GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD

ACTA DE INSPECCION HIGIENICO SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS

ACTA No. 002

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Rioblanco		FECHA: 31 enero 2018	
RAZON SOCIAL: Consultorio Medico		.NIT:	
Representante Legal: Carlos Enrique Mendivil Zuñiga		C.C. 19 205 860 Bogotá.	
Dirección: Cra 3 N- 3-41 2piso B/sgo José		Teléfono: 3105654453	
Correo electrónico: viejomendi@gmail.com			
Matricula Cámara y Comercio N°. NA		Fecha _	
Tipo de Establecimiento: Consultorio Medico			
Naturaleza Jurídica de la institución:	PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	MIXTA ☐

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	X	Queja ciudadana	
Requerimiento de otro organismo		Solicitud visita mediante oficio	

3. CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE LA INSTITUCIÓN

OBSERVACIONES	EVAL	OBSERVACIONES
1. Los PISOS, PAREDES Y TECHO del establecimiento son en material sanitario, impermeable, no tóxico, no poroso, no absorbente y de fácil lavado.	2	
2. Los pisos, techos y paredes presentan adecuado mantenimiento y limpieza	2	
3. Las condiciones de aireación e iluminación de la áreas, tanto natural como artificial son adecuadas.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento.	0	
5. El piso del área de exposición presenta pendientes suficiente hacia el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo.	N A.	
6. La institución cuenta con señalización adecuada y acorde a las normas?	2	
7. La institución cuenta con servicios sanitarios separados por géneros y en buen estado de limpieza y aseo.	2	
8. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	1	
9. Se realiza control de plagas con empresa autorizada por SST?	0	

4. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

OBSERVACIONES	Evol.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con el documento PGIRHS .	1	Organizarlo
2. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo De Gestión Ambiental Y Sanitaria y existe soporte.	0	
3. La institución cuenta con un (os) funcionario (s) encargados de la gestión de residuos?	2	
4. Cuenta con Cronograma actividades actualizado anualmente?	0	
5. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existe soportes de ello.	1	tener soporte.
6. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores establecido por la resolución 1164/02.	1	Ubicar Caneca verde.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD

7. Los recipientes desechables (Guardián de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados y en óptimas condiciones de funcionamiento.	1	Ubicar soporte.
8. Cuentan con los recipientes reutilizables para depositar los residuos con tapa, bolsa interior?	1	Codigo de colores.
9. Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la Desactivación de los Residuos Hospitalarios.	0	
10. El Movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte de manera adecuada y esta publicado en el plano?.	0	elaborar Plano y Publicar.
11. El Almacenamiento Central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios.	1	Adecuar.
12. El almacenamiento Central presenta condiciones higiénico- sanitarias adecuadas como pisos, paredes, techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza.	0	
13. Se diligencia correctamente y oportunamente el formato RH1	0	diligenciar.
14. El establecimiento calcula los Indicadores de Gestión Interna de manera adecuada?	0	
15. Cuenta con contrato de la empresa de servicio especial de aseo.	2	Proyectos Ambientales
16. Presenta manifiesto de transporte.	1	24/08/2017
17. Ha presentado los informes a las autoridades Ambientales y sanitarias en las épocas correspondientes?	0	
18. Realiza auditoría Interna para verificar el correcto funcionamiento del Plan?	0	
19. Realiza auditoría Externa al operador del servicio de recolección y disposición final para verificar la correcta disposición final de los residuos?	2	Julio 2017

5. SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBSERVACIONES	Evol.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, avalado por persona con licencia en S.O.?	0	
2. Cuenta con cronograma de actividades actualizado anualmente.	0	
3. Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo?	0	
4. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros Auxilios dotado?	0	
5. Existen extintores de incendios, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
6. El establecimiento cuenta con Plan de Emergencias, brigadas y actividades de emergencia.	0	
7. Está conformado el COPASST y/o vigía ocupacional?	0	
8. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados?	0	
9. Cuenta con matriz de peligro actualizado?	0	
10. La institución cuenta con las historias clínicas ocupacionales del personal que labora en la institución y sus respectivos exámenes y valoraciones periódicas?	0	

6. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

① Organizar elementos y productos de aseo. ② Realizar Control de plagas con empresa autorizada por secretaria de Salud del tolima. ③ Organizar y replantear el plan de gestion de residuos PGIRHS segun Res. 1164/2002 y Dec. 351/2014. Con todos Sus Componentes, tener soporte del grupo Administrativo de gestion ambiental y sanitaria, tener Cronograma de actividades y/o capacitaciones actualizado, Cambiar recipientes de color azul por verde con su respectiva bolsa segun codigo de Colores, tener Soporte de Capacitaciones realizadas a la Señora encargada de Servicio general, ubicar Soporte al guardian de bioseguridad, Adecuar almacenamiento Central de residuos Segun Res. 1164/2002, elaborar y Publicar el Plano de ruta de recolecció de residuos, realizar desactivacio de residuos. diligenciar

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD

Formato Rh1, Calcular indicadores de gestion interna, presentar informe a los autoridades ambientales. Realizar auditoria interna, tener soporte de manifiesto de transporte. El sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo no fue observado queda de enviarlo al correo electronico institucional el dia 31/01/2018 con todos sus componentes. Solucionar problema con la empresa especial de aseo para la respectiva recoleccion de ello.

7. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002,

Valores: 2: cumple satisfactoriamente, 1.: Cumple Parcialmente, 0.: No cumple, N/A No Aplica, NO: No Observado.

8. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad
DESFAVORABLE		No admite exigencias, se procede a aplicar medida sanitaria
[illegible] APLAZA LA [illegible]ISION DEL CONCEPTO	X	Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud Pública del establecimiento

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de (20) días, contados a partir del día 31 del mes enero de 2018, que vence el día 20, del mes febrero de 2018.

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIA (Art. 576 Ley 9/79)		
SI___ NO X	___ (CT) Clausura Temporal Total	___ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
	___ (CP) Clausura Temporal Parcial	___ Vacunación de personas y animales
	___ (SP) Suspension Parcial de Trabajos o Servicios	___ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
	___ (ST) Suspension Total de Trabajos o Servicios	___ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
	___ (DC) Decomiso	
	___ (CG) congelacion	___ Retención o el depósito en custodia de objetos
	___ (DS) Destruccion y Desnaturalizacion	___ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy 31, del mes enero, del año 2018
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendio la visita.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Sandra I Garzon G.	NOMBRE	Carlos Gonzalez Hernandez
CC.	38256087.	CC.	1906/.860
CARGO	P. Universitario.	CARGO	Propietario - Rep Legal.
PROFESION	P.S.O.		
FIRMA	[signature]	FIRMA	[signature]

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA			TESTIGO	
NOMBRE	Lorena Alvarez	Angela Castro	NOMBRE	
CC.	1018431389	65'800.688	CC.	
CARGO	P. de Apoyo.	P. de Apoyo	CARGO	
PROFESION	ing. Ambiental	Profesion en S.O		
FIRMA	[signature]	Angela Castro	FIRMA	

Nayda Lilliana Lugo Lugo
1016029348
Regente farmacia

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Rioblanco **FECHA** 31 Enero / 2018 **ACTA No.** 001

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: DROGUERIA Cosmos		Nit. 14275135-7.
Representante Legal: Hover Jose Gonzalez		C.C. 14275135.
Dirección: Cra 4 Nº 4-23 B/ centro.		Teléfono: 3138016532
Pág. Web: —o—	E. Mail 06hcosmos18@gmail.com	
Cámara de Comercio No. (24492)/2044	Fecha 12/01/2018	
Tipo de Establecimiento:	Droguería	

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior 25 sept/2014 Persona que realizó la visita: German Vera

Concepto emitido DESFAVORABLE.

Inconsistencias encontradas: Acta con Requerimientos Nº 299

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): Si

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): No.

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): No

CUAL —o— Se evidencio copia del contrato: —o—

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		Calibrar.
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa		X	llevar
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	—	—	N.A.
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		Adecuar Falta bolsa roja
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		Revisar Humedad.
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		Junio/18.

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS	X	
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: NO prestan el servicio.

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Expendedor de Drogas	002443	24 Octubre/1991.	Hover Jose Gonzalez

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos		X
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas. Falta Dispensacion, Administrativa	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología N.A.	—	—
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ___		X
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido		X
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional		X

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos	X	Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Calibrar el termohigrometro
2. llevar el registro Diario de temperatura y humedad.
3. Revisar humedad en el Baño.
4. Elaborar el manual de procesos
5. Falta. Segalizar o delimitar Area de Dispensación y Administrativa.
6. Elaborar el PGIRHS Dec 351/2014.
7. Realizar control de plagas.
8. Elaborar el programa de Salud ocupacional.
9. Anexar Area de Residuos falta bolsa Roja en la canaca..

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

10. Se Realiza Decomiso al medicamento Misoprostol X 200mg Cantidad 23 tabletas lote: 7D1430C FV: ABRIL/2019. por la Doctora Sandra Profesional. universitario el por cual procede a tomar medida sanitaria.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30.) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE		Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE	X	No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Magda Liliana Lugo Lugo
Nombre: Magda Liliana Lugo Lugo
Cargo: Regente de farmacia SST.

Firma: _____
Nombre: _____
Cargo: _____

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma: _____
Nombre: Hover Jose
Cargo. Propietario

_____
_____
_____

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** 06 de Febrero / 2018 **ACTA No.** 002

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: Drogas Super Baratas No 4	Nit. 8000 54106-6
Representante Legal: Carmen yaneth Aldana	C.C. 52 454606
Dirección: Calle 20 No 11T-58 SUR B/ Picaporte parte alta	Teléfono: 2600082
Pág. Web: —o—	E. Mail dsb_tesoreria@yahoo.es
Cámara de Comercio No. 67586	Fecha 7 marzo/ 2017
Tipo de Establecimiento:	Droguería.

