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 000147

Subred: Suroccidente Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: Fontibón Número de Carpeta:

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Razón social: Logicall S.A	
1.2 Nombre del establecimiento: Logicall SA	
1.3 NIT: 900155278-0	1.4 Sede: No tiene
1.5 Dirección: KR 106 15A 25 MZ 9 BG 16	1.6 Localidad: Fontibón
1.7 UPZ: Zona Franca / 1.8 Teléfono 1: 7561637	1.9 Teléfono 2: No tiene
1.10 Barrio: Zona Franca	1.11 Correo electronico: logicall@logicallcolombia.com
1.12 Nombre propietario: Logicall SA	
1.13 Tipo de documento: C. C.[ ] C. E.[ ] NIT.[X]	1.14 Número documento: 900155278-0
1.15 Nombre representante legal: Nestor Raúl Osorio Rodriguez	
1.16 Tipo de documento: C. C.[X] C. E.[ ]	1.17 Número documento: 79623110
1.18 Persona que atiende la visita: Simón Hernandez Sanchez	1.19 Cargo: Director Técnico
1.20 Tipo de documento: C. C.[X] C. E:[ ]	1.21 Número documento: 79539429
1.22 Dirección de notificación: KR 106 15A 25 MZ 9 BG16	
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI[X] NO[ ]	
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 01707329	
1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI[X] NO[ ]	
1.26 Línea de intervención: Medicamentos Seguros	1.27 Tipo de establecimiento: Operador Logistico
1.28 Intervención: IVC a Operadores Logisticos / Depósitos	
1.28 Número de trabajadores: 36	1.29 Horario: diurno[X] nocturno[ ] 24 horas[ ] otro: —
1.30 Días de funcionamiento: lunes a viernes[X] domingo a domingo[ ] fin de semana[ ] otro: —	

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO	MOTIVO
Visita 1	09	04	19	favorable	—		(VO) Visita de oficio
Visita 2							(NC) Notificación comunitaria
Visita 3							(AB) Asociada a brote
Visita 4							(SI) Solicitud del interesado Rad. —
							(SO) Solicitud oficial Rad. —

2. TALENTO HUMANO

Aspectos a verificar					
2.1 Nombre del Director Técnico	Simón Hernandez Sanchez				
2.2 Tipo de Documento	A[X]	B	C	D	E
2.3 Número de documento	79539429				
	Cumplimiento				
2.4 Título o permiso de Quimico farmacéutico	SI[X]	NO	N. A.		
2.5 Registro o resolución	SI	NO	N.A.[X]		
2.6 Tarjeta Profesional 040194625039320 1	SI[X]	NO	N. A.		
2.7 Horario de trabajo	SI[X]	NO	N. A.		
2.8 Al momento de la visita el Director Técnico Estaba presente	SI[X]	NO	N. A.		
2.9 El establecimiento cuenta con copia del contrato del Director Técnico	SI[X]	NO	N. A.		

3. ACTIVIDADES REALIZADAS (CONTROL LOGÍSTICO)

Aspectos a verificar	Cumplimiento	
3.1 Recibo.	SI[X]	NO
3.2 Almacenamiento.	SI[X]	NO

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

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

logrealt@logrealtdistribuc.com

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 medicamientos 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, Capitulo IV Numeral 2.4) tales como Limpieza y desinfecciòn 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.

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.)		
Aspectos a verificar	Cumplimiento	
8.1 Pisos de material impermeable, resistente, sistema de drenaje para su fácil limpieza y sanitización	SI	NO
8.2 Paredes impermeables, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales	SI	NO
8.3 Techos y cielos rasos resistentes, uniformes de fácil limpieza y desinfección	SI	NO
8.4 Áreas independientes, diferenciadas y señalizadas	SI	NO
8.5 Iluminación artificial y/o natural permite la conservación adecuada de los productos farmacéuticos	SI	NO
8.6 Instalaciones eléctricas presentan tomas, interruptores y cableado protegido	SI	NO
8.7 Ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación de los productos farmacéuticos	SI	NO
8.8 Registros de condiciones ambientales; termohigrometros calibrados	SI	NO
8.9 Criterio de almacenamiento de productos farmacéuticos que minimicen eventos de confusión, perdida y/o vencimiento.	SI	NO

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

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

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

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

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 CADENADE 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 DELMERCADO (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.	—	—	—
16.2 Certificación de Buenas Practicas de Manufactura para el Acondicionamiento Secundario. Se corrige	SI	NO	N.A.	3 (—)	05-02 2016	201660 3747
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	18-02 2019	12264

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: Ninguna. Cumple la normativa higienico-Sanitaria vigente.		

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

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

Continuación 18.1 Descripción de las exigencias: Nota: Se buscaron pero no se encontraron los productos homeopáticos comercializados como potencializadores sexuales y los farmacéuticos objeto de alertas sanitarias publicados en la página web www.invima.gov.co

18.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable SI | 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:

18.5 Observaciones de quien realiza la visita:

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) 09/04/19, en Bogotá D. C.

20. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	21. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
20.1 Nombre: Nini Johanna Cuéllar R.	21.1 Nombre: Edgar Hernandez.
20.2 Tipo de documento: CC	21.2 Tipo de documento: CC
20.3 Número de documento: 52.882.123	21.3 Número de documento: 79515311
20.4 Cargo: Químico farmacéutico	21.4 Cargo: Químico Farmaceutico
19.5 Firma:	21.5 Firma:

22. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	23. TESTIGO
22.1 Nombre: SIMON HERNANDEZ S.	23.1 Nombre:
22.2 Tipo de documento: C.C. X C.E. —	23.2 Tipo de documento:
22.3 Número de documento: 79'539.429	23.3 Número de documento:
22.4 Cargo: Representante legal — Propietario — Encargado X	23 .4 Firma:
22.5 Firma:	

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.

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
MS18C000147

Subred: Suroccidente Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: Fontibon

Nombre del establecimiento: Logical S.A Dirección: Kr 106 15A 25 MZ 29 BG 16

Razón Social: Logical S.A Fecha: 09-04-2019

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 5º		
	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.	—	
1.2.3 Prevención: Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como problemas relacionados con su uso.	—	
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 4º		
	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 Titulo II, Capitulo 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).	X	

4° PROCESOS DOCUMENTADOS, SEGUIMIENTO, ANÁLISIS Y MEDICIÓN			
Resolución 1403/2007, Articulo 9, Articulo 18, Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico Titulo II, Capitulo 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.).			
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		

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 SATISFACCION 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 auditoría/autoinspección.	X	
8.4 Plan de acción frente a los hallazgos, incluyendo acta de visita de Secretaría de Salud.	X	

9. FUNCIONARIO DE SALUD (1)	10. FUNCIONARIO DE SALUD (2)
9.1 Nombre: Nini Johanna Cuellar R	10.1 Nombre: Edgar Hernandez.
9.2 Tipo de documento: CC	10.2 Tipo de documento: CC
9.3 Número de documento: 52882123	10.3 Número de documento: 7A515311
9.4 Cargo: Quimica farmaceutica	10.4 Cargo: Quimico Farmaceutico
9.5 Firma:	10.5 Firma:

11. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	12. TESTIGO
11.1 Nombre: SIMÓN HERNANDEZ S	12.1 Nombre:
11.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	12.2 Tipo de documento:
11.3 Número de documento: 79'539.429	12.3 Número de documento:
11.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	12.4 Firma:
11.5 Firma:	

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.

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 041301

Número de la inscripción: Suroccidente. Fecha:

Empresa Social del Estado: Fontibon 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: Logicall S.A.			
1.2 Nombre del establecimiento: Logicall S.A.			
1.3 NIT: 900155278-0	1.4 Sede: No tiene.		
1.5 Dirección: Kr 106 15A(32) 25 Mz 9 Bg 16		1.6 Localidad: Fontibon.	
1.7 UPZ: Zona Franca	1.8 Teléfono 1: 7561637	1.9 Teléfono 2: No tiene.	
1.10 Barrio: Zona Franca.	1.11 Correo electrónico: logicall@logicallcolombia.com		
1.12 Nombre propietario: Logicall S.A.			
1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒	1.14 Número documento: 900155278-0		
1.15 Nombre representante legal: Nestor Raul Osorio Rodriguez.			
1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.17 Número documento: 79623110.		
1.18 Persona que atiende la visita: Simon Hernandez Sanchez	1.19 Cargo: Director Tecnico.		
1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐	1.21 Número documento: 79539429		
1.22 Dirección de notificación: Kr 106 15 A 25 Mz 9 Bg 16.			
1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐			
1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: 01707329.			
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: IVC a Operadores logisticos / Depositos de Drogas			
1.29 Número de trabajadores: 36	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 X	NO
2.2 No cuenta con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados.		SI X	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.		SI X	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 X	NO
2.5 Restringe la venta de cigarrillo y tabaco a menores de edad.		SI X	NO

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 041301

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

Se corrige. L5 Kr 106 15A 25 Mz 9 Bg 16.

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: Nini Johanna Cuellar R.	6.1 Nombre: Edgar Hernandez.
5.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]	6.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ]
5.3 Número de documento: 52982.123	6.3 Número de documento: 79515311.
5.4 Cargo: Quimico farmaceutico	6.4 Cargo: Quimico Farmaceutico.
5.5 Firma:	6.5 Firma: Edg- H.

7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	8. TESTIGO
7.1 Nombre: SIMON HERNANDEZ S.	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: 79'539.429	8.3 Número de documento:
7.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	8.4 Firma:
7.5 Firma:	

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.

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

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