Ceminsumos s.a.s
NIT. 900.923.368 - 0



# CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO C.C.A.A.

# VISITA SECRETARIA DE SALUD

## Resolución 4002/2007
## Resolución 132/2006
## Decreto 3770 / 2004
## Decreto 4725 / 2005

Calle 18ª #7-24 B\Quirinal Tel: 866-68-82 Celular: 3164252479
gerencia@ceminsumos.com
Neiva- Huila

# RESOLUCIÓN 4002
(noviembre 2 de 2007)

**CONSIDERANDO:**

Que en el artículo 10 del Decreto 4725 de 2005, se estableció que el Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de los Dispositivos Médicos, CCAA, para todos los establecimientos importadores y comercializadores de los dispositivos médicos, deben cumplir con los requisitos de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento, los cuales serán establecidos por el Ministerio de la Protección Social;

Que el artículo 11 del Decreto 4725 de 2005, dispone que la Expedición del Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, debiendo verificar su implementación y cumplimiento, mediante la realización de visitas periódicas;

## II. **ALCANCE**

El presente Manual establece los requisitos que deben cumplir los establecimientos importadores que almacenen y/o acondicionen dispositivos médicos para uso humano, con el fin de garantizar que estos no alteren la calidad establecida por el fabricante. El cumplimiento de dichos requisitos le otorga a la autoridad sanitaria competente, el soporte técnico para expedir el Certificado de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento, CCAA.

Los establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas que no importen dispositivos médicos, pero que tengan a su cargo el manejo de los mismos, se regirán por las disposiciones contempladas en el Modelo de Gestión de Servicios Farmacéuticos.

Los comercializadores que no importen y que estén dedicados exclusivamente a almacenar y distribuir dispositivos médicos no requieren del Certificado de Acondicionamiento y Almacenamiento, CCAA; no obstante, serán objeto de vigilancia y control por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

# MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

# RESOLUCIÓN NÚMERO 1403 DE 2007

## CAPÍTULO VI

## INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

**ARTÍCULO 22.- INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.** Sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, ejercerán la inspección, vigilancia y control respecto a la aplicación de los Decretos 2200 de 2005 y 2330 de 2006, la presente resolución y el manual que adopte:

1) **Superintendencia Nacional de Salud.** Le corresponde ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control respecto al cumplimiento de las obligaciones legales del servicio farmacéutico de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de las personas que presten servicios de atención en salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en relación con las fallas presentadas en el servicio farmacéutico.

2) **Entidades territoriales de salud.** Corresponde a las entidades territoriales de salud ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control de los servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud y establecimientos farmacéuticos, en los aspectos que se señalan a continuación:

   a. **Servicios farmacéuticos.** Las entidades territoriales de salud habilitarán los servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, verificando el cumplimiento de las condiciones esenciales, requisitos y procedimientos establecidos, para cada actividad y/o proceso que realicen, previstos en la presente resolución y el manual que adopta. Cuando las actividades y/o procesos relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos sean contratados, las entidades territoriales de salud verificarán la legalidad de la documentación y el cumplimiento permanente de las condiciones, requisitos y procedimientos obligatorios por parte del contratista, pudiendo realizar visitas de inspección a las instalaciones de éste.

   b. **Establecimientos farmacéuticos.** Las entidades territoriales de salud autorizarán el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos que cumplan con las condiciones esenciales, tales como: depósitos de drogas, agencias de especialidades farmacéuticas, farmacia-droguería y droguería. La autorización se debe referir a los procesos para los cuales están autorizados estos establecimientos, de acuerdo con los Decreto 2200 de 2005 y 2330 de 2006, la presente resolución y el manual que adopta y demás disposiciones legales vigentes.

| Gobernación del Huila | SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO | Código: SSA-C008-OPA1-F8 |
|---|---|---|
| Fecha Aprobación: 31 de julio de 2024 | ACTA DE INSPECCIÓN Y/O VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MAYORISTAS. | Versión: 1<br>Página: 1 de 1 |

| CIUDAD | NEIVA | FECHA | 05 | MAYO | 2025 | ACTA N° | IVC20250289 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | Comercializacion de Insumos Medico | CÉDULA / NIT: | 900923368-0 |
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: | Quirurgicos, odontologicos y Laboratorio clinico CEMINSUMOS S.A.S | N° MATRICULA | 275694 |
| CIUDAD/MUNICIPIO | NEIVA | | |
| DIRECCIÓN | Carrera 8 B N° 19-63 | BARRIO | Campo Nuñez |
| CORREO ELECTRÓNICO | Ceminsumos@gmail.com | TELÉFONO: | 3164252479 |
| REPRESENTANTE LEGAL | Marlen yaneth Gomez Sanchez | C.C./NIT/C.E. | 1075219651 |

**DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DT | LEIDY DIANA MARIA CALDERON DIAZ | C.C. | 1075311396 |
| EXPENDEDOR CON CREDENCIAL: | | No. Resolución: | |
| REGENTE DE FARMACIA: | X | No. Resolución: | 3166 - 30/10/2024 |
| QUÍMICO FARMACÉUTICO: | | T.P: | |
| MÉDICO VETERINARIO: | | R.M. | |
| MÉDICO (Solo para Ambulancia) | | R.M. | |
| OTRO: | | Cuál: | |
| CONTRATO VIGENTE: | SI X NO | | |

HORARIO DEL DIRECTOR TECNICO: 8:00am-12pm-2pm-6pm

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO: 8:00am-12pm-2pm-6pm

NÚMERO DE TRABAJADORES: 3

**PROCESOS - ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO MAYORISTA**

| MAYORISTA | | TIPOS DE PRODUCTOS QUE COMERCIALIZAN Y/O MANEJAN | |
|---|---|---|---|
| ADQUISICIÓN | X | MEDICAMENTO ALOPÁTICOS | X |
| RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO | X | DISPOSITIVOS MÉDICOS | X |
| DISTRIBUCIÓN | X | COSMETICOS Y SIMILARES | X |
| TRANSPORTE | X | PRODUCTO FITOTERAPÉUTICO | X |
| FARMACOVIGILANCIA | X | MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS | X |
| TECNOVIGILANCIA | X | REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO | X |
| SISTEMA DISTRIBUCIÓN EN DOSIS UNITARIA: RREMPAQUE /REENVASE | X | MAGISTRALES Y/O OFICINALES | |
| | | SUPLEMENTOS DIETARIOS | X |
| | | DROGA BLANCA | X |
| | | Otro: | |

Material odontologico

**CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA Y ANTECEDENTES**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 30-01-25 | FAVORABLE | X | ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO: | SI | | NO | N/A |
| | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS Y/O PENDIENTE | | Cual: | | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | | | | |

**MOTIVO DE LA VISITA** (Según el caso seleccione varias opciones)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RUTINARIA / DE OFICIO | | SOLICITUD DEL INTERESADO | X | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE OTRAS ENTIDADES | |
| VISITA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL | | ACOMPAÑAMIENTO HABILITACIÓN DE AMBULANCIA MEDICALIZADA | | SEGUIMIENTO A MEDIDA SANITARIA PREVIAMENTE TOMADA. | |

**EVALUACIÓN**

| | |
|---|---|
| Cumple (C) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Cumple con Requerimiento (CR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Cumple (NC) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |

| Criticidad (Cri) | Esta casilla se refiere a la criticidad de cada ítem clasificados como:<br>C: Crítico: El incumplimiento de este numeral tiene alto impacto en la calidad del producto y puede poner en peligro la seguridad de los consumidores del mismo.<br>M: Mayor: El incumplimiento de este numeral tiene impacto medio en la calidad del producto y la seguridad del consumidor. |
|---|---|

**NOTA:** CUANDO UN ITEM CRÍTICO ES CALIFICADO COMO "NO CUMPLE", INMEDIATAMENTE EL CONCEPTO FINAL DE LA VISITA ES DESFAVORABLE.

