

	PROCESO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL VIGILADO	CÓDIGO	SEFT18
	FORMATO DE VERIFICACIÓN RÁPIDA	VERSIÓN	2
		FECHA	4/02/2026

Fecha	21/05/2026
Nombre del Gestor Farmacéutico	Caja de Compensación Familiar CAFAM
NIT	8600135703
Nombre del Establecimiento Farmacéutico	Punto Dispensación Cafam San Andres
Dirección del Establecimiento Farmacéutico	Av. Libertador Local 21
Número de contacto del Establecimiento Farmacéutico	3175563208
Correo electrónico del Establecimiento Farmacéutico	puntodispcafamsanandres@cafam.com.co
Departamento y Municipio en el que se ubica el Establecimiento Farmacéutico	San Andres Islas
Código de División Política Administrativa - DNPOLA	
Funcionarios de SuperSalud (nombre y cargo)	Diana Marcela Gil Ginzalez - Profesional Especializada William Enrique Perez Acosta - Profesional Contratista Especializada
Funcionarios del Establecimiento Farmacéutico (nombre y cargo)	Maria Isabel Orozco Alcalá - Directora Técnica (Regente de Farmacia) Osiris Ester Cerro Aguiles - Auxiliar de Farmacia
Dirección, municipio y departamento en el que se ubica el Centro de Distribución (CED) que abastece al Establecimiento Farmacéutico	Autopista Medellín # km 7 costado occidental Funza Cundinamarca
¿Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud - (IPS)?	SI NO ☒
¿Tiene el servicio farmacéutico habilitado ambulatorio?	SI NO ☒ Código:

MOTIVO	
Información de Circular Externa	☐
PQRD	☐
Solicitudes Entes de Control	☐
Otros	Describe cuál? Plan 100

ÍTEM	REQUISITO	PUNTAJE MÁXIMO	Cumplimiento*			Valor	OBSERVACIONES
			C	CP	NC		
1	ACUERDOS DE VOLUNTADES Y AUTORIZACIÓN DEL ENTE TERRITORIAL						
1.1	Cuenta con acuerdo de voluntades.	5%	X			5,0%	Identificación del contrato o acuerdo de voluntades: Contrato número 00109 de 2025 Fecha del contrato o acuerdo de voluntades: 26 de junio de 2025 Vigencia del contrato o acuerdo de voluntades: doce (12) meses
1.2	**Cuenta con autorización para funcionamiento otorgado por el ente territorial y/o concepto favorable de la visita de la entidad territorial.	2%	X			2,0%	Número de autorización/notificación: 041 Fecha de autorización/notificación: 01/03/2023 Concepto visita (si aplica): favorable - señala que el establecimiento cumple con la normativa vigente establecida para su funcionamiento. - Aporto Informe final de las acciones de IV relacionadas a con auditoria de aseguramiento de la Secretaría de Salud al establecimiento farmacéutico Cafam San Andres con fecha del 30 de abril de 2026 - en donde se resalta la siguiente observación: "que en el mes de abril se entregaron un total de 2.375 formulas completas, se entregaron 15.359 moleculas, la base de datos detallada del mes con la información completa es manejada por el nivel central que se evidencia durante el mes de abril 6.819 formulas generadas pendientes ya que estas incluyen evento 1. que son la que estan dentro del POS que no requieren autorización - 2. Por evento que son los autorizados por que algunos requieren marca, los CTC requieren MIPRES y justificación del medico y autorización por alimentos e insumos como pañales y Tulelas."
1.3	**Cuenta con autorización para el manejo de medicamentos de control especial.	2%	X			2,0%	Número y fecha Resolución MCE (si aplica): Se evidencio el acta No. 026 del 11 de junio de 2025, (acta visita de vigilancia para establecimientos minoristas con medicamentos de control especial y/o monopolio del estado. - Al igual se reviso el oficio de radicado 5735- 25-05-2022 que da respuesta a la solicitud de autorizaci'on para la modalidad de compra , almacenamiento y dispensaci'on de medicamentos de control especial a sus usuarios. - De igual forma se aportó el acta No. 024 de 11/06/2025, de vigilancia y control en salud ambiental establecimientos farmacéuticos.
2	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN						
2.1	Cuenta con un listado completo (a la fecha de la verificación rápida) de todos los medicamentos, dispositivos médicos, nutriciones e insumos pendientes por entregar.	8%	X			8,0%	Número de pendientes: 7.796 pendientes Fecha del pendiente más antiguo: 1/11/2025 Fecha pendiente más reciente: 20/05/2026 Se recibe base de pendientes abiertos clasificados por capita, evento, tutelas y CTC, Número de identificación del documento del usuario, nombre del usuario, EAPB a que se encuentra afiliado el usuario, ATC, fecha de generación del pendiente, BS o no PBS.