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior 27 JUNIO / 2017 Persona que realizó la visita: Fernando Gutierrez

Concepto emitido

Inconsistencias encontradas:

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): SI

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): N.A

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): NO

CUAL —o— Se evidencio copia del contrato: —o—

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		Calibrar
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa		X	llevar
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	—	—	N.A
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.		X	Adecuar Ano
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		Julio/18

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No presta el servicio

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Expendedor de Drogas	11653	25/11/2009	Yady Milena Anca

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos		X
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas.	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología N.A.	—	—
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION Actualizar	X	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional		X

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Calibrar el termohigrometro y tener certificado.
2. Llevar el Registro Diario de temperatura y humedad.
3. Adecuar Area de Residuos. tener canecas verde gris y Roja con su respectivas bolsas.
4. Elaborar el manual de procesos de la Droguería
5. Actualizar el PGIRHS plan de Residuos.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Nacda Riviana Lugo
Nombre: Nacda Riviana Lugo
Cargo: Regente de farmacia SST

Firma:
Nombre: Liliana Chavarro
Cargo: Contratista RF

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma: Yady Milena Arcos Narvaez
Nombre: Yady Milena Arcos Narvaez
Cargo. Administradora

Jasbleidy Hernandez
Jasbleidy Hernandez
Vendedora

ALCALDÍA DE IBAGUÉ

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ACTA TECNICA DE EVALUACION
PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD

ACTA 06
N. L. CH.

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

Municipio Ibague			Fecha: 06-Feb-2018	
Razón Social: Drogas Super Baratas			NIT: 800054106-6	
Representante Legal: Carmen Janeth Aldana			CC 52 454606	
Dirección: Calle 20 # 11F-58 Sur B. P.A.			Tel: 2600082	
Cámara de comercio: 67586			Fecha: 7-03-2017	
Tipo de establecimiento: Droguería			Comuna: 12	
Naturaleza jurídica de la institución	Pública		Privada X	Mixta
Nivel de Complejidad	I	II	III	IV
WEB:				

Comedidamente le remito la evaluación realizada al documento Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud de la Institución que usted lidera, con el puntaje obtenido para este caso fue de (%), es importante recordar que si su puntuación es menor del 99%, se debe hacer corrección a las observaciones sugeridas en cada uno de los ítem para su revisión.

Para dar cumplimiento a la Resolución 1164 del 2002, se concede un plazo de (20) días calendario a partir de la fecha de notificación.

VIABILIDAD DE CONCEPTO DE EVALUACIÓN			
FAVORABLE		PENDIENTE	

Firma del funcionario de la Secretaria de Salud Municipal:

Firma
Nombre Diana Chavarro
Cargo Contratista R.F.

Nayda Liliana Lopez
Regente de Farmacia. SST.
Contratista.

Responsable o propietario del establecimiento.

Firma
Nombre Carmen Janeth Aldana
Cargo Administradora

Firma _____
Nombre _____
Cargo _____

ALCALDIA DE IBAGUÉ

ALCALDIA DE IBAGUE
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
EVALUACION-DOCUMENTOS PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS

RAZON SOCIAL:

DIRECCION:

REPRESENTANTE LEGAL:

MUNICIPIO:

	INSTRUCCIONES		%	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES
1	NOMBRE O RAZON SOCIAL TIPO DE GENERADOR ASPECTOS GENERALES	IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO LOCALIZACION, REPRESENTANTE ELGAL, ORGANIGRAMA, SERVICIO QUE PRESTA	2	1	1	
2	INTRODUCCION Y OBJETIVOS	PROPUESTA DE IMPLEMENTACION Y EJECUCION DEL PEGIRHS		1	1	
	GESTION INTERNA					
3	COMPROMISO INSTITUCIONAL	CONTENIDO DEL COMPROMISO	3	1	1	
		FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		2	2	
4	GRUPO ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE LA INSITUCION RELACIONADO EN EL MANEJO DE RESIDUOS (CARGOS Y FUNCIONES)	6	3	3	
		ACTA DE CONFORMACION GRUPO ADMINISTRATIVO		2	2	
5	DIAGNOSTICO AMBIENTAL, SANITARIA Y SEGREGACIÓN EN LA FUENTE CLASIFICACION DE RESIDUOS, VERTIMIENTOS LIQUIDOS, EMISIONES ATMOSFERICAS, TIPO DE RESIDUOS NO PELIGROSOS Y PELIGROSOS, TIPO DE RECIPIENTES, BOLSAS Y CODIGO DE COLOR	CARACTERISTICAS CUALITATIVAS	20	5	5	
		CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS		5	5	
		AREAS DE GENERACION		1	0	
		TIPO DE RECIPIENTES, BOLSAS Y CODIGO DE COLORES		4	0	
		CAPACIDAD Y TAMAÑO DE LOS RECIPIENTES		2	2	
6	PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION	CRONOGRAMA DE CAPACITACION	5	2	2	
		TEMATICA ACORDE A RESIDUOS PELIGROSOS		3	3	
7	DESACTIVACION	QUIMICO EMPLEADO	15	5	5	
		DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		10	10	
8	MOVIMIENTO INTERNO	RUTA DE RECOLECCION Y TRANSPORTE	10	5	5	
		DIRECCION DE LA RUTA Y COLOR ADECUADO		2	2	
9	ALMACENAMIENTO	FRECUENCIA Y HORARIO		3	2	actualizar. señalizar
		DESCRIPCION DEL LUGAR	5	5	3	
10	PLAN DE CONTINGENCIA Y PROGRAMAS DE SEGURIDAD	AGUA,LUZ ASEO PUBLICO, Y EMPRESA ESPECIAL DE ASEO	10	4	4	
		SISMOS, INCENDIOS,INUNDACION, ORDEN PUBLICO		3	3	
		MANUAL, PROTOCOLOS DE BIOSEGUPIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		3	3	
11	MONITOREO	FORMATO RH1 RESOLUCION 1164/2002	10	5	4	Actualizar. Elaborar
		INDICADORES DE GESTION INTERNA		5	0	capacitar
12	AUDITORIAS INTERNA Y EXTERNAS	AUDITORIAS INTERNAS	10	5	0	
		AUDITORIAS EXTERNAS		5	0	
	GESTION EXTERNA					
13	GESTION EXTERNA	CONOTRATO DE RECOLECCION, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL (FOTOCOPIA)	5	5	5	INTEGRADO
	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO				73	
	CUMPLIO		SI	X		

OBSERVACIONES

1. implementa bolsas
2. Actualiza movimiento interno y señalizar
3. Actualizar formato RH1
4. Elaborar indicadores de gestión 5. capacitar auditores externos

EVALUADO POR: Liliana Chavarro FECHA 06-Febrero-2018

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** 06 de Febrero 2018 **ACTA No.** 003

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: Droguería Farmafans		Nit. 28548820-8
Representante Legal: Ferley Bibiana Bonilla Gutman.		C.C. 28548820
Dirección: Cra 11 Sur Nº 20A-12 B/ Ricaurte Parte baja		Teléfono: 2603434
Pág. Web: —o—	E. Mail Armando317@yahoo.es.	
Cámara de Comercio No. 232826	Fecha 13/03/2017.	
Tipo de Establecimiento:	Droguería	

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior _____ Persona que realizó la visita: _____

_____ Concepto emitido _____

Inconsistencias encontradas: Primer Visita

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): SI

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): SI

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): NO

CUAL —o— Se evidencio copia del contrato: —o—

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		Pintar.
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.		X	Revisar Humedad.
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		Cambiar
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa	X		
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	—	—	N.A
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.		X	Adecuar el área
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo		X	mejorar.
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		Julio/2018

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: (1) Adecuar el Area de inyectologia.
(2) Realizar protocolo de inyectologia.
(3) Curso de inyectologia Actualizado.

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Expendedor de Drogas	73-0102	27 Enero / 2014	Bibiana Farley Bonilla

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos		X
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas.	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología		
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ____		X
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido 12/02/2018	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional		X

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra	✓	Clausurar el Establecimiento	✓

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Pintar paredes.
2. Revisar Humedad en el techo.
3. Calibrar el termohigrometro.
4. Adecuar el Area de residuos. tener canecas con su respectivas bolsas.
5. mejorar el servicio de sanitario limpieza.
6. Adecuar el Area de inyectologia
7. Realizar protocolo de inyectologia. → OK
8. Tener curso de inyectologia Actualizado
9. Elaborar el manual de procesos de la Droguería.

10. Elaborar el Poiffis plan de Residuos. — OK
11. Elaborar el programa de salud ocupacional.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE		Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE	X	No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Magda Liliana Lugo
Nombre: Magda Liliana Lugo
Cargo: Regente de Farmacia SST

Firma: Margarita Cristancho
Nombre: Margarita Cristancho Santo
Cargo: Regente de farmacia

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma: [signature]
Nombre: Samuel Amorocho S.
Cargo. Administrador

Alcaldía Municipal de Ibagué

SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
Salud Pública

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS – SALUD PÚBLICA
INSPECCION – VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS
MEDICAMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS

FECHA 06- Feb -2018 ACTA No. 07

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

1 IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

RAZON SOCIAL	Drogas Copifam	Nit	14221410-6
Representante Legal	Oping Guerrero Alexander	C.C	14221410
Ciudad	Ibague	Barrio Ricaurte P.B	Comuna N° 12
Dirección	Calle 20 Sur # 10-58	Teléfono	2603012 - 3176370698
Pag Web	—	E Mail	arlex.pineda@copifam.com
Certificado de Uso cumple SI X NO		Actividad del Uso (Radicado N)	01763 - 23/12/03
Matricula Cámara de Comercio No	150858	Fecha	28- marzo -2017
Tipo de Establecimiento	Droguería		

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección X	Vigilancia	Control	Queja Ciudadana
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos			Solicitud visita mediante oficio

3. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	Calificación	Observaciones
3.1	Los PISOS, PAREDES Y TECHOS del área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado	2	
3.2	Los pisos ☑ techos ☑ paredes ☑ presentan adecuado mantenimiento y limpieza	2	
3.3	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	2	
3.4	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques	2	
3.5	El piso del área de exposición presenta pendientes suficientes hacia el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo	2	
3.6	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa rotulada al interior y tapa para depositar los residuos que son evacuadas diariamente del establecimiento	2	
3.7	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia	2	
3.8	El establecimiento cuenta con servicio sanitario separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	1	señalizar por genero
3.9	El establecimiento cuenta con señalización adecuada y acorde a las normas?	1	señalizar áreas

Ibagué

SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
Salud Pública

4. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS o PRODUCTOS NATURALES.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	Calif	Observaciones
	Estanterías limpias	2	
	Correctamente almacenados	2	
	Rotulados Oportunamente	2	
	Con empaques y envases legales	2	
	Con fechas de vencimiento vigentes	2	
	Con Registro Sanitario INVIMA	2	
	Los productos tienen número de lotes	2	
	Las etiquetas cumplen con las normas legales vigentes	2	

5. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

ASPECTOS A EVALUAR	Calif	Observaciones
1. El PGIRHS fue presentado a la autoridad Sanitaria?	2	
2. Que concepto emitio?		
3. Existe Compromiso Institucional en el manejo de los Residuos Hospitalarios	2	
4. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental Y Sanitaria y existe acta de soporte?	2	
7. La institución cuenta con un (os) funcionario (s) encargados de la gestión de residuos?	2	
8. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existe soportes de ello (acta de capacitaciones)	2	
9. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al codigo de colores establecido por la resolución 1164/02	2	
10. Los recipientes desechables (Guardan de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados, rotulado y en óptimas condiciones de funcionamiento?	2	
11. Cuentan los recipientes reutilizables con tapa, bolsa interior para depositar los residuos y son evacuados de acuerdo a las necesidades	2	
12. Desactivación. Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la Desactivación de los Residuos Hospitalarios que van a ser incinerados.	N.A	
13. El Movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte interno de manera adecuada	2	
14. El Almacenamiento Central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios.	2	
15. El almacenamiento Central presenta condiciones sanitarias adecuadas como pisos, paredes y techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza	2	
16. Se diligencia correctamente y oportunamente el formato RH1	1	actualizar planilla
17. El establecimiento calcula los Indicadores de Gestión interna	2	
18. La Institución Generadora presenta contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos	2	Intercaro
19. Se realiza control de vectores permanentes ¿Cada cuánto?	2	4 meses (F.S.G)

SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
Salud Pública

6. SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ASPECTOS A EVALUAR	Evol	OBSERVACIONES
1 El establecimiento cuenta con el Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo?	1	Actualizar al punto
2 Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo?	1	Actualizar al punto
3 El establecimiento cuenta con botiquin de primeros Auxilios	2	
4 Existen extintores de incendios cargados debidamente señalizados y con fecha vigente de carga	2	Junio - 2018
5 El establecimiento cuenta con Plan de Emergencias y Contingencias	1	Actualizar al punto
6 Cuenta con Brigadas y actividades de emergencia	2	

7. SERVICIOS OFRECIDOS

COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO	COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO
7 1	Venta de productos alopaticos	X		7 8	Tiene servicio de Inyecto logia		
	Venta de productos Naturales	X		7 8 1	Area aséptica		
7 2	Venta de Medicamentos de control especial		X	7.8 2	Cumple con normas de bioseguridad		
7 3	Venta de Dispositivos Medicos	X		7 8 3	Tiene camilla, escalerilla		
7 4	Venta de productos de aseo y limpieza	X		7 8 4	La persona del area de inyecto logia es idonea		
7 5	Venta de cosmeticos	X		7 9	Bajo la Dirección Tecnica		
7 6	Venta de Med Homeopáticos		X				
7 7	Tiene Termohigrómetro	X		7 9 1	Mediante contrato		

8. DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS, ESTE ESTABLECIMIENTO SE CLASIFICA COMO:

COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO	COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO
8 1	Drogueria	X		8 4	Deposito de drogas		
8 2	Farmacia - drogueria			8 5	Agencia de especialidades Farma-		
8.2	Farmacia homeopatica			8 6	Servicio Farmaceutico		
8 3	Tienda naturista			8 8	Centro exotérico		

9. PERSONAL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	N. DE TRABAJADORES
Quimico Farmaceutico			
Regente en Farmacia			
Expendedor de droga	73-1891	10 Agosto / 2009	
Tecnico del S. farmacéutico			
Bachiller			
Carnet manipulacion de alimentos			
Personal Administrativo			
No se evidencia personal responsable o idoneo			

Alcaldía Municipal Ibagué

SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
Salud Pública

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos	|	Destrucción de Medicamentos	|
Decomiso de Productos	|	Suspender servicio	|
Toma de Muestra	|	Clausurar el Establecimiento	|

MEDICAMENTOS OBJETOS DE MEDIDA SANITARIA

Medicamentos	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento	Presentación	cantidad
|	|	|	|	|	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. señalizar por genero el baño
2. señalizar las áreas
3. actualizar planilla RH1
4. actualizar al punto el SST al
5.

Para efectos de evaluación de la visita se tendrán en cuenta los siguientes valores 2 cumple satisfactoriamente, 1 Cumple Parcialmente, 0 No cumple, N/A No Aplica, NO No Observado

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente: Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, y a las que a su vez se deroguen, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO

FAVORABLE		Cumple con las condicione sanitarias en la legislacion colombiana y se le expide concepto favorable
PENDIENTE	|	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 no se le puede expedir el concepto favorable
DESFAVORABLE		Se procede aplicar medidas sancionatorias

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Municipal.

Firma: [firma]
Nombre: Liliana Chavarro
Cargo: Contratista R F

Firma: [firma]
Nombre: Ángela Liliana Lugo
Cargo: Regente de Farmacia SST

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéutico.

Firma: [firma]
Nombre: Jorge Pablo Mora H.
Cargo: Admón.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** 06 de Febrero / 2018 **ACTA No.** 004

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: drogueria Economica Ibague 8		Nit. 8605145982
Representante Legal: Carmen Yaneth Aldana		C.C. 52454606
Dirección: Cll 20 # 18 sur B/ Ricaurte P. Alta		Teléfono: 2602359
Pág. Web:	E. Mail No tiene	
Cámara de Comercio No. 24145	Fecha 7 Marzo 2017	
Tipo de Establecimiento: d	droguena	

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior _____ Persona que realizó la visita: _____

Concepto emitido _____

Inconsistencias encontradas: Primer visita

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): Si

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): N.A

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): No

CUAL _____ Se evidencio copia del contrato: _____

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		Mirar agrietamiento Limpieza
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		calibrar
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa		X	llevar
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	—	—	N.A.
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		Adecuar Area
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		organizar baño
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		Julio 18

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias Mejorar	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No presta el servicio

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Expendedor drogas	11653	25/11/2009	Judy Milena Aroca

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos		X
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas. Fallan Algunas	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología	NA	NA
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION Actualizar	X	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional		X

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	/
Toma de Muestra	/	Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Revisar agrietamiento en pared - limpieza.
2. Calibrar termohigrometro / tener certificado
3. Llevar Registro diario de temperatura y humedad
4. Adecuar Area de Residuos - contar con canecas y sus respectivas bolsas
5. Organizar el baño
6. Mejor limpieza estanteria
7. Elaborar manual de procesos de la droguería
8. Terminar de señalizar Areas

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

9-Actualizar pghir
10-elaborar programa de salud ocupacional

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE		Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE	X	No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Margarita Castancho Santos
Nombre: Margarita Castancho
Cargo: Regente de farmacia

Firma: Marcela Liliana Loyo
Nombre: Marcela Liliana Loyo
Cargo: Regente de Farmacia SST.

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma: Yady M. Luna Novoa
Nombre: Yady M. Luna Novoa
Cargo. Administradora

Gustavo Hernandez
Gustavo Hernandez
Revisor Fiscal

4

Alcaldía Municipal
Ibagué

SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
Salud Pública

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS – SALUD PÚBLICA
INSPECCION – VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS,
MEDICAMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS

FECHA 06-Febrero-2018 ACTA No. 0

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

1 IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

RAZON SOCIAL: Droguería Copifam Ricaurte			14221410-6
Representante Legal: Ospina Cabrera Alexander		C.C.	14221 410
Ciudad: Ibagué	Barrio Ricaurte P. A	Comuna N°.	12
Dirección: Calle 20 sur # 11-73		Teléfono	2605400
Pág. Web: arle x. pineda @ copifam.		E-Mail	
Certificado de Uso cumple SI X NO		Actividad del Uso (Radicado N.)	B4645 - 21-10-14
Matricula Cámara de Comercio No		Fecha	28-03-2017 - 230198
Tipo de Establecimiento Droguería			

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	1	Vigilancia		Control	
Queja Ciudadana					
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos				Solicitud visita mediante oficio	

3. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	Calificación	Observaciones
3.1	Los PISOS, PAREDES Y TECHOS del área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado.	2	
3.2	Los pisos [/] techos [/] paredes [/] presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	2	
3.3	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	2	
3.4	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques	2	
3.5	El piso del área de exposición presenta pendientes suficientes hacia el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo.	2	
3.6	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa rotulada al interior y tapa para depositar los residuos que son evacuacas diariamente del establecimiento	1	Implementar bolsas
3.7	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia	2	
3.8	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	1	Señalizar x genero
3.9	El establecimiento cuenta con señalización adecuada y acorde a las normas?	1	señalizar áreas dispensacion

4. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS o PRODUCTOS NATURALES

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	Calif	Observaciones
	Estanterías limpias	2	
	Correctamente almacenados	2	
	Rotulados Oportunamente	2	
	Con empaques y envases legales	2	
	Con fechas de vencimiento vigentes	2	
	Con Registro Sanitario INVIMA	2	
	Los productos tienen número de lotes	2	
	Las etiquetas cumplen con las normas legales vigentes	2	

5. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

ASPECTOS A EVALUAR	Calif	Observaciones
1. El PGIRHS fue presentado a la autoridad Sanitaria?	2	
2. Que concepto emitió?		
3. Existe Compromiso Institucional en el manejo de los Residuos Hospitalarios	2	
4. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental Y Sanitaria y existe acta de soporte?	2	
7. La institución cuenta con un (os) funcionario (s) encargados de la gestión de residuos?	2	
8 El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existe soportes de ello. (acta de capacitaciones)	1	Actualizar capacitación 2018
9. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores establecido por la resolución 1164/02.	2	
10. Los recipientes desechables (Guardan de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados, rotulado y en óptimas condiciones de funcionamiento?	2	
11. Cuentan los recipientes reutilizables con tapa, bolsa interior para depositar los residuos y son evacuados de acuerdo a las necesidades	1	implementar bolsas
12. Desactivación: Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la Desactivación de los Residuos Hospitalarios que van a ser incinerados	N.A	
13. El Movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte interno de manera adecuada	1	Actualizar ruta de evacuación
14. El Almacenamiento Central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios.	2	
15. El almacenamiento Central presenta condiciones sanitarias adecuadas como pisos, paredes y techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza.	2	
16. Se diligencia correctamente y oportunamente el formato RH1	1	Actualizar Formato
17. El establecimiento calcula los Indicadores de Gestión interna	1	Actualizar indicadores
18. La Institución Generadora presenta contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos.	2	Interasco
19. Se realiza control de vectores permanentes. ¿Cada cuánto?	1	Realizar Fumigación

