Gobernación del Tolima
Secretaria de Salud
Dirección Salud Pública
Fondo Rotatorio de Estupefaciente

ACTA DE VISITA No. DPCO-01

INSPECCION, VIGILANCIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DISTRIBUIDORES MAYORISTAS

MUNICIPIO IBAGUE DIA 04 MES 07 AÑO 2025

1. OBJETO DE LA VISITA.

Inspección Vigilancia, Control y seguimiento (verificación)	X	PQRSD	
Solicitud del Interesado		Solicitud Ente de Control	

2. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.- COODESTOL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DEL TOLIMA.					
NIT: 800250023-3					
DIRECCIÓN: CALLE 19 N° 7-209 B/ INTERLAKEN.					
CORREO ELECTRONICO: directatecnico@coodestol.com.co.					
TELEFONO: 6082739008.					
MATRICULA MERCANTIL No. 50500393			**VIGENTE:** 2025		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	**DEPOSITO DE DROGAS**	Si	**AGENCIA DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS**	NO	
TIPO DE DISTRIBUCION MAYORISTA:	**NACIONAL**	NO	**DEPARTAMENTAL**	Si	
HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO: 7:00 AM - 12M - 2:00 PM - 6:00 PM.					
DIAS DE FUNCIONAMIENTO	Lunes a viernes X.		Lunes a sábado	Otro cual:	
REPRESENTANTE LEGAL: CLAUDIA HILENA LIEVANO RODRIGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC		**No DE DOCUMENTO**	65761933	
RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN O RENOVACION No. 001678.					
FECHA DE EMISION: 29/05/2023			**FECHA DE VENCIMIENTO:** 28/05/2028.		
Se encuentra facultado por el FNE/FRE para la distribución (mayorista) de MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL - MME			**SI** X	**NO**	**N/A**
Se encuentra facultado por el FNE/FRE para la distribución (mayorista) de MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL MONOPOLIO DEL ESTADO - MCE			**SI** X	**NO**	**N/A**
OBSERVACIONES: NINGUNA					

Powered by CamScanner

3. TALENTO HUMANO - DIRECCIÓN TÉCNICA

NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO: JORGE ANDRES BOHORQUEZ CASTILLO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD: CC.		**NÚMERO DE DOCUMENTO:** 1110508234.		
PROFESIÓN: REGENTE DE FARMACIA				
TARJETA PROFESIONAL / EQUIVALENTE: 2663				
ENTIDAD QUE LA EXPIDE: GOBERNACION DEL TOLIMA - SECRETARIA DE SALUD.				
TIPO DE VINCULACIÓN:	**Laboral** X	**Prestación servicios**	**Cooperativo**	**Otro:** ___ **¿Cuál?**
HORARIO DE PERMANENCIA: 7:00 AM - 12 M - 2:00 PM - 6:00 PM.				
¿Cuántas personas del proceso tienen como parte de sus funciones manipulación de MCE y/o MME y cuál es su perfil?	1 PERSONA AUX DE FARMACIA.			
¿Cuántas personas distribuyen MCE y/o MME?	6 PERSONAS			

NOMBRE	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTFICACION	TITULO
YENNY HELENA ULLOA SAAVEDRA	CC	38143126	AUX FARMACIA
ANDERSON LEONEL MARTINEZ VARON	CC	1234645304	AUX FARMACIA
CRISTIAN CAMILO CARDENAS RINCON	CC	1109382961	AUX FARMACIA
YEISON BONILLA	CC	1110592364	AUX FARMACIA

ASPECTOS POR EVALUAR	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Cuenta con director técnico apropiado de acuerdo con el tipo de establecimiento.	X		S
El director técnico se encuentra presente al momento de la visita en el establecimiento.	X		S
De acuerdo con la demanda de servicio cuenta con la cobertura y la disponibilidad del director técnico para cumplir con las funciones. ¿Cuál es la disponibilidad del director técnico?	X		Tiempo completo
¿El establecimiento presenta documentos o registros de capacitación que comprueben la educación o el entrenamiento de su personal para cumplir con las funciones relacionadas con el manejo de MCE y/o MME?	X		S
En ausencia o reemplazo del director técnico cuenta con un empleado debidamente capacitado y entrenado encargado de suplirlo.	X		**Nombre:** YENNY ULLOA **Profesión:** AUX FARMACIA **Tipo de documento:** CC **Número de documento:** 38143126 **Documento de designación:** EN ELABORACION.