2.2	Se gestiona la entrega de pendientes (registros de trazabilidad de llamadas, recibidos a satisfacción, domiciliarios, etc.)	15%			X	0	En cuanto a la gestión de pendientes el gestor allega base con 24,154 registros de los cuales 1,557 no reportan gestión realizada y 44 registros indican fecha de cierre bajo los siguientes conceptos: Usuario no reclama medicamento, Usuario ya no requiere medicamento, No fue posible contactar al usuario. No son claras las acciones realizadas para la gestión de pendientes. En cuanto a la verificación del Hallazgo No. 3 identificado en la auditoría realizada el 17 de julio de 2025: "Se encuentran existencias físicas de medicamentos con pendientes, por lo que se deben generar estrategias efectivas de entrega para los usuarios de estos pendientes", el gestor no allega soportes de las acciones realizadas para subsanar este hallazgo.
2.3	Inventarios						
2.3.1	Los inventarios físicos concuerdan con los inventarios en el sistema de información, para la muestra tomada. (Incluir medicamentos de interés y los que tienen mayor número de pendientes)	5%	X			5,0%	Se realiza inventario a 12 medicamentos identificando que el 33% de los medicamentos revisados cuentan con stock para la entrega de pendientes. Sin embargo una vez entrevistada la directora técnica del punto manifiesta que la reposición de inventario desde el cedi puede ser realizada hasta con 8 días de diferencia cuando antes se realizaba los martes, miércoles y viernes. Respecto a la verificación del Hallazgo 1 identificado en la auditoría realizada el 17 de julio de 2025: "El inventario físico y el inventario del sistema no concuerdan para el 42% de los medicamentos revisados", se evidencia que el inventario realizado no presenta diferencias por cuanto el inventario que reciben es ingresado el mismo día, lo que indica que ha sido subsanado este hallazgo
2.3.2	Se cuentan con controles eficaces para garantizar el stock mínimo de medicamentos y dispositivos médicos necesario en el establecimiento farmacéutico.	10%			X	0	No se evidenció adecuada reposición de stock, por cuanto se evidencia que la reposición de medicamentos que realizan no es suficiente para suplir los pendientes y requerimientos diarios. En cuanto a la Verificación Hallazgo No. 2 de la auditoría realizada el 17 de julio de 2025: No se evidencia un adecuado control en la reposición de stock, ya que las cantidades encontradas de los medicamentos revisados no alcanzan para cubrir los pendientes según existencia física encontrada, no se evidencian las gestiones realizadas para subsanar este hallazgo, a la fecha persiste este hallazgo
3	PQRD Y ATENCIÓN AL USUARIO						
3.1	El Gestor cuenta con buzón de sugerencias a la vista de los usuarios y otros canales de atención en adecuado funcionamiento.	3%	X			3,0%	Se evidencia buzón en el punto y se sugiere incluir en el buzón formato y el esfero
3.2	Se evidencia gestión de respuesta a PQRD.	4%			X	0	Se realiza revisión in situ de 4 PQRD seleccionadas de forma aleatoria evidenciando en 3 de ellas tiempos de respuesta de respuesta superiores a 10 días. *PQR (T15765) del 30/12/2025 asociada al medicamentos lentus insulina glargina 3000U/3ml sol subcutanea resuelta el día 02/02/2026 * PQR (C3518) correspondiente a un descafo del 11/06/2025 del usuario De Horta Sismero Alfonso asociada al medicamentos LUDIKA tadala/20mg tab oral resulta el día 11/05/2026 *PQR Fallo del día 10/03/2026 correspondiente al usuario Graciano Manuel Taylor Henry y asociada al medicamento espirolactona 25 mg tab. Oral, resuelta el día 13/03/2026 *PQR correspondiente a una Tutela del día 17/03/2026 del usuario Manuel Claris asociada al medicamento Tiamina vitamina b1 x 300mg resuelta el 17/04/2026 Adicionalmente, se verifica base de PQRD allegada por el gestor con 163 registros con fecha de marzo a abril en los cuales se indica que el motivo es faltante de mercancía, identificando 103 registros abiertos desde el mes de febrero por lo tanto no se evidencia gestión de respuesta.
4	INFRAESTRUCTURA						
4.1	Es accesible el establecimiento farmacéutico para usuarios con movilidad reducida.	3%			X	0	Aunque el establecimiento farmacéutico cuenta con buen espacio en su interior para la atención de los usuarios, no se evidencia fácil acceso para usuarios con movilidad reducida por cuanto no cuenta con rampa de acceso
4.2	Las paredes, techos, pisos y demás superficies son de fácil limpieza y se observan condiciones de orden y aseo adecuados.	3%		X		1,5%	Si, se identifica que las paredes, techos, pisos y demás superficies se encuentran en condiciones de orden y aseo adecuadas, además de ser superficies de fácil limpieza. Sin embargo, no cuentan con espacio exclusivo para almacenamiento de elementos de aseo los cuales se encuentran almacenados en zonas de circulación obstruyendo el acceso a los usuarios y personal.