Alcaldía Municipal Ibagué

SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
Salud Pública

6. SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ASPECTOS A EVALUAR	Evol	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con el Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo?	2	
2. Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo?	2	
3. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros Auxilios	2	adquirir pito
4. Existen extintores de incendios cargados, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga	2	
5. El establecimiento cuenta con Plan de Emergencias y Contingencias	2	
6. Cuenta con Brigadas y actividades de emergencia	2	

7. SERVICIOS OFRECIDOS

COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO	COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO
7.1	Venta de productos alopaticos	X		7.8	Tiene servicio de Inyecto logia		
	Venta de productos Naturales	X		7.8.1	Area aséptica		
7.2	Venta de Medicamentos de control especial		X	7.8.2	Cumple con normas de bioseguridad		
7.3	Venta de Dispositivos Médicos	X		7.8.3	Tiene camilla, escalerilla		
7.4	Venta de productos de aseo y limpieza	X		7.8.4	La persona del área de inyecto logia es idónea		
7.5	Venta de cosmeticos	X		7.9	Bajo la Dirección Técnica		
7.6	Venta de Med. Homeopáticos		X				
7.7	Tiene Termohigrómetro	X		7.9.1	Mediante contrato		

8. DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS, ESTE ESTABLECIMIENTO SE CLASIFICA COMO:

COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO	COD	SERVICIOS OFRECIDOS	SI	NO
8.1	Droguería	X		8.4	Deposito de drogas		
8.2.	Farmacia – droguería			8.5	Agencia de especialidades Farma-		
8.2	Farmacia homeopatica			8.6	Servicio Farmacéutico		
8.3	Tienda naturista			8.8	Centro exotenco		

9. PERSONAL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DEL DESPACHO DE MEDICAMENTOS.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	N. DE TRABAJADORES
Químico Farmacéutico			
Regente en Farmacia			
Expendedor de droga	73-3522	06-12-2013	
Técnico del S. farmacéutico			
Bachiller			
Carnet manipulación de alimentos			
Personal Administrativo			
No se evidencia personal responsable o idoneo			

Alcaldía Municipal Ibagué

SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
Salud Pública

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destruccion de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

MEDICAMENTOS OBJETOS DE MEDIDA SANITARIA

Medicamentos	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento	Presentación	cantidad
/	/	/	/	/	/

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1 Implementar bolsas para las canecas
2. Señalizar baño x genero
3 Señalizar áreas
4 Actualizar capacitación 2018
5. Actualizar rutas de evacuación de residuos
6 Actualizar Formato RH1 e indicadores
7. Realizar Fumigación

Para efectos de evaluación de la visita se tendrán en cuenta los siguientes valores: 2. cumple satisfactoriamente, 1. Cumple Parcialmente, 0. No cumple, N/A No Aplica, NO. No Observado

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, y a las que a su vez se deroguen, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (20) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condicione sanitarias en la legislación colombiana y se le expide concepto favorable.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 no se le puede expedir el concepto favorable
DESFAVORABLE		Se procede aplicar medidas sancionatorias

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Municipal.

Firma: [firma]
Nombre: Liliana Chavarro
Cargo: Contratista E. F.

Firma: Magda liliana Lugo
Nombre: Magda liliana Lugo
Cargo: Regente de Farmacia SST.

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéutico.

Firma: [firma]
Nombre: [illegible] Ocampo O.
Cargo: vendedor.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibagué **FECHA** Febrero 16 - 2018 **ACTA No.** 05

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: Multidrogas Ibagué 01		Nit. 891409291-7
Representante Legal: Arcelia Echeverry		C.C. 24'273.477.
Dirección: Calle 37 #5-14 B/Villa Teresa	Teléfono: 2658401	
Pág. Web: —	E. Mail multi-mio1a@multidrogas.com.co	
Cámara de Comercio No. 181524	Fecha 25 - Marzo 2017	
Tipo de Establecimiento: droguería		

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección		Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	~

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior 15-12-2017 Persona que realizó la visita: Fernando Gutierrez

Concepto emitido Pendiente.

Inconsistencias encontradas: Firmar compromiso, conformar grupo administrativo y acta de conformación, presentar certificado de fumigación - diligenciar RH1 - con indicadores - Realizar capacitaciones en el manejo de residuos.

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): Si

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): NO

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): NO

CUAL — Se evidencio copia del contrato: —

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil llmpleza y resistentes a factores amblentales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		28-09-17
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa	X		
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	NA	NA	
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo			
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		Mayo/18

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin etiquetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No presta el servicio.

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Tecnico en servicio farmaceutico	1792	16 julio -2015	Jeferson Garzon Iguira.

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos	X	
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas.	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología	N.A	N.A
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ____		
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido		X
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional	X	

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

-La empresa de fumigación debe estar registrada en la Secretaria de Salud departamental
-Falta acta 1 de grupo Administrativo

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Margarita Estrada S
Nombre: Margarita Cristancho
Cargo: Regente de farmacia

Firma: Magda Liliana Lugo
Nombre: Magda Liliana Lugo
Cargo: Regente de Farmacia SST

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma:
Nombre: JEFFERSON GASCA IQUIRA
Cargo. ADMINISTRADOR.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** 16 de Febrero/ 2018. **ACTA No.** 06

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: MULTIDROGAS IBAGUE 02		Nit. 891409291-7
Representante Legal: Arcelio echeverri de varon		C.C. 24 273 477.
Dirección: Calle 79 n 12A-05 local 6 Paseo del viajante		Teléfono:
Pág. Web: —o—	E. Mail multi-m102@multidrogas.com.co.	
Cámara de Comercio No. 246565	Fecha 25 marzo / 2017	
Tipo de Establecimiento:	Droguería	

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior 26/11/2015 Persona que realizó la visita: Ricardo vera.

Concepto emitido pendiente.

Inconsistencias encontradas: Acta con requerimientos dejados no 363

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): Si

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): No.

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): No

CUAL —o— Se evidencio copia del contrato: —o—

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		Calibrar.
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa	X		
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	—	—	N.A.
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		mayo/18.

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No prestan el servicio

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Regente de Farmacia	3167	22 Diciembre 2011	Lina Marcela Gomez.

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos	X	
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas. Organizar área cuarentena.	X.	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología N.A	—	—
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ____	X.	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido 18/01/18	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional	X	

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Pendiente culminacion de/ termohigrometro.
2. Organizar area de cuarentena

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Nayda Liliana Lugo Lugo
Nombre: Nayda Liliana Lugo Lugo
Cargo: Regente de farmacia

Firma: Margarita C.
Nombre: Margarita Castaño
Cargo: Regente de farmacia

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma:
Nombre: Ina M. Lopez V.
Cargo. Administradora - Regente Farmacia

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** 20 febrero / 2018 **ACTA No.** 07

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: Droguería Copifam Jordan 7 Etapa.	Nit. 14221470-6
Representante Legal: Alexander Olping	C.C. 14221470
Dirección: Mant 53 Casa 9 Piso 1 B/ Jordan 7 etapa.	Teléfono: 2753616
Pág. Web: —o—	E. Mail Jordan7@copifam.com
Cámara de Comercio No. 230199	Fecha 28 de marzo / 2017
Tipo de Establecimiento:	Droguería.

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC	Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos					Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior________ Persona que realizó la visita: ________

________ Concepto emitido________

Inconsistencias encontradas: ________

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): Sí

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): No

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): No

CUAL —o— Se evidencio copia del contrato: —o—

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		14 sept /18
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa	X		
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	X		
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		Adecuar Area.
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		Mejorar Limpieza.
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		MARZO /18

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No presta el servicio

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Expendedor de Drogas	927	23/09/2003	Rodolfo Hernando Vargas

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos	X	
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas.	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología N.A.	—	—
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ___	X	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido 02/01/2018 X 4 meses.	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional	X	

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Mejorar limpieza del sanitario (Desmanchar o despercudir)
2. Adecuar el Area de Residuos y la Ruta de evacuacion.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Magda Liliana Lugo
Nombre: Magda Liliana Lugo
Cargo: Regente de farmacia SST

Firma: Margarita C
Nombre: Margarita Cristancho
Cargo: Regente de farmacia

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma:
Nombre: Alberto Vargas
Cargo. Administrador

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibagué **FECHA** 20 de Febrero | 2018. **ACTA No.** 08.

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: drogas super baratas Ibagué 7		Nit. 860.514592-5
Representante Legal: Janeth Aldana		C.C. 52454606
Dirección: Mza 56 casa 7 Jordan 7. Etapa		Teléfono: 2750854.
Pág. Web: —	E. Mail Alex_mauricio79@yahoo.com.	
Cámara de Comercio No. 273146	Fecha 06-03-2017	
Tipo de Establecimiento: droguería		

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior_____ Persona que realizó la visita: _____

_____ Concepto emitido_____

Inconsistencias encontradas: _____

_____

_____

_____

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): SI

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): NO

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): NO

CUAL — Se evidencio copia del contrato: _____

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	-	X	Tener
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa		X	Llevar
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	—	-	N.A.
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		Adecuar Area
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		mayo/18

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No prestan el servicio

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Regente de Farmacia	Diploma.		Alex Mauricio Betancourt.

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos		X
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas. Falta Dispensación	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología N/A	—	—
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ___	X	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido 26-dic-2017	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional		X

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Tener termohigrometro
2. llevar el registro diario de temperatura y humedad.
3. Acceder el Area de Residuos. Segun Ruta de evacuacion.
4. Elaborar el manual de procesos.
5. Tener documentos del Director tecnico en el establecimiento.
6. Elaborar el programa de salud Ocupacional.
7. Actas de capacitacion de Residuos con el personal.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Magda Viviana Lugo
Nombre: Magda Viviana Lugo
Cargo: Regente de Farmacia JST.

