Se realiza cargue de Acta correspondiente a la entrega del cargo asociado al contrato PS 3161 2025 como Referente Farmacovigilancia, algunos anexos reposan en el acta original en poder de la dirección de servicio complementarios en espera de firma por parte de la misma.

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Gestión de servicios complementarios – S. Farmacéutico	**QF M° Paula Saavedra**

1. Objetivo de la reunión:

Entrega Programa de Farmacovigilancia.

2. Temas a tratar:

1. Entrega de actividades asociadas al cargo de Referente de Farmacovigilancia.
2. Anexos soporte de actividades realizadas durante vigencia del contrato.

3. Desarrollo:

Se realiza entrega del cargo como Referente de Farmacovigilancia, cargo asignado en el mes de Septiembre de 2024 pero cuyo contrato inicio el 09/10/2024, no se contó con entrega de este pues no se contaba con referente desde Enero de 2024 las actividades realizadas en este contrato se asumieron tras la lectura del acta de entrega de quien fuese referente en el año 2023.

ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA

El programa cuenta con el apoyo del Referente de toxicología clínica Dr. Jaime Fernando La Rotta, quien en conjunto con su equipo realiza actividades de farmacovigilancia activa mediante la realización de rondas farmacológicas en las que realiza seguimientos en las unidades de San Blas, Santa Clara y La Victoria, se hace seguimiento a 100-110 pacientes por mes, fruto de esta actividad realizan el reporte de RAM, FT e interacciones de relevancia para la gestión y análisis por parte del programa de Farmacovigilancia y adicionalmente intervienen de forma inmediata los hallazgos pertinentes, su participación es indispensable para la correcta implementación del programa.

1. Gestión interna de reportes

El programa de farmacovigilancia gestiona todos los reportes relacionados a la cadena de uso de medicamentos, los cuales ingresan por diferentes medios como reporte en Intranet, correo electrónico reportesucesos_sp@subredcentrooriente.gov.co, línea WhatsApp 3023399610, referentes y gestores de seguridad del paciente.

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

Los reportes registrados son redireccionados por la persona designada en la oficina de calidad. Los