	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL		INSPECCIÓN
invima	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA BANCOS DE SANGRE		
	Código: IVC-INS-FM115	Versión: 03	Fecha de Emisión: 2024-11-15

Observaciones del funcionario de la entidad (Invima):

Radicado No 20261064698 de fecha 2026-03-02, relacionado con la solicitud de apertura de un nuevo Puesto Fijo de Recolección de Sangre Total, ubicado en el Centro Comercial Nuestro Atlántico en el municipio de Soledad, no fue realizada la actividad, dado que el objetivo de la visita, no la incluía.
En relación a las notificaciones en SIHEVI de las campañas programadas y ejecutadas, durante la diligencia, fue subsanado y se evidenció la infoiormación en el Sistema.

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea (+57) (601) 242 50 00 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción (+57)(601) 242 50 00 ext 1500. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.

Nota: El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

CONCEPTO TÉCNICO

Los suscritos profesionales del Invima conceptúan que el banco de sangre del establecimiento denominado BANCO DE SANGRE DE LA FUNDACIÓN HEMATOLÓGICA COLOMBIA SEDE BARRANQUILLA, ubicado en la Carrera 57 No. 68 - 60, en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), Nit No. 838.000.257-6 Código Nacional de Sangre No. 08-001-13, cuenta con concepto CUMPLE para su funcionamiento como banco de sangre Categoría A, con la obtención de componentes sanguíneos por procedimiento de aféresis (Plaquetaféresis).

CANTIDAD DE DOCUMENTOS ANEXOS A ESTA ACTA: 29 FOLIOS

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9a DE 1979) SI [ ] NO [X]

	Clausura temporal total
	Clausura temporal parcial
	Suspensión parcial de trabajos o servicios
	Suspensión total de trabajos o servicios

	Decomiso
	Congelación
	Destrucción

MARQUE CON (X) SI ES EL CASO

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, desde la fecha

2026	4	6	hasta la fecha	2026	4	9

. Copia íntegra de la presente acta se deja al interesado.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (1)

Nombre:	Marcia Isabel Mendoza Beltran		
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadanía		
Número de documento:	[redacted]		
Cargo:	Profesional Universitaro	**Firma:**	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (2)

Nombre:	Gladys Adriana Campos Fonseca		
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadanía		
Número de documento:	[redacted]		
Cargo:	Profesional Contratista	**Firma:**	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (3)

Nombre:	Angela Patricia Perilla Serrato		
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadanía		
Número de documento:	[redacted]		
Cargo:	Profesional Contratista	**Firma:**	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (4)

Nombre:			
Tipo de documento:			
Número de documento:			
Cargo:		**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	Shirley Campo Ortíz		
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadanía		
Número de documento:	[redacted]		
Cargo:	Directora Banco De Sangre	**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	Julian Hernández Otero		
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadanía		
Número de documento:	[redacted]		
Cargo:	Gerente	**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:	Nicolas Marquez Segura		
Tipo de documento:	Cedula de Ciudadanía		
Número de documento:	[redacted]		
Cargo:	Ingeniero Biomédico	**Firma:**	

PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

Nombre:			
Tipo de documento:			
Número de documento:			
Cargo:		**Firma:**	