Firma: Margarita C
Nombre: Margarita Cristancho
Cargo: Regente de farmacia

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma:
Nombre: Alex Mauricio Betancourt Gaitan
Cargo. Administrador.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** Febrero 20- 2018 **ACTA No.** 09

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: drogas la Economia Ibague 5		Nit. 860514592-5
Representante Legal: Yaneth Aldana		C.C. 52454606
Dirección: Mza 3 casa 2 Jordan 8 Etapa	Teléfono: 2749111	
Pág. Web: —	E. Mail orentipobetancourt@yahoo.es	
Cámara de Comercio No. 205647	Fecha 7- Marzo 2017.	
Tipo de Establecimiento: droguería		

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior _____ Persona que realizó la visita: _____

_____ Concepto emitido _____

Inconsistencias encontradas: _____

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): Si

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): NO

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): _____

CUAL _____ Se evidencio copia del contrato: NO

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		Calibrar
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa		X	Llevar poneraldia
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	N.A	N.A	
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.		X	Adecuar Area
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado. julio 2018	X		

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No presta el servicio

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
No hay soportes			Cesar Ortiz

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos	X	
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas. Faltan algunas	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología	N.A	NA
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ___	X	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido 26-dic. 2017	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional		X

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Calibrar el termohigrometro
2. llevar el registro diario de temperatura y humedad
3. Adecuar area de Residuos
4. Faltan algunas areas (señalizar)
5. Elaborar y programa de Salud Ocupacional
6. Traer soportes de Director Tecnico
7. Adecuar area de cuarentena

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Margarita Cristancho
Nombre: Margarita Cristancho
Cargo: Regente de farmacia

Firma: Magda Liliana Lugo
Nombre: Magda Liliana Lugo
Cargo: Regente de Farmacia SST

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma:
Nombre: Ruby Urquina.
Cargo. Vendedora.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** 20 Febrero 2018 **ACTA No.** 10

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: La Economia Nº 891 droguería		Nit. 892300698-7
Representante Legal: Gustavo Visbal Calofre		C.C. 7468086
Dirección: Cra 8 #65-17 B/Jordan	Teléfono: 3175742540	
Pág. Web:	E. Mail laeconomia891	
Cámara de Comercio No. 283393	Fecha 25-04-2017	
Tipo de Establecimiento: droguería		

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	HH	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior 11-Mayo/17 Persona que realizó la visita: Julio Cesar

Concepto emitido Pendiente

Inconsistencias encontradas: Requerimientos dejada en el acta #041/2017

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): Si

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): Si

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): No

CUAL ——— Se evidencio copia del contrato: ———

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		Mayo /18
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa	X		Poner al día
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	N.A	N.A	
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		Adecuar Area.
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		Febrero/18

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE X NO CUMPLE ___

OBSERVACIONES: Elaborar protocolo de inyectologia:

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
No tiene soporte.			Lizeth Liliana Buitrago

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos	X	
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas.	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología	X	
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ___	X	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido Mayo 1/2018	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional	X	

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Poner al dia control y temperatura (Registro)
2. Adecuar Area de Residuos segun Ruta de evacuacion
3. Elaborar protocolo de inyectologia
4. Falta Firma del Representante legal en el compromiso institucional.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Margarita Cristancho
Nombre: Margarita Cristancho
Cargo: Regente de farmacia

Firma: Magda Liliana Lup
Nombre: Magda Liliana Lup
Cargo: Regente de Farmacia SST

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma:
Nombre: YOLANDA EDITH ROMERO CRUZ.
Cargo. AUXILIAR FARMACIA.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

MUNICIPIO Ibague **FECHA** 20 de febrero /2018 **ACTA No.** 11

ACTA DE INSPECCION Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO.

RAZON SOCIAL: Drogas Copifam Multifamiliares		Nit. 14221410-6
Representante Legal: Alexander Ospina G.		C.C. 14221410
Dirección: Multifamiliares Jordan BL 2 LC 1 Esquina Avenida Principal		Teléfono: 2743666
Pág. Web: —	E. Mail multifamiliares@copifam.com	
Cámara de Comercio No. 185717	Fecha 28 mar. 80 / 2017	
Tipo de Establecimiento:	Droguería	

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección	X	Vigilancia		Control IVC		Queja Ciudadana	
Intoxicación por Medicamentos y/o Químicos						Solicitud visita mediante oficio	

3. ANTECEDENTES:

Fecha visita anterior _____ Persona que realizó la visita: _____

_____ Concepto emitido _____

Inconsistencias encontradas: _____

4. SERVICIOS QUE PRESTA EL ESTABLECIMIENTO:

Venta al detal medicamentos, productos y procedimientos autorizados (Ley1122/2007): SI

Servicio de Inyectología (Dec. 2330/2006): NO

Dispensación de medicamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Res. 1403/2007): NO

CUAL — Se evidencio copia del contrato: —

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

5. EVALUACION DE LAS CONDICIONES HIGIENICAS Y SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1	Los pisos son en material impermeable, resistente y cuentan con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sani zación.	X		
5.2	Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y tempera tura.	X		
5.3	Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sani zación.	X		
5.4	El área de exposición de los medicamentos a comercializar son en material sanitario, impermeables, no tóxicos, no porosos, no absorbentes de fácil lavado y presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	X		
5.5	Tienen Termo higrómetro en buen estado	X		1 Febr/18
5.6	Llevan el registro diario de control de temperatura y humedad relativa			
5.7	Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas tanto naturales como artificiales son adecuadas	X		
5.8	El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa, planilla de suministro y protocolo lavado de tanques.	—	—	N/A
5.9	El área cuenta con recipientes en buen estado con bolsa al interior y tapa para depositar los residuos, que son evacuadas diariamente del establecimiento.	X		Aplicar mm
5.10	El área de exposición de los medicamentos presenta total independencia.	X		
5.11	El establecimiento cuenta con servicio sanitario, separado por género y en buen estado de limpieza y aseo	X		
5.12	Extintor de incendios cargado con fecha vigente, debidamente señalizado y anclado.	X		JUL0/18

6. ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS O PRODUCTOS

Cód.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
6.1	Estanterías limpias	X	
6.2	Se encontraron medicamentos o productos farmacéuticos vencidos		X
6.3	Se encontraron muestras médicas		X
6.4	Se encontraron medicamentos rotulados con la leyenda "Uso exclusivo de IPS o EPS		X
6.5	Se encontraron medicamentos sin Registro Sanitario INVIMA		X
6.6	Se encontraron medicamentos sin e quetas		X
6.7	Se encontraron medicamentos con etiquetas que no cumplen la normatividad vigente		X
6.8	Se encontraron medicamentos franja violeta sin estar autorizado para su dispensación		X
6.9	Se encontraron medicamentos de USO OFICIAL		X
6.10	Se encontraron medicamentos en mal estado de conservación		X
6.11	Se encontraron medicamentos que requieren cadena de frio sin estarlo		X

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

7. SERVICIOS OFRECIDOS

CUMPLIMIENTO SERVICIO DE INYECTOLOGIA: (Decreto 2330 / 2006):

CUMPLE ____ NO CUMPLE ____

OBSERVACIONES: No prestan el servicio.

8. DIRECTOR TECNICO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA.

TITULO O PERMISO	RESOLUCION	FECHA	NOMBRE
Expendedor de Drogas	417	13 mayo / 1999	Marleny Cardozo

9. PROCESOS DOCUMENTADOS:

	SI	NO
Tiene y está aplicando los procesos de selección, adquisición, recepción técnica y almacenamiento, distribución y/o dispensación de dispositivos médicos y medicamentos	X	
Las Áreas: Administrativa, Almacenamiento, Recepción Técnica, Dispensación, Cuarentena (próximos a vencer, vencidos y rechazo) están señalizadas y delimitadas.	X	
Tiene y está aplicando los procedimientos de inyectología	—	—
Ejecutan el Plan de Residuos (PGIRHS) aprobado por el ente territorial CALIFICACION ___ Actualizar	X	
Ejecutan el programa control de plagas según cronograma que tienen establecido 02 Febrero / 2018	X	
Están ejecutando el programa de Salud Ocupacional	X	

10. POR LAS SITUACIONES ENCONTRADAS EN LA VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SE PROCEDE A TOMAR MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.

Congelación de Medicamentos		Destrucción de Medicamentos	
Decomiso de Productos		Suspender servicio	
Toma de Muestra		Clausurar el Establecimiento	

11. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO.

1. Adecuar el Area de Residuos segun Ruta de evacuacion.
2. Actualizar el PGIRHS Dec 351/2014.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Decreto 677 de 1995 para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de (30) días calendario a partir de la fecha de notificación.

12. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO		
FAVORABLE		Cumple con las condiciones técnicas y sanitarias en la legislación colombiana.
PENDIENTE	X	Que hasta que no cumpla con las exigencias establecidas en el numeral 11 de la presente acta, no se le puede expedir el concepto favorable.
DESFAVORABLE		No cumple con la Normatividad vigente.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA:
RECIBIA ASESORIA

Firma de los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental.

Firma: Magda Tatiana Lugo
Nombre: Magda Tatiana Lugo
Cargo: Agente de Farmacia SST

Firma: Margarita Cristancho
Nombre: Margarita Cristancho
Cargo: Regente de farmacia

Responsable o Propietario del establecimiento Farmacéu co.

Firma: X Reinaldo
Nombre: X REINALDO USECHE
Cargo. X ADMINISTRADOR

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD

ACTA TECNICA DE INSPECCION DE VISITA POR QUEJA

ACTA No. 01

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO Y/O PERSONA QUE INTERPONE LA QUEJA

MUNICIPIO: Ibagué, 16 de Febrero /2018	**FECHA:** 16 de Febrero /18
RAZON SOCIAL Y/O NOMBRE Caja de compensación Familiar Colsubsidio	**NIT:** 860007336-1
Representante Legal: Julia Mercedes Navas Rubiano	**C.C.** 41604845
Dirección: Calle 40 # 4C-33 B/Macarena Alta	**Teléfono:** 2642762 - 3102689843
Certificado de Uso cumple: Si No —	**Fecha Expedición:** — —
Matricula Cámara y Comercio Nº. —	**Fecha** —
Tipo de Establecimiento: Servicio Farmacéutico	

Naturaleza Jurídica de la institución:	**PUBLICA**	**PRIVADA** X	**MIXTA**

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	**Queja ciudadana** X
Solicitud de la misma institución	**Solicitud visita Ente de Control**

3. HALLAZGOS OBJETO DE LA VISITA

De acuerdo a la queja presentada por el Señor Oscar Fernando García Peñaloza, identificado con Cédula de ciudadanía Nº 14220552, radicado Nº 58830 del 27 de diciembre 2017 dirigida a Colsubsidio, en donde el señor Oscar Fernando García expone que el Servicio Farmacéutico no tiene ventanilla de atención preferencial y que tampoco le quisieron recibir el derecho de petición, siendo direccionado a entregar el documento en Coomeva E.P.S

El día 16 de Febrero/2018 se asiste al servicio Farmacéutico Colsubsidio, ubicado en la calle 40 # 4C-23, Barrio la Macarena parte alta, con el fin de poder verificar el establecimiento y poder dar respuesta a dicha queja.

