personas abajo firmantes.

Producto (Nombre)	Presentación comercial	Forma Farmacéutica	Lote	T °C	% HR	Registro Sanitario	Fecha de vencimiento	Fabricante	Cantidad MB	Cantidad FQ

T °C: Temperatura. %HR: Humedad relativa. MB: Análisis microbiológico. FQ: Análisis fisicoquímico

Las muestras se guardan bajo la absoluta responsabilidad de _____ en calidad de _____ del establecimiento en mención, hasta el momento de su recolección.

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

Nota 1: El titular del Registro Sanitario está obligado a reintegrar a las personas o entidades afectadas el valor de los productos que sean retirados como muestras para análisis de conformidad con lo dispuesto en las Normas vigentes.

Nota 2: Diligenciar acta de toma de muestra dejando copia al establecimiento. El original debe ser remitido junto con la muestra embalada.

- Diligenciar totalmente el acta de toma de muestras, así:
- **Año del Programa demuestra la Calidad:** 2023
- **Ciudad y Fecha:** Del lugar donde realiza la toma de muestra.
- **Nombre del ente territorial:** que realizó la toma de muestra.
- **Datos establecimiento punto de muestreo (Nombre, Dirección, Teléfono, celular, correo electrónico:** información importante para la trazabilidad / reposición de las muestras por parte de los titulares de RS.

Ervin Samir Avendano Aguillon •••

www.invima.gov.co

41%

EA

Ervin Samir A...

DO

David Andr...

TN

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Invima | Te Acompaña

GUÍA DE TRANSPORTE

DATOS DE ORIGEN

DATOS DE DESTINO

Registrar No de Data Logger T (°C) y % HR Inicial

ELITE Logística y Mantenimiento

Av. Esperanza N° 96 - 10 Bod 2 Bogotá
Colombia PBX 571-7454580
www.elitelogistica.com

Tipo Servicio:
24 HORAS
GRU. 1- MED. TEMP. CONT

2 0 5 0 6 1 8 1 B O G

ENVIADO POR: COMPAÑIA	DESTINATARIO
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANC...	OFICINA DEL LABORATORIOS Y CON...
NOMBRE - OFICINA	NOMBRED - OFICINAD
CR 60 NO 74-159 - OVIDIO RAFAE...	LABORATORIO FISICOQUÍMICO DE ...
DIRECCION	DIRECCION
CR 60 NO 74-159	AV CALLE 26 NO. 51-20. PRIMER ...
CIUDAD | DEPARTAMENTO	CIUDAD | DEPARTAMENTO
BARRANQUILLA | ATLANTICO	BOGOTA | CUNDINAMARCA
TELEFONO | VR. DECLARADO	PLAN DE MUESTREO
3669571 / 3004453102 |	FASE 2 MUESTRAS DE RETENCIÓN ...

CANT	PESO Kg	PESO VOL	DESCRIPCION
1	9.00	9.00	Medicamentos, Temperatura Ambiente

INSTRUCCION ESPECIAL / SPECIAL INSTRUCTION	ACUSE DE RECIBIDO		RECIBIDO POR ELITE		NOMBRE GTT INVIMA
Conservar a temperatura inferior a 30°C . (Suminis Geles 300 g = 2 ,Nevera 10 L = 1), MEDICAMENTOS	NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE
	FECHA	HORA	FECHA	HORA	CEDULA

Registrar No de Data Logger T (°C) y % HR Final una vez sean allegadas las muestras al laboratorio

Registrar nombre, fecha y hora de quién entrega y recibe la muestra.

Ervin Samir Avendano Aguillon

www.invima.gov.co

43%

EA
Ervin Samir A...

DO
David Andr...

TN