| **1. ASPECTOS LOCATIVOS ADECUADOS (Decreto 780 de 2016, Resolución 1403 del 2007, Numeral 1.1 Capitulo II Titulo I del manual de condiciones esenciales** | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 Cuenta con pisos de material impermeable, resistente, uniforme y con un sistema de drenaje que permita la fácil limpieza y sanitización. | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.2 Cuenta con paredes o muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y sanitización y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.3 Cuenta con techos y cielo rasos limpios, deben ser resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización. | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.4 Cuenta con áreas independientes diferenciadas, señalizadas con condiciones ambientales para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.5 Los sitios donde se almacene medicamentos deben contar con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante y registros permanentes de estas variables utilizando para ello termómetro Higrómetro u otros instrumentos. | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.6 En las áreas de almacenamiento se Evitan la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos y dispositivos médicos | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.7 Las instalaciones eléctricas presentan plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.8 El sistema de ventilación natural y/o artificial garantiza la conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos y otros productos farmacéuticos | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.9 Los medicamentos que requieren refrigeración están almacenados en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores. Cuentan con un plan de emergencia que garantice el mantenimiento de la cadena de frío, en caso de interrupciones de la energía eléctrica. | M | (X) | 1 | 0 | X | No maneja Cadena de Frio. |
| 1.10 Los medicamentos y dispositivos médicos no deben estar en contacto directo con el piso. Se ubicarán en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar. | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.11 Las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos cuentan con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios. En éstas no se podrán acumular residuos | M | X | 1 | 0 | | |
| 1.12 La Temperatura y la humedad en apertura y finaliciación de la visita. | M | X | 1 | 0 | | TEMPERATURA AMB. (°C): 25.4C<br>HUMEDAD RELATIVA (%): 41% |

HALLAZGOS:

Cumple con los Requisitos estableudos en los Aspectos Locativos.

| **2. AREAS DEFINIDAS, DEMARCADAS Y SEÑALIZADAS (Decreto 780 del 2016 y Resolución 1403 del 2007** | C | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 Los locales deben contar con área física exclusiva independiente de circulación restringida, segura y que debe permanecer limpia y ordenada | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.2 Cuenta con área administrativa debidamente delimitada. | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.3 Cuenta con Área para la recepción de medicamentos, dispositivos médicos, y demás productos farmacéuticos. | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.4 Cuenta con Área de cuarentena de medicamentos y demás productos | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.5 Cuenta con Área de cuarentena de medicamentos y demás productos farmacéuticos, en esta también se podrán almacenar de manera transitoria los productos retirados del mercado | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.6 Cuenta con Área para el almacenamiento de medicamentes y dispositivos médicos organizada de acuerdo a los productos a distribuir. | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.7Cuenta con Área independiente y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial. | M | 2 | 1 | 0 | X | No tiene Produuon |
| 2.8 Cuenta con Área debidamente identificada, para el almacenamiento transitorio de los medicamentos vencidos o deteriorados, que deban ser técnicamente destruidos o desnaturalizados. | M | X | 1 | 0 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.9 Cuenta con área de almacenamiento de materias primas y medicamentos que requieren cadena de frio para su conservación | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.10 Cuenta con Área de alistamiento y despacho | M | X | 1 | 0 | | |
| 2.11 Cuenta con Área para manejo y disposición de residuos, de acuerdo con la normatividad vigente | M | X | 1 | 0 | | |

HALLAZGOS:
Cumple con los requisitos establecidos en la resolucion 1403/06.

| 3. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 Cuentan con un mecanismo de control de fechas de vencimiento | M | X | 1 | 0 | | |
| 3.2 Cuentan con medición de las condiciones ambientales (temperatura y humedad relativa) y se realiza seguimiento registro y control. De acuerdo a las recomendaciones del fabricante | M | X | 1 | 0 | | |
| 3.3 Cuentan con los registros de calibración del termo hidrómetro | M | X | 1 | 0 | | |
| 3.4 Cuentan con criterios de almacenamiento para evitar confusión, pérdida y/o vencimiento. | M | X | 1 | 0 | | |
| 3.5 Cuentan con condiciones adecuadas, y registros de aseo y limpieza para las diferentes área de almacenamiento | M | X | 1 | 0 | | |
| 3.6 Cuentan con almacenamiento de productos farmacéuticos debidamente ubicados en estantería, columnas de almacenamiento, y/o estibas en material sanitario y fácil de limpiar. | M | X | 1 | 0 | | |

HALLAZGOS:
Cumple con los requisitos establecidos en la resolucion 1403/06 Para el Almacenamiento, cuentan con Aires Acondicionado.