Powered by CamScanner

4. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA, SEGURIDAD Y MANEJO DE MCE Y/O MME

ÁREAS DEL ESTABLECIMIENTO	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Las áreas están ubicadas en espacios debidamente señalizados y son adecuadas para el volumen de las actividades y/o procesos que realizan.	X		
Las áreas son apropiadas para las operaciones que se realizan en ellas (circulación restringida para el personal ajeno al establecimiento y en las zonas donde se encuentran los MCE y/o MME)	X		
Cuenta con mecanismos y/o dispositivos para evitar el ingreso de personal no autorizado a las áreas de almacenamiento.	X		
Las áreas se encuentran limpias y ordenadas.	X		
Cuenta con área de **ADMINISTRATIVA.**	X		
Cuenta con área de **RECEPCIÓN.**	X		
Cuenta con área de **ALMACENAMIENTO INDEPENDIENTE** para MCE y/o MME	X		
Cuenta con área de **CUARENTENA.**	X		
Cuenta con área de **VENCIDOS.**	X		
Cuenta con área de **ALISTAMIENTO**	X		
Cuenta con área de **CADENA DE FRIO**	X		
PISOS, PAREDES, TECHOS	**CUMPLIMIENTO**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
Los pisos son de material impermeable y resistente y cuentan con un sistema de drenaje que permita su fácil lavado y limpieza.	X		
Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.	X		
Los techos y cielorrasos son de material resistente, de fácil lavado y limpieza.	X		
ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN	**CUMPLIMIENTO**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
El área cuenta con un sistema de iluminación y ventilación natural o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los MCE y/o MME	X		
CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD	**CUMPLIMIENTO**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
Cuenta con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante.	X		Se evidencia aire acondicionado en todas las areas

Powered by CamScanner

Cuenta con instrumento **CALIBRADO (TERMOHIGROMETRO)** para la medición de temperatura y humedad relativa, conservan documentos de soporte.	X		Calibrado 28/03/2025
Se llevan registros diarios de temperatura y humedad relativa	X		formato sistematizado
Cuenta con plan de contingencia para casos de mediciones de temperatura y humedad fuera de especificaciones recomendadas por el fabricante.	PARCIALMENTE		Se debe documentar y se recomienda tener planta electrica
CRITERIOS DE ALMACENAMIENTO	**CUMPLIMIENTO SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Los MCE y/o MME se almacenan y mantienen bajo estrictas condiciones de seguridad.	X		vitrina con llave
Cuenta y cumple con equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan.	X		
Cuenta con un sistema de almacenamiento que contribuya a evitar errores de dispensación y/o distribución de MCE y/o MME	X		Orden Alfabetico

5. SISTEMA DE CALIDAD Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS REALIZADOS

PROCEDIMIENTOS Y/O PROCESOS	**CUMPLIMIENTO SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Cuenta con procedimientos documentados para la **selección y evaluación de proveedores, adquisición, recepción, almacenamiento, alistamiento, despacho y/o distribución, transporte, devoluciones, destrucción, inventario, cuarentena de los medicamentos incluidos los MCE y/o MME**	X.		Estan en proceso de actualización y aprobacion por comite de calidad
Cuenta con procedimientos documentados para la limpieza de las instalaciones.	X		En proceso de actualizacion
Se realiza control de plagas con empresa autorizada por secretaria de Salud del Tolima.	X		ABRIL 14 DE 2025 MULTISERVICIOS SERVICAMPO.
Cuenta con procedimientos documentados de gestión de **PQRSD**, que incluyan puntos de control. -	X		CAL-PR-05 V5
DOCUMENTO PGIRHS – PGIRASA	**CUMPLIMIENTO SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Cuenta con el documento para manejo de residuos y fue evaluado por la autoridad Sanitaria.	X		MAN-M-002 V3