Fuimos atendidos por la Administradora del establecimiento Jenny Giraldo quien nos manifiesta que el señor Oscar Fernando, no quizo depositar la queja en el buzón de sugerencias, porque de ahí se perdía, además manifestó que él necesitaba un recibido del derecho de petición.

El día que el señor Oscar estaba en el Servicio Farmaceutico, se encontraban muchas personas adultas mayores y él quería que se le atendiera de primeras, tener una ventanilla preferencial, sillas de colores.

Proyectó Sandra Inés G.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD

Evidencias
-Buzón de sugerencias (sin señalización) evidencia fotográfica.
-Señalización de fila preferencial (adultos mayores, embarazadas, discapacitadas) Queda evidencia fotográfica
-Respuestas al señor Oscar Fernando García de los dos derechos de petición (copia documentos)

4. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

1. El personal del servicio farmacéutico que Atiende la Fila preferencial debe tener encuenta en atender las personas adultas mayores, mujeres en embarazo y personas con discapacidad o con niños.
2. Ubicar el buzón P.Q.R.S en un lugar visible debidamente señalizado, con el fin que el usuario lo pueda identificar.
3. De acuerdo a la queja que el Señor Oscar Fernando García envió con copia a las diferentes instituciones, ¿Qué actuación tuvieron ustedes frente a los mismos?

5. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA

Ninguna

Funcionarios de la Secretaria de Salud Tolima

Firma: Magda Liliana Lugo Lugo **Firma:** Margarita Estrada.

Nombre: Magda Liliana Lugo Lugo **Nombre:** Margarita Estrada S

Cargo: Regente de Farmacia S.T. **Cargo:** Regente de farmacia

Representante Legal o propietario de la Institución quien atiende la visita:

Firma: Jenny Giraldo **Firma:** Ana Acosta

Nombre: Jenny Viviana Giraldo **Nombre:** Ana Patricia Acosta

Cargo: Administrador **Cargo:** Auxiliar 1

Proyectó Sandra Inés G.

IBAGUÉ; DICIEMBRE 26 DE 10-Ene/18

GOBERNACION DEL TOLIMA - ATENCION AL CIUDADANO
No. Radicacion 58830 Año 2017
Fecha y Hora : 27/12/2017 07:15:19
190 Entrada
Remitente OSCAR FERNANDO GARCIA
No. Folios Oficio 1 No. Anexos OSCAR FERNANDO GARCIA
Radicado por argenis.oviedo

DOCTORA
SANDRA LILIANA TORRES DÍAZ.
SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
CIUDAD.

Se Realizo Visita por Queja
16 de enero de 2018

OSCAR FERNANDO GARCÍA PEÑALOZA; IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 14' 220.552; ADULTO MAYOR GOZANDO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL; CON RESPETO Y CONSIDERACION ME DIRIJO A USTED CON BASE EN EL ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA REGULADO POR LA LEY 1755 DE 2015; PROCEDO A FORMULAR LA SIGUIENTE PETICION, CON BASE EN LOS SIGUIENTES:

HECHOS:

PRIMERO: EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2017; FUI A RADICAR UN DERECHO DE PETICION EN DROGUERIAS COLSUBSIDIO; CALLE 40 NÚMERO 4 C 23; BARRIO MACARENA PARTE ALTA.
EN ESA I.P.S. ME NEGARON EL DERECHO FUNDAMENTAL CONSTITUCIONAL DE RADICAR UNA PETICION.
LA GERENTE DE ESA I.P.S. EXPRESO QUE ELLA NO LO RECIBIA; NI RADICABA. DEBIA IR A COOMEVA E.P.S.

SEGUNDO: POR MEDIO DE ENVIA MENSAJERIA Y MERCANCIA GUÍA DE CONTADO 0860005347 62; EL 05 12 2017; RADIQUE DICHA PETICION.

TERCERO: NO TIENE DROGUERIAS COLSUBSIDIO; NORMA ALGUNA QUE LE DÉ EL DERECHO DE NO RADICAR UNA PETICION.
LA CONSTITUCION ES NORMA DE NORMAS. ARTICULO 4.

CUARTO: EN LA I.P.S. REFERIDA NO EXISTE VENTANILLA DE ATENCION PREFERENCIAL Y MENOS ESA ATENCIÓN ORDENADA EN LA CARTA POLITICA E INUMERABLES SENTENCIAS POR CASOS AFINES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

BASADO EN LO ANTERIOR SOLICITO COMO:

PETICIONES:

PRIMERO: ORDENAR A LA I.P.S. DROGUERIAS COLSUBSIDIO DEL BARRIO LA MACARENA DAR RESPUESTA A LAS PETICIONES DEL 29 DE NOVIEMBRE Y 05 DE DICIEMBRE 2017.

SEGUNDO: ORDENAR A LA I.P.S. DROGUERIAS COLSUBSIDIO DEL BARRIO LA MACARENA; HAGA ENTREGA EFECTIVA DE LA VENTANILLA DE ATENCION PREFERENCIAL Y LA CORRESPONDIENTE ATENCION ORDENADA POR LA CORTE CONSTITUCIONAL, PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE.

IBAGUÉ, NOVIEMBRE DE 2017.

SEÑOR(A):
GERENTE DROGUERIAS COLSUBSIDIO
CALLE 40 NUMERO 4C 23. BARRIO MACARENA PARTE ALTA.
IBAGUE.

OSCAR FERNANDO GARCÍA PEÑALOZA; IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA 14'220.552: ADULTO MAYOR GOZANDO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL: RESPETUOSAMENTE ME DIRIJO A USTED CON BASE EN EL ARTICULO 23; DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA; REGULADO POR LA LEY 1755 DE 2015; PROCEDO A FORMULAR LA SIGUIENTE PETICION; CON BASE EN LOS SIGUIENTES:

HECHOS:

PRIMERO: EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2017: FUI A RECLAMAR MEDICAMENTOS DE MI HERMANA MARTHA LUCIA GARCIA PEÑALOZA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 38'225.152; Y SOLICITE EL DERECHO CONSTITUCIONAL DE ATENCION PREFERENCIAL. EN ESA DROGUERIA COLSUBSIDIO ME NEGARON ESE DERECHO PORQUE ALLI SENCILLAMENTE NO EXISTE PARA NINGUN USUARIO.

NO EXISTE TAMPOCO VENTANILLA DE ATENCION PREFERENCIAL POR TANTO DROGUERIAS COLSUBSIDIO ACTUA CONTRARIO A LO ORDENADO POR LA LEY 1171 DE 2007: CIRCULAR 000001 DE 07 ENERO 2014 Y RESOLUCION NUMERO 1378 DE 2013; SIENDO LAS DOS ULTIMAS ENUNCIADAS EMANADAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

BASADO EN LO ANTERIOR SOLICITE CERTIFIQUE COMO:

PETICIONES

PRIMERO: ¿POR QUÉ DROGUERIAS COLSUBSIDIO CARECE DE VENTANILLA DE ATENCION PREFERENCIAL?

SEGUNDO: ¿ENTREGARME COPIA DE LA NORMA EN QUE SE AMPARA PARA NEGARME ESE DERECHO NEGITIMO DE ATENCION PREFERENCIAL.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

LAS NORMAS ENUNCIADAS EN ESTA PETICION Y DEMAS NORMAS QUE SEAN CONCORDANTES.

CORDIALMENTE:

CEDULA DE CIUDADANIA 14'220.552

OSCAR FERNANDO GARCÍA PEÑALOZA.
CALLE 16 NUMERO 4-37. BARRIO CENTRO 312 5585667
IBAGUE.

4

Mensajería y Mercancías

CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 5320 Mensajería Expresa

M.E | 08

COLVANES SAS, NIT 800.185.306-4
Principal: Calle 13 # 64 - 60 Bogotá D.C.
Atencion al usuario PBX (1)4239686
www.enviacolvanes.com.co

RES.18762004418182 15/08/2017
PREFIJO C086 500001 AL 1000000

FACTURA DE VENTA

GUIA CONTADO 086000534762

Somos Autoretenedores Resoluc:4327 JUN/07 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:12508 Dic/2002

FEC ADMISION	ORIGEN:	DESTINO	REG DESTINO	CITA ENTREGA	COBRA CARGUE / DESCARGUE
05/12/2017 11:38	IBAGUE	IBAGUE TOLIMA	IBAGUE		

REMITE: OSCAR FERNANDO GARCIA PEÑALOZA — CENTRO DE COSTO

DIRECCION: CALLE 16 # 4 - 37 BARRIO CENTRO

TEL: 3125585687	CEDULA / IT / NIT: 14220552	COD. POSTAL ORIGEN: 730006057	CUENTA: 08-128-0000000

PARA: JENNY GIRALDO
GERENTE DROGRERIAS COLSUBSIDIO CALLE 40 # 4 C 23 BARRIO MACARENA PARTE ALTA

TEL: 00000000	CEDULA / IT / NIT	COD. POSTAL	RECIBE LOS SABADOS: SI

NOTAS

UNIDADES	PESO (gramos)	PESO VOL	PESO A COBRAR(Kg)	VALOR DECLARADO	FLETE	COSTO MANEJO	OTROS	TOTAL FLETE	CARTAPORTE:NO
1	1000	1	1	10000	3900	0	0	3900	

CAUSAL DE DEVOLUCION

Desconocido	No.31	1	2
Rehusado	No.44	1	2
No Reside	No.35	1	2
No Reclamado	No.40	1	2
Dir. errada	No.34	1	2
Otros (Nov Operativa/cerrado)		1	2

Fecha de devolucion al remitente — D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en destino

INTENTO DE ENTREGA

	D:	M:	A:	H:	M:
1					
2					

Guia complementaria de devolucion

Recibí a satisfaccion / Nombre, CC y Sello Destinatario

Paola Monroy
1110517605

D: M: A: H: M:

Nombre CC.Remitente
OSCAR FERNANDO GARCIA PEÑALOZA
14'220.552

El remitente declara que esta mercancia no es contrabando, joyas, titulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es: doc

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la pagina web www.enviacolvanes.com.co de [illegible] en los puntos de venta, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta [illegible] a nuestra pagina web o al PBX (1)4239686

ENVIA COLVANES S. A. S., informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aviso de Privacidad y Políticas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal y la del destinatario, suministrada en esta Guía, solo recibirán el tratamiento necesario a la prestación del servicio contratado, mención de novedades y/o reclamaciones, y será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o a terceros que usted requiera, y por su solicitud u orden de autoridad competente. Para la presentación de PQR remítase al portal web www.enviacolvanes.com.co o a la línea telefónica: 4239686

IBAGUÉ, DICIEMBRE 01 DE 2017.