| 4. CONDICIONES SANITARIAS | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 Unidad Sanitaria completa y ordenada por cada 15 empleados contratados. | M | X | 1 | 0 | | |
| 4.2 Cuentan con las canecas reglamentarias suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados para la recolección interna de desechos sólidos o basuras. | M | X | 1 | 0 | | |
| 4.3 Cuenta con el Plan de Gestión de residuos. | M | X | 1 | 0 | | |
| 4.4 Existen procedimientos escritos y registros sobre el control de plagas | M | X | 1 | 0 | | |

HALLAZGOS:
Cumple con los requisitos

| VERIFICACIÓN DE CIRCULARES SANITARIAS | HALLAZGOS | | | | VERIFICACIÓN DE CIRCULARES SANITARIAS | HALLAZGOS | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | | NO | | | SI | | NO | |
| | SI | | NO | | | SI | | NO | |
| | SI | | NO | | | SI | | NO | |

| 5. ADQUISICIÓN | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 el establecimiento cuenta con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente, controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de adquisición de medicamento y dispositivos médicos. | M | X | 1 | 0 | | |
| 5.2 La adquision se realiza a través de establecimiento mayorista autorizados. Conservan documentos que la soporte. | M | X | 1 | 0 | | |
| 5.3 Exigen que los proveedores se encuentren inscriptos en la Secretaria de Salud Departamental, como ente encargado de la vigilancia y control. | M | X | 1 | 0 | | |
| 5.4 Tiene como criterio de selección de proveedores, que cumplan con las buenas practicas de abastecimiento. | M | X | 1 | 0 | | |

| NOMBRE DE PROVEEDORES | DOCUMENTOS RELACIONADOS/FACTURAS |
|---|---|
| PROCAPS. | Distribuidores directos |
| PROTEX | Laboratorios e importadores. |
| FAMILIA | |
| | |

| 6. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (PROCESOS) | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.1 Cuenta con estructura interna y las principales funciones | M | X | 1 | 0 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.2 Cuenta con mecanismo de medición y satisfacción de los servicios que presta | M | X | 1 | 0 | | |
| 6.3 Cuenta con un mecanismo de evaluación de proveedores | M | X | 1 | 0 | | |
| 6.4 Cuenta con los procedimientos documentados según los proceso que realiza | M | X | 1 | 0 | | |
| 6.5 Cuenta con indicadores de procesos y resultados que permitan medir el desempeño de los proceso realizados | M | X | 1 | 0 | | |
| 6.6 Cuenta con procedimiento de la mejora continua | M | X | 1 | 0 | | |
| 6.7 Se verifica si durante el transporte se cumplieron con las condiciones de almacenamiento de los productos. | M | X | 1 | 0 | | |

HALLAZGOS:

Cumple con los requisitos establecidos en la normatividad

| 7. RECEPCION TECNICA | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7.1 Se realiza la comparación del contenido de la documentación que contiene la solicitud con el contenido de la documentación de entrega, para establecer la correspondencia entre los productos entregados y los productos especificados en la solicitud, respecto de fecha de entrega, cantidades, condiciones técnicas, etc. | M | X | 1 | 0 | | |
| 7.2 La inspección de los medicamentos y dispositivos médicos para verificar la cantidad de unidades, el número de lote, fechas de vencimiento, registro sanitario, laboratorio fabricante, condiciones de almacenamiento durante el transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase y las condiciones administrativas y técnicas establecidas en la negociación; se comunicará a la autoridad pertinente la presencia de desviaciones y se realizaran muestreos acorde a los requisitos establecidos. se realiza verificación de los registros sanitarios en la pagina web de invima. se revisa el producto versus las alertas emitidas por INVIMA | M | X | 1 | 0 | | |
| 7.3 Se elabora un acta que describe detalladamente la información del procedimiento de recepción, especialmente la fecha y hora de entrega, cantidad de unidades, número de lote, registro sanitario, fechas de vencimiento, condiciones de trasporte, 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 y se define el estado de calidad de los productos recepcionados. El acta será firmada por la persona que recibe y la que entrega y será archivada en el sitio previamente designado y en orden sucesivo. | M | X | 1 | 0 | | |
| 7.4 En caso de presentarse la devolución de medicamentos, los mismos se guardan aparte del área de productos disponibles para la venta y/o dispensación y se debe prevenir su redistribución hasta que se decida que están disponibles. Se tienen establecidas condiciones para su reubicación acorde a la normatividad vigente. | M | X | 1 | 0 | | |