4.3	Cuenta con las siguientes áreas señalizadas así: Área administrativa, área de recepción de medicamentos y dispositivos médicos, área de cuarentena, área de almacenamiento, teniendo en cuenta el tipo de producto a dispensar, área independiente y segura para almacenamiento de medicamentos de control especial si los tiene (debe estar bajo llave), área para la dispensación, área para medicamentos que deben ser destruidos o desnaturalizados por vencimiento o deterioro (transitoria), área para manejo y disposición de residuos.	3%	X			3,0%	Se realiza el recorrido de las instalaciones del punto de dispensación, las cuales se encuentran con las respectivas áreas señalizadas. Se identifican dos niveles dentro del punto de dispensación, en donde el primer nivel se encuentra el área de almacenamiento y dispensación mientras en el segundo nivel está el área administrativa. Dentro del punto de dispensación, de manera general se identifican las siguientes áreas las cuales se encuentran debidamente señalizadas: Área administrativa. Área de almacenamiento: Se identifica un área de almacenamiento adecuada. Para el caso de medicamentos, los mismos están organizados en estanterías por forma (farmacéutica y alfabéticamente), la cual a su vez está separada según el tipo de medicamento identificando las siguientes categorías: medicamentos de alto costo, de control especial, medicamentos oncológicos, medicamentos refrigerados, pañales, dispositivos médicos y suplementos/APME. Área para almacenamiento de medicamentos de control especial, el cual corresponde a un mueble que puede ser cerrado bajo llave, ubicado de manera independiente y segura dentro del área de almacenamiento. Se revisa en dos momentos diferentes y el mueble se encuentra abierto. Área de pendientes en donde se tienen los soportes documentales de los pendientes gestionados en el punto. Área de averías, rechazos y/o devoluciones, área de próximos a vencer: Se cuenta con un área medicamentos o dispositivos médicos próximos a vencer o deteriorados que deben ser destruidos o desnaturalizados. Área de cuarentena en la cual se identifican algunos medicamentos deteriorados o que no cumplieron con la verificación durante la recepción técnica. Área de recepción y Área de residuos.
4.4	Cuenta con unidades sanitarias en buenas condiciones para usuarios, adaptadas a pacientes con movilidad reducida.	3%			X	0	Las unidades sanitarias dispuestas para los usuarios no cuenta con adecuaciones para usuarios con movilidad reducida, adicionalmente, su acceso es a través de un pasillo angosto que dificulta su acceso.
4.5	Se evidencia sala de espera con tamaño suficiente para la cantidad de usuarios atendidos.	3%		X		1,5%	Área para la dispensación: Se cuentan con 7 ventanillas con computador, de las cuales permanecen activas 5 durante el momento de la visita. Una caja funciona para la asignación de turno y la revisión de los pendientes. En algunos momentos otra caja también se usa para la asignación de turno. Tres cajas se encargan de la dispensación donde una es la preferencial. El horario de atención es de lunes a viernes de 7-5pm y los sábados de 7-12m, el punto cuenta con 24 sillas asignadas en