SEÑORA:
JENNY GIRALDO.
GERENTE DROGUERIA COLSUBSIDIO.
CALLE 40 NÚMERO 4C23. BARRIO MACARENA PARTE ALTA.
IBAGUÉ.

OSCAR FERNANDO GARCÍA PEDRAZA; IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 14'220.552; ADULTO MAYOR GOZANDO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL; RESPETUOSAMENTE ME DIRIJO A USTED CON BASE EN EL ARTÍCULO 23, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA; REGULADO POR LA LEY 1755 DE 2015. PROCEDO A FORMULAR LA SIGUIENTE PETICIÓN, CON BASE EN LOS SIGUIENTES:

HECHOS:

PRIMERO: EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2017, FUI A ESA I.P.S. A RADICAR UN DERECHO DE PETICIÓN, USTED ME NEGÓ ESE DERECHO FUNDAMENTAL Y NO QUISO RADICAR ESA PETICIÓN EXPRESANDO QUE FUERA A RADICARLO A COOMEVA E.P.S. CON FINALIDAD LO HICE.

SEGUNDO: EN ESA I.P.S. NO EXISTE VENTANILLA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL; COMO TAMPOCO EXISTEN LOS ASIENTOS DE COLORES PARA LAS PERSONAS QUE GOZAN DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

PETICIONES:

PRIMERO: SOLICITO CERTIFIQUE ¿CON BASE EN QUE NORMA ME NEGÓ EL DERECHO FUNDAMENTAL DE PETICIÓN, AL NO RADICAR DICHA PETICIÓN?.

SEGUNDO: ¿POR QUÉ EN LA SALA DE ESPERA DE ESA I.P.S. DROGUERIAS COLSUBSIDIO NO HAY SILLAS CON LOS COLORES QUE IDENTIFICAN QUE SON RESERVADAS PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE?

TERCERO: DAR SOLUCIÓN DE FONDO A LA PETICIÓN QUE RADIQUE EN COOMEVA E.P.S. EL 29 11 17 HORA 10:27; Y ANEXO COPIA.

CORDIALMENTE:

CÉDULA DE CIUDADANÍA 14'220.552.

C.C. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
C.C. SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.
C.C. PERSONERIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ.
C.C. DEFENSORIA DEL PUEBLO
C.C. COOMEVA E.P.S.

Colsubsidio

Bogotá D.C., 28 de diciembre de 2017

COLSUBSIDIO
02-00806994
Radicación de Salida

Señor
OSCAR FERNANDO GARCÍA PEÑALOZA
Calle 16 No. 4 – 37 Barrio Centro
312 5585667
Ibagué - Tolima

ASUNTO: **RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN**

Respetado Señor García:

Con toda atención, nos permitimos emitir respuesta al requerimiento recibido el día 05 de diciembre del año 2017, a través del cual nos manifiesta su inconformidad con la prestación del servicio y el cumplimiento de la asignación de un turno de atención preferencial, en el Dispensario UBA Ibagué, ubicado en la Calle 40 No. 4C – 23.

A continuación damos respuesta a cada uno de sus requerimientos:

1. **"Solicito certificación ¿con base en que norma me negó el derecho fundamental de petición, al no radicar dicha petición"**

   En el dispensario en mención no le realizaron la radicación de su requerimiento, ya que ellos no tienen cómo entregarle un número de radicado para que usted pueda hacer seguimiento a la respuesta de su requerimiento. El procedimiento que se encuentra establecido, es enviar por correspondencia la documentación a la sede principal de Colsubsidio, ubicada en la Calle 26 No. 25-50 en la ciudad de Bogotá. Lo anterior se realiza con el fin de garantizar que se emitirá la respuesta de acuerdo a lo estipulado en la norma.

   Así las cosas encontramos que no hubo vulneración a su derecho fundamental de Petición, para próximas oportunidades le informamos que Colsubsidio cuenta con los siguientes canales de atención para recibir todos los requerimientos de nuestros usuarios:

   - Buzones de sugerencias, ubicados físicamente en todos nuestros puntos de atención.
   - Línea Audio Servicios 7 45 7900 en Bogotá o línea Nacional 018000 94 7900.
   - Centros de Servicios
   - Página Web www.colsubsidio.com

2. **"¿Por qué en la sala de espera de esa I.P.S Droguerías Colsubsidio no hay sillas con los colores que identifican que son reservadas para la población vulnerable?"**

   De acuerdo a la verificación realizada, encontramos que no hay normatividad que determine la utilización de sillas de colores para la población vulnerable en los

establecimientos farmacéuticos, no obstante lo anterior Colsubsidio tiene implementado un procedimiento para la atención presencial para las personas de especial protección, adicionalmente, nos encontramos realizando la modificación de la señalización del espacio asignado en la sala de espera para atención preferencial y la marcación de la ventanilla.

3. **"Dar solución de fondo a la petición que radiqué en Coomeva E.P.S el 29 11 17 hora 10:27"**

   Frente a este requerimiento, le informamos que no lo hemos recibido por parte de Coomeva EPS, sin embargo el mismo fue radicado en nuestras instalaciones el cual ya fue respondido de fondo.

Ofrecemos disculpas por las molestias que se le han generado y manifestamos nuestra disposición para atender cualquier otra solicitud.

Seguimos trabajando para brindarle el mejor servicio. No olvide que estamos dispuestos a resolver todas sus inquietudes en nuestra Línea Domicilios Colsubsidio Bogotá 7 45 0999, Medellín 604 6600 o Línea Audio Servicios 7 45 7900 en Bogotá o línea Nacional 018000 94 7900 de Lunes a Sábado de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y a través de la página web www.colsubsidio.com, opción servicio al cliente.

Cordialmente,

Bibiana Rojas Villa
Coordinadora Servicio al Cliente UES
Gerencia de Medicamentos Colsubsidio

CAMINA ALLEGOCES
1006 121 445

envia *Mensajería y Mercancías*

...Min.Transporte 3060 de marzo 14/2000
Lic.Mintic 001191 de julio 13/2010
CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 5320 Mensajería Expresa

R.F 08

GUIA CREDITO 014987070121

COLVANES SAS. NIT 800.185.306-4
Principal Calle 13 # 84 - 60 Bogota D.C.
Atencion al usuario PBX (1)4239666
www.enviacolvanes.com.co

Somos Autorretenedores Resoluc:4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc:12506 Dic/2002

FEC ADMISION 10/01/2018 15:48 | ORIGEN: BOGOTA | DESTINO IBAGUE TOLIMA | REG.DESTINO IBAGUE | CITA ENTREGA | COBRA CARGUE / DESCARGUE

REMITE: COLSUBSIDIO CENTRAL CORRESPONDENCIA100000400
CENTRO DE COSTO 100000400
DIRECCION: CALLE 26 # 25-50 PS 1
TEL. 7420100 | CEDULA / TI / NIT 860007336-1 | COD. POSTAL ORIGEN 111411000 | CUENTA 01-001-0002664

PARA OSCAR FERNANDO GARCIA
CALLE 16 # 4 37

TEL 999999993 | CEDULA / TI / NIT | COD. POSTAL 730006057 | RECIBE LOS SABADOS: SI

NOTAS
DOCUMENTOS

Nombre CC.Remitente

El remitente declara que esta mercancia no es contrabando, joyas, titulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido es:
DOCUMENTOS

UNIDADES	1
PESO (Kgr)	1
PESO VOL	1
PESO A COBRAR(Kg)	1
VALOR DECLARADO	10000
FLETE	0
COSTO MANEJO	0
OTROS	0
TOTAL FLETE	0
CARTAPORTE SI	

CAUSAL DE DEVOLUCION

Desconocido	No.31	1	2
Rehusado	No.44	1	2
No Reside	No.35	1	2
No Reclamado	No.40	1	2
Dir. errada	No.34	1	2
Otros (Nov Operativa/cerrado)		1	2

Fecha de devolucion al remitente D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

Para ME y RF Tiempo de entrega 48 horas habiles despues de arribo en destino

INTENTO DE ENTREGA
1 D: M: A: H: M:
2 D: M: A: H: M:

Guia complementaria de devolucion
Recibi a satisfaccion / Nombre, CC y Sello Destinatario

CARINA AUREGOCES
1006 121 445

D: M: A: H: M:

000200808994

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la pagina web www.enviacolvanes.com.co de Colvanes SAS y en las carteleras ubicadas en los puntos de venta, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripcion de este documento. Para la prestacion del PQR remitirse a nuestra pagina web o al PBX (1)4239666

ENVIA COLVANES S. A. S., informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aviso de Privacidad y Politicas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal y la del destinatario, suministrada en esta Guía, solo recibirán el tratamiento necesario a la prestación del servicio contratado, atención de novedades y/o reclamaciones, y será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o trámite que usted requiera, y por su solicitud u orden de autoridad competente. Para la presentación de PQR remitirse al portal web www.enviacolvanes.com o a la línea telefónica: 4239666

-DESTINATARIO-

FOPER01

Colsubsidio

COLSUBSIDIO
"02-00807359"
Radicación de Salida

Bogotá D.C., 16 de enero de 2018

Señor
OSCAR FERNANDO GARCÍA PEÑALOZA
Calle 16 No. 4 – 37 Barrio Centro
312 5585667
Ibagué - Tolima

FAVOR DEVOLVER
COPIA FIRMADA

ASUNTO: **RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN**

Respetado Señor García:

Con toda atención, nos permitimos dar respuesta al requerimiento recibido el día 03 de enero del año 2018, a través del cual nos manifiesta su inconformidad con la prestación del servicio y el cumplimiento de la asignación de un turno de atención preferencial, en el Dispensario UBA Ibagué, ubicado en la Calle 40 No. 4C – 23.