HALLAZGOS:

Ninguno.

| 8. PERSONAL | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.1 ¿El personal principal incluye al Director Técnico con título de Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia o Expendedor de drogas? | M | X | 1 | 0 | | Tecnologo en Regencia de F. |
| 8.2 El establecimiento farmacéutico cuenta con una estructura interna y descripción de funciones del establecimiento farmacéutico. | M | X | 1 | 0 | | |
| 8.3 El personal se capacita continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales, se evidencia registros de entrenamiento | M | X | 1 | 0 | | |

**8.4 LISTADO DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO**

| NOMBRE COMPLETO | TÍTULO |
|---|---|
| Manoi Fernando Galindo Oten | auxiliar en Servicios Farmaceuticos |
| Kevin Steys. Holguin Gutierrez | con Resolucion. |
| | |
| | |
| | |

HALLAZGOS:

Ninguno.

| 9. FARMACOVIGILANCIA | Cri | C | CR | NC | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9.1 El Servicio Farmacéutico se encuentra inscrito en la Red Nacional de Farmacovigilancia | M | X | 1 | 0 | | |
| 9.2 Revisan periódicamente las alertas sanitarias en la página del INVIMA? ¿Existe evidencia de dicha verificación periódica? Se verifican las alertas generadas por las agencias sanitarias en cuanto a recogidas de producto de mercado, problemas de calidad o demás problemas que puedan impactar la calidad de los medicamentos almacenados y distribuidos. ¿Se documentan y se divulgan estas alertas al personal implicadas en los procesos | M | X | 1 | 0 | | |
| 9.3 El establecimiento tiene implementado y perfeccionado el Sistema de Gestión de la Calidad (Manual de Calidad, Procedimientos, Registros, Indicadores de Gestión, Planes de acción, Planes de Mejora) | M | X | 1 | 0 | | |

HALLAZGOS:

Cumple con los requisitos

**CONCEPTO SANITARIO FINAL**

| FECHA DE LA INSPECCIÓN | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir si aplica. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día/Mes/Año | **FAVORABLE** (Cumplimiento 100%) | X | | | | | | |
| | **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS** (Rango 80% hasta 99%) | | | | | | | |
| 05-05-25 | **DESFAVORABLE** (Rango 0% hasta 79%) | | **¿MEDIDA SANITARIA?** | SI | | NO | N/A |

| APLICACION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD | SI | | NO | X | CONSISTENTE EN: | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Descripción de la medida: | | | | | ACTA DE DECOMISO ADJUNTO | SI | | NO | X |
| | | | | | No. ACTA: | | | | |

**EXIGENCIAS, REQUERIMIENTOS Y/U OBSERVACIONES**

**EXIGENCIAS, REQUERIMIENTOS: SI____ NO** X

| Proceso(s) Crítico(s) Involucrado(s): | | | | |
|---|---|---|---|---|

**Descripción de las exigencias o requerimientos:**

El Deposito Mayorista Cumple con los requisitos establecidos en la normatividad vigente Decreto 780/16 y la resolucion 1403/07. para la distribucion de medicamentos, material medico quirurgico y dispositivos medicos.

**Término de Saneamiento de la irregularidad** (Fecha DD/MM/AAAA):

**Observaciones por parte del establecimiento:**

Ninguno.

**NOTIFICACION DEL ACTA**

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 05 del mes de Mayo del año 2025 en la Ciudad de Neiva.

**POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA**

| NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA | NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA |
|---|---|
| Sandra Patricia Rivera Ordoñez CC. 39573020 | |
| CARGO: Apoyo IVC. | CARGO: |
| ENTIDAD: SSDH | ENTIDAD: |

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

| NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA | NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA |
|---|---|
| Diana Calderon 1075311396 | 1075219651 |
| **QUIEN RECIBE LA VISITA** | **QUIEN RECIBE LA VISITA** |

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|---|
| **Firma** | | | |
| **Nombre** | Jorge David Martinez | Lilian Amparo Vallejo Polanco | Sergio Mauricio Zúñiga Ramíez |
| **Cargo** | Profesional Universitario | Profesional Universitario | Secretario de Salud Departamental |