la sala de espera para el uso de los usuarios, cuenta con digitum y pantalla donde se visualiza la asignación del turno a los usuarios. Al momento de realizar la visita se evidencian 22 usuarios en el punto, con fallas en la visualización del turno en las pantallas por fallas en la red de internet, adicionalmente, se evidenció en la jornada de la tarde fallas a nivel nacional en el sistema de facturación MEDICAR lo que dificulta la atención de los usuarios y aumenta los tiempos de espera, no cuentan con plan de contingencia por cuanto el sistema de facturación es único. Una vez verificados los tiempos de atención en el punto se identifican tiempos de espera aproximados de 15 minutos, con algunos picos en los momentos donde el sistema falla y no puede ser dispensado los medicamentos o dispositivos médicos.
5 ALMACENAMIENTO							
5.1	Se almacenan los medicamentos, dispositivos médicos, insumos y nutriciones en condiciones controladas de temperatura y humedad, cumpliendo con las condiciones establecidas por los fabricantes y de manera ordenada.	3%		X		1,5%	Se identifica el control de la temperatura y humedad en la zona de almacenamiento de medicamentos de alto costo, de control especial y de cadena de frío. Se identifican tres neveras, cada una con su termómetro, y un termohigrómetro para las condiciones ambientales del resto de productos almacenados. Se recomienda revisar la necesidad de incluir mas termohigrómetros en el punto entendiendo que el punto es amplio y que presenta variaciones de temperaturas dentro del mismo punto.
5.2	Si se evidencian desviaciones en las condiciones ambientales definidas, se implementan planes de contingencia previamente establecidos.	3%	X			3,0%	El gestor farmacéutico allega instructivo "Plan de Contingencia Cadena Frío" Código: DTI-16 documento que indica las medidas y el plan de contingencia para atender las posibles desviaciones en la cadena de frío de los medicamentos en los Establecimientos Farmacéuticos minoristas de Cafam. La funcionaria del gestor manifiesta que cuentan con planta eléctrica por lo tanto, al momento de presentarse algún problema o falla con la energía la planta entra a suplir la necesidad. Sin embargo no se evidencia plan de contingencia implementado.
5.3	Los equipos termómetros y termohigrómetros (incluido el termómetro utilizado en la recepción técnica) se encuentran calibrados.	3%		X		1,5%	Se realizó la revisión de la Nevera N° 1 y N° 3 y se evidenció fallas de encendido en el equipo de medición externa de la nevera No.1. Adicionalmente, se verificó los certificados de calibración.
5.4	El Gestor Farmacéutico tiene establecido los controles para disminuir el riesgo de errores de dispensación, como por ejemplo, la identificación de medicamentos LASA y de alto riesgo, y se evidencia la implementación de estos controles.	3%			X	0	Durante el recorrido e inspección de las áreas de almacenamiento, no se encontró ninguna señalización de los medicamentos de alto riesgo y LASA, ni listado de medicamentos LASA como lo indica el procedimiento. Frente al control de las fechas de vencimiento, se identificó un medicamento con una marcación manual sobre su próximo vencimiento.