Powered by CamScanner

ADQUISICIÓN Y RECEPCIÓN TÉCNICA	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Todos los MCE y/o MME adquiridos se encuentran incluidos en la resolución de inscripción otorgada por el FNE y/o FRE.	X		
Sus proveedores se encuentran inscritos ante el FNE y/o FRE con resolución vigente.	X		
Los medicamentos adquiridos concuerdan con lo autorizado para el proveedor	X		
Durante la recepción técnica, los MCE y/o MME cumplen con las normas de calidad en empaques, envases, etiquetas y rótulos (Fecha de vencimiento, número de lote, nombre del laboratorio fabricante y/o importador, condición de venta, registro sanitario).	X		
Existe un ordenamiento de los MCE y/o MME dentro del área de almacenamiento:	X		Orden Alfabetico
Adquiere los medicamentos monopolio del Estado directamente con el FNE o FRE.	**Si:** X	**No:** **N/A:**	
En caso de que no adquiera los MME a través del FNE o FRE, que entidad se los suministra.	**Nombre:** **NIT:** **Domicilio:**		
	Nombre: **NIT:** **Domicilio:**		

DISTRIBUCIÓN MAYORISTA	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Cumple con el destino autorizado en la resolución de inscripción emitida por el FNE/FRE.	X		
Se distribuyen únicamente los MCE autorizados por el FNE/FRE.	X		
Solicita a sus clientes evidencia de la inscripción ante el FNE y/o los FRE para la distribución de MCE.	X		
Conservan facturas que soportan los ingresos y las salidas.	X		
Los movimientos de los MCE se registran en bases de datos manuales (sin enmendaduras ni tachones) o sistematizadas.	X		Movimiento Sistematizado

Powered by CamScanner

Se evidencia que no hay recepción o entrega de muestras médicas y/o bonificaciones de MCE como estrategia de mercadeo y se evidencia que no utiliza canales de comercialización para los MCE como internet, correo u otro medio similar.	X		
En el proceso de distribución se garantiza la verificación de la fecha de vencimiento, cantidad y nombre de los MCE	X		

TRANSPORTE	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Realiza traslados MCE y/o MME	X		DISTRIBUCION.
¿Quién realiza el transporte MCE y/o MME?	Propio X	Tercero X	LAS DOS MODALIDADES

6. ACCIONES ESPECÍFICAS ANTE EL FNE/FRE

INFORMES	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Se diligenció correctamente el acta de apertura del registro de movimientos de los MCE y/o MME	X		
Existe libro o registro de las existencias y movimientos de los MCE y/o MME	X		Movimientos Sistematizados
El libro o registro de las existencias y movimientos de los MCE y/o MME se encuentra diligenciado con fecha actual	X		Se audita en linea
Se evidencia la responsabilidad y supervisión del director técnico sobre el manejo y diligenciamiento correcto del registro de los MCE y/o MME	X		
Reporta oportuna (10 primeros días de cada mes) y adecuadamente al FNE y/o FRE, el informe mensual de distribución de MCE y/o MME (Anexo 12)	X		Enviado por correo. el 04/07/2025 mes de Junio 2025

8. DOTACIÓN.

ESTANTES	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO				
ESTIBAS	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO	CAMBIAL LAS DE MADERA			
EXTINTOR	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO	**MANTENIMIENTO**	SI X	NO	
NEVERA	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO	**MANTENIMIENTO**	SI X	NO	
TERMOHIGRÓMETRO	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO	**MANTENIMIENTO**	SI X	NO	
TERMÓMETRO NEVERA	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO	**MANTENIMIENTO**	SI X	NO	
VITRINAS	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO				
EQUIPO DE COMPUTO	SI X	NO	BUEN ESTADO	SI X	NO				
FECHA CALIBRACIÓN TERMOHIGRÓMETRO: 28/03/2025									
FECHA CALIBRACIÓN TERMÓMETRO DE NEVERA: 05/07/2024									

Powered by CamScanner

FECHA DE RECARGA DEL EXTINTOR: AGOSTO 2024 - 2025		
FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA NEVERA 05/07/2024		
Las hojas de vida de los equipos presentan registros de limpieza, calibración y mantenimiento preventivo y correctivo	SI X	NO
OBSERVACIONES: NINGUNA.		

9. CONTROL DE EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL (MCE y/o MME):

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	FORMA F/TICA	EXISTENCIAS FISICAS	EXISTENCIAS REGISTRADAS	EXCESO	DEFECTO	CUMPLE	NO CUMPLE
Alprazolam	0.5mg	Tab.	620	620			X	
Alprazolam	0.25mg	Tab	90	90			X	
Clozapina	25mg	Tab	4650	4650			X	
Clonazepam	2mg	Tab	2730	2730			X	
Clonazepam	0.5mg	Tab	600	600			X	
Clozapina	100mg	Tab	1440	1440			X	
Clonazepam	2.5mg	Gotas	466	466			X	
Fentanilo	0.5mg/ml	Sol iny	327+189	516			X	
Clozapina	100mg	Tab	3000	3000			X	
Lorazepam	1mg	Tab	120	120			X	
Lorazepam	2mg	Tab	120	120			X	
Clobazan	20mg	Tab	30	30			X	
Metadona	10mg	Tab	120	120			X	
Midazolam	5mg/5ml	Sol iny	2258	2258			X	
Fenobarbital	100mg	Tab	900	900			X	
Ketamina	50mg/10ml	Sol iny	339	339			X	
Tiopental	1gr	Polvo	60	60			X	
Midazolam	5mg/5ml	Sol iny	79+5	84			X	
Fenobarbital	40mg/ml	Sol iny	20	20			X	
Morfina	3%	Sol oral	8	8			X	
Diazepam	10mg/2ml	Sol iny	105	105			X	
Midazolam	15mg/3ml	Sol iny.	620	620			X	
Remifentanilo	2mg	Polvo	690	690			X	
Morfina	10mg/ml	Sol iny.	1920	1920			X	
Fentanilo	500mcg/ml	Sol iny.	2899	2899			X	

Powered by CamScanner

Gobernación del Tolima
Secretaria de Salud
Dirección Salud Pública
Fondo Rotatorio de Estupefaciente

10. OBSERVACIONES Y / REQUERIMIENTOS: Revisar observaciones dejadas en la presente acta - Revisar la parte documental manuales de procesos y procedimientos - se brinda asistencia técnica y se despejan dudas

DE CONFORMIDAD CON LOS ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA VIGENTE, ESPECIALMENTE LA LEY 9 DE 1979, DECRETO 780 DE 2016, RESOLUCION 1403 DE 2007 Y RESOLUCIÓN 1478 DE 2006 RESOLUCIÓN 315 DE 2020, EN ESPECIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ANTERIORES EXIGENCIAS SE CONCEDE UN PLAZO DE _____ (____) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE PROCEDERÁ A APLICAR LAS MEDIDAS PREVISTAS EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA VIGENTE.

OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA: La informacion recibida fue totalmente clara.

CONCEPTO DE LA VISITA		
FAVORABLE	X	Cumple con las condiciones establecidas en la normatividad vigente
PENDIENTE		Se presenta requerimientos frente las condiciones establecidas en la normatividad vigente
DESFAVORABLE		Presencia de un factor critico

FUNCIONARIOS Y/O CONTRATISTAS DE FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES Y/O TESTIGO

FIRMA _____ **FIRMA** _____

NOMBRE JUAN ESPINOSA **NOMBRE** _____

D.I 1110492990 **D.I** _____

CARGO PROFESIONAL APOYO SSTENE **CARGO** _____

PROFESION QUIMICO. **PROFESION** _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA _____ **FIRMA** _____

NOMBRE Jorge Andres Bolaños C. **NOMBRE** Nury Mabel Trujillo Castro

D.I 1.110.508.734 **D.I** 28.561.791.

CARGO Director Técnico **CARGO** Coordinadora personal y calidad.

PROFESION Regente de farmacia **PROFESION** Administradora Financiera.

Powered by CamScanner