A continuación damos respuesta a cada uno de sus requerimientos:

1. **"Certificarme las normas que amparan a Droguerías Colsubsidio para radicarme un Derecho de Petición"**

   Colsubsidio cuenta con los siguientes canales de atención para recibir todos los requerimientos de nuestros usuarios:

   - Buzones de sugerencias, ubicados físicamente en todos nuestros puntos de atención.
   - Línea Audio Servicios 7 45 7900 en Bogotá o línea Nacional 018000 94 7900.
   - Centros de Servicios
   - Página Web www.colsubsidio.com

   Sin embargo, el motivo de la no radicación en el punto obedece a que allí no cuentan con el medio para darle un número de radicado y de esta manera usted pueda realizar seguimiento a la respuesta del mismo. De otra parte, se realiza retroalimentación con los funcionarios del punto en mención, en donde se aclara el proceso de radicación de derechos de petición por parte de nuestros usuarios, para que ésta situación no se vuelva a presentar.

2. **"¿Por qué en Droguerías Colsubsidio de la calle 40 número 4C 23, unos funcionarios usan la dotación completa y la gerente Jenny Giraldo no la usa?"**

   Al respecto, le informamos que el uso del uniforme es de carácter obligatorio para todos los funcionarios de Droguerías Colsubsidio y en caso de incumplimiento se tomarán las medidas disciplinarias a las que haya lugar, razón por la cual nos encontramos en la investigación de las causas por las cuales la trabajadora no usa el uniforme.

3. **"Solicito nos entreguen a la población vulnerable en forma inmediata la ventanilla de atención preferencial y las sillas con diferente color y marcadas para ser usadas por las personas que gozamos de especial protección constitucional".**

   Colsubsidio cuenta con procedimientos de atención preferencial de acuerdo a la normatividad legal vigente.
   De acuerdo a lo anterior le informamos que se ha establecido la recepción de dos clases de turnos: el turno de atención preferencial y el turno de atención general, los cuales son

asignados en la farmacia de acuerdo al orden de llegada de los usuarios y el mismo debe respetarse para la entrega de los medicamentos.

Adicionalmente y como una mejora para el sistema de atención a nuestros usuarios, nos encontramos realizando el cambio de la señalización de los puntos, que incluye la señalización del espacio asignado en la sala de espera para atención preferencial y la marcación de la ventanilla correspondiente.

4. **Dar solución de fondo a las peticiones radicadas el 29 11 2017 y 05 12 2017 guía contado 086000534762; Envía Mensajería y Mercancías".**

   La petición a la que usted hace referencia, fue respondida de fondo, en la respuesta al derecho de petición interpuesto el día 5 de diciembre. (adjuntamos respuesta).

5. **¿Qué entidad los vigila a ustedes para que cumplan las normas con que se comprometieron para recibir la habilitación y poder atender público; como es radicar un derecho de petición; ventanillas de atención preferencial; las sillas acorde a las normas internacionales, que favorecen a las personas que gozamos de especial protección constitucional?**

   Le aclaramos que, todos nuestros puntos cuentan con los requisitos solicitados por la Secretaría de Salud Municipal, para la prestación del servicio y el punto en mención tiene concepto favorable por parte del ente control. De conformidad con los requisitos exigidos por la norma, para los puntos de dispensación de medicamentos y/o venta y entrega de medicamentos, no se requiere del proceso de habilitación, pues éste se encuentra establecido únicamente para las CLÍNICAS y para los CENTROS MÉDICOS.

Le manifestamos que en Colsubsidio seguimos trabajando para brindarle cada día un mejor servicio, para lo cual quedamos atentos a resolver todas sus inquietudes en nuestra Línea Domicilios Colsubsidio Bogotá, en el teléfono 7 45 0999, Medellín: 604 6600 o Línea Audio Servicios: 7 45 7900 en Bogotá o línea Nacional 018000 94 7900, de Lunes a Sábado de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., y a través de la página web www.colsubsidio.com, opción servicio al cliente.

Cordialmente,

MARIA FERNANDA SANABRIA RUSSI
Jefe Canal Institucional
Gerencia de Medicamentos
Colsubsidio

Recibí
CAMILA ARANGUREN
1006 121 445
17 01 2018

envia Mensajería y Mercancías

Lic.Min.Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic.Mintic 001191 de julio 13/2010
CIIU 4923 Transporte de Mercancia
CIIU 5320 Mensajeria Expresa

R.F 08

GUIA CREDITO 014987126122

COLVANES SAS. NIT 800.185.306-4
Principal Calle 13 # 84 - 60 Bogota D.C.
Atencion al usuario PBX (1)4239666
www.enviacolvanes.com.co

Somos Autorretenedores Resoluc.4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc.12508 Dic/2002

FEC ADMISION 16/01/2018 15:56	ORIGEN: BOGOTA	DESTINO	IBAGUE TOLIMA	REG.DESTINO IBAGUE	CITA ENTREGA	COBRA CARGUE / DESCARGUE

REMITE: COLSUBSIDIO CENTRAL CORRESPONDENCIA100000400 — CENTRO DE COSTO 100000400

DIRECCION: CALLE 26 # 25-50 PS 1

TEL: 7420100 — CEDULA / TI / NIT 860007336-1 — COD. POSTAL ORIGEN — CUENTA: 01-001-0002664

PARA OSCAR FERNANDO GARCIA
CALLE 16 # 4 37

TEL 3125585667 — CEDULA / TI / NIT 0 — COD. POSTAL — RECIBE LOS SABADOS: SI

NOTAS
URGENTE DOCUMENTOS

Nombre CC.Remitente

El remitente declara que esta mercancia no es contrabando, joyas, titulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido es:
URGENTE DOCUMENTOS

UNIDADES	1
PESO (Kg)	1
PESO VOL	1
PESO A COBRAR(Kg)	1
VALOR DECLARADO	10000
FLETE	0
COSTO MANEJO	0
OTROS	0
TOTAL FLETE	0
CARTAPORTE SI	

CAUSAL DE DEVOLUCION

Desconocido	No.31	1	2
Rehusado	No.44	1	2
No Reside	No.35	1	2
No Reclamado	No.40	1	2
Dir. errada	No.34	1	2
Otros (Nov Operativa/cerrado)		1	2

Fecha de devolucion al remitente: D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas habiles despues de arribo en destino

INTENTO DE ENTREGA

	D:	M:	A:	H:	M:
1					
2					

Guia complementaria de devolucion

Recibi a satisfaccion / Nombre, CC y Sello Destinatario

CALLINA ALLEGOCES
1006 121 445

D: 17 M: 01 A: 18 H: M:

000200807359

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la pagina web www.enviacolvanes.com.co de Colvanes SAS y en las carteleras ubicadas en los puntos de venta, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripcion de este documento. Para la prestacion del PQR remitirse a nuestra pagina web o al PBX (1)4239666

ENVIA COLVANES S. A. S., informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aviso de Privacidad y Politicas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal y la del destinatario, suministrada en esta Guia, solo recibiran el tratamiento necesario a la prestación del servicio contratado, atención de novedades y/o reclamaciones, y será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o trámite que usted requiera, y por su solicitud u orden de autoridad competente. Para la presentación de PQR remitirse al portal web www.enviacolvanes.com o a la linea telefónica: 4239666

-DESTINATARIO-

POPER01

GOBERNACION DEL TOLIMA

GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARÍA DE SALUD

Soluciones que transforman

INFORME DE QUEJA A COLSUBSIDIO

FECHA: 16 DE FEBRERO DEL 2018

EMPRESA: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COLSUBSIDIO

MUNICIPIO: IBAGUE - TOLIMA

RESPONSABLES DEL INFORME: SANDRA INES GARZON GUZMAN
Profesional Universitario
MARGARITA CRISTANCHO SANTOS
Regentes de Farmacia
MAGDA LILIANA LUGO LUGO
Regentes de Farmacia

ANTECEDENTES

De acuerdo a la queja presentada por el Señor Oscar Fernando García Peñaloza, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.220.552 radicado No. 58830 del 27 de Diciembre del 2017 dirigida a Colsubsidio, en donde el señor óscar Fernando García expone que el Servicio Farmacéutico no tiene ventanilla de atención preferencial y que tampoco le quisieron recibir un derecho de petición, siendo direccionado a entregar el documento en Coomeva E.P.S.

RESULTADOS DE LA VISITA:

El día 16 de Febrero del 2018 se asiste al servicio farmacéutica Colsubsidio ubicado en la calle 40 No. 4c – 23 Barrio Macarena Parte Alta, con el fin de poder verificar el establecimiento y poder dar respuesta a dicha queja.

Fuimos atendidos por la administradora del establecimiento Jenny Giraldo quien nos manifiesta que el señor Oscar Fernando, no quiso depositar la queja en el buzón de sugerencias porque de ahí se perdía, además manifestó que el necesitaba un recibido del derecho de petición.

El día que el señor Oscar estaba en el Servicio Farmacéutico se encontraba muchas personas adultas mayores y él quería que se le atendiera de primeras, tener una ventanilla preferencial y sillas de colores.

EVIDENCIAS:

- Buzón de sugerencias (sin señalización) evidencia fotográfica.
- Señalización de fila preferencial (adultos mayores, embarazadas, discapacitados). Queda evidencia fotográfica.
- Respuesta al Señor Oscar Fernando García de los dos derechos de petición (copias de los documentos)

Posteriormente a la inspección del establecimiento, se realizan las siguientes observaciones la cuales se dan a conocer en este informe.

RECOMENDACIONES:

1. El personal del Servicio Farmacéutico que atiende la Fila Preferencial debe tener en cuenta en atender las personas adultas mayores, mujeres en embarazo, personas con discapacidad o con niños.
2. Ubicar el buzón P.Q.R.D en un lugar visible debidamente señalizado con el fin que el usuario lo pueda identificar.
3. De acuerdo a la queja que el Señor Oscar Fernando García envió con copia a las diferentes instituciones ¿Qué actuación tuvieron ustedes frente a las mismas?

CONLUSIONES

El sistema de buzón P.Q.R.D y la fila de atención preferencial no es muy evidente y funcional en el servicio farmacéutico.

Cordial y atento saludo,

SANDRA INES GARZON GUZMAN
Profesional Universitario

MARGARITA CRISTANCHO
Regente de Farmacia

MAGDA LILIANA LUGO
Regente de Farmacia