5.5	No se fraccionan los blíster para la entrega de medicamentos, garantizando la entrega completa, de acuerdo a lo definido con las EAPB.	3%	X		3.0%	De la revisión adelantada, se revisaron aproximadamente 30 medicamentos diferentes, sin que se encontrara evidencia de fraccionamiento de blíster durante la entrega de medicamentos a los usuarios.
5.6	**No se evidencian medicamentos vencidos en áreas de almacenamiento ni dispensación.	3%	X		3.0%	Revisada la estantería, no se encontraron medicamentos vencidos en áreas de almacenamiento ni dispensación. Se identifica que los medicamentos tienen fechas de vencimiento para finales del 2026 y del 2027 en adelante.
6 RECURSO HUMANO						
6.1	**Cuenta con director técnico de acuerdo a la autorización entregada por el ente territorial.	3%	X		3.0%	Nombre Director Técnico: María Isabél Orozco C.C. 1047450310 Profesión: Regente en Farmacia
6.2	Cuenta con personal idóneo de acuerdo a la capacidad instalada definida por el Gestor.	3%	X		3.0%	Número de Q.F.: Ninguno Número de Regentes: 1 Número de Auxiliares de Farmacia: 6 Número de ventanillas en funcionamiento/ Número total: 6/6 Se realiza verificación en RETHUS de los siguientes funcionarios: Oslis Ester Carro Aguilar C.C. 40994106 Marlyn Ahumada Pacheco C.C. 45527734 Kandila Vasquez Leiva C.C. 1123632190 Se realiza verificación aleatoriamente en RETHUS al personal del establecimiento.
7 PROGRAMAS DE VIGILANCIA						
7.1	Cuenta con programa de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, y es conocido por el personal, incluyendo con el referente.	2%	X		2.0%	Se verifica documento "MANUAL: PROGRAMA DE VIGILANCIA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS con Código: DTM-02"
7.2	Se evidencia socialización de alertas sanitarias de acuerdo con lo establecido por el gestor.	1%		X	0.5%	Se verifica socialización de alerta sanitaria del 31/03/2026 correspondientes a la alerta 74-2026 Electrolit, Alerta sanitaria del 16/04/2026 correspondiente al medicamento Z-Ful MK las cuales son recibidas por correo electrónico y socializadas mediante actas internas. Sin embargo no se encuentra acta de socialización en el punto a los funcionarios del gestor.
7.3	Se evidencia análisis y gestión de eventos adversos y/o errores de medicación.	1%	X		1.0%	El gestor allega soporte de inscripción al PNF y envía soportes de reporte de eventos adversos
8 ENFOQUE DIFERENCIAL Y ATENCIÓN HUMANIZADA						
8.1	¿Cuentan con lineamientos establecidos para atención con enfoque diferencial? Sentencia T- 333 de 2022 y Auto A559 de 2025	3%		X	0	No se evidencia soporte, lineamientos o documento que incluya atención con enfoque diferencial, sentencia T-333

** En los ítems con doble asterisco (**) independientemente del porcentaje del riesgo deben presentar plan de acción.

TOTAL PUNTAJE OBTENIDO % 53%

NIVEL DE RIESGO	PORCENTAJE
RIESGO ALTO	
RIESGO	
Riesgo Alto (<60%)	Remitir Plan de Acción correspondiente a las alertas identificadas que debe enviarse el día hábil siguiente del cierre de la verificación in situ y su implementación no podrá exceder cinco (5) días hábiles
Riesgo Medio (≥60%, <85%)	Remitir Plan de Acción correspondiente a las alertas identificadas que debe enviarse los cinco (5) días hábiles siguientes del cierre de la verificación in situ con tiempo de implementación máximo de hasta tres (3) meses, sujeto a aprobación.
Riesgo Bajo (>85%)	No requiere remitir plan de acción.

ALERTAS

1. Establecer frecuencia de reposición de stock para inventario y pendientes para el punto CAFAM San Andres Islas teniendo en cuenta la necesidad de entregar los pendientes a un tiempo no superior a las 48 horas y entrega completa de las formulas recibidas en el punto.
2. Incluir equipos de control de temperatura y humedad en la zona de dispositivos medicos
3. Implementar acciones para la marcación e identificación de medicamentos LASA y ALTO RIESGO.
4. Implementar acciones para asegurar la disponibilidad del software de facturación y reducir barreras administrativas al momento de dispensar las tecnologías en salud en el punto.
5. Implementar plan de acción para la entrega de los medicamentos y dispositivos medicos pendientes por cohorte, tipo de enfermedad y tiempo de radicación del pendiente.
6. Implementar lineamientos para asegurar la respuesta oportuna a las PQRD, tutelas, desacatos y demás requerimientos asociados al incumplimiento de entrega de tecnologías en salud a los usuarios.
7. Desarrollar acciones dirigidas a la población con movilidad reducida que permita el acceso al punto y a unidades sanitarias
8. Asegurar acciones reales respecto a la gestión de los pendientes por cuanto se evidencian mensajes a los usuarios indicando la disponibilidad de sus medicamentos cuando aun no han sido recibidos en el punto.
9. Se requiere realizar una mesa de trabajo con CAFAM a nivel central y la entidad responsable de pago con el fin de evaluar las necesidades y requerimientos de los usuarios
10. Realizar un plan de acción para suplir el inventario de los medicamentos y dispositivos medicos que se encuentran en cero en su inventario

PDF

Scanned with
MOBILE SCANNER

COMPROMISOS		
Nº	DESCRIPCIÓN DEL COMPROMISO	FECHA MÁXIMA DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar entrega de los pendientes identificados durante la visita correspondientes a 7.798 pendientes	26/05/2026
2	Realizar la gestión y cierre de las PORD identificadas correspondientes a 103 PORD	26/05/2026
2	Establecer cronograma de abastecimiento de stock para el punto cafam san andrés para la entrega de pendientes y	26/05/2026

ANEXOS

Base de datos relacionadas con pendientes, PORD, turnos
Procedimiento internos asociados a programas de farmacovigilancia, reactivovigilancia y tecnovigilancia
Acuerdos de voluntades, visitas de entes territoriales
Reportes de eventos adversos

NOTA ACLARATORIA

El incumplimiento o la no presentación de lo requerido por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos establecidos dará lugar al inicio de acciones de control correspondientes entre las cuales se encuentra el posible inicio de Proceso Administrativo Sancionatorio a que haya lugar por infracciones al artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

Para los niveles de riesgo alto y medio, el vigilado debe remitir obligatoriamente el Plan de Acción. Para el nivel de riesgo bajo, si bien no es obligatorio enviarlo, el gestor debe implementarlo internamente como parte de su proceso de mejora continua. La Superintendencia podrá requerir en cualquier momento los resultados y evidencias de estas acciones, en el marco de otras actuaciones, con el fin de verificar la subsanación integral de las alertas y/o compromisos identificados.

NORMATIVIDAD APLICABLE

Resolución 1403 de 2007.
Ley 1438 de 2011
Decreto 780 de 2016.
Decreto 1080 de 2021.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada el tratamiento de datos personales, con la finalidad de la gestión administrativa, contacto, cumplimiento de obligaciones legales.

AUTORIZO ☒ NO AUTORIZO ☐

PARTICIPANTES

Por parte de la Superintendencia Nacional de Salud:

Firma: Diana Gil G.

Nombre: DIANA MARCELA GIL GONZALEZ

Cargo: Profesional Especializada

Por parte del Gestor:

Firma: Maria Isabel Orozco Alcala

Nombre: Maria Isabel Orozco Alcala 1047450310

Cargo: Directora Técnica (Regente de Farmacia)

Por parte de la Superintendencia Nacional de Salud:

Firma: William Enrique Perez Acosta

Nombre: WILLIAM ENRIQUE PEREZ ACOSTA

Cargo: Profesional Contrastista Especializado

Por parte del Gestor:

Firma: Osiris Cerro Aguilar

Nombre: Osiris Ester Cerro Aguilar 40994106

Cargo: Auditor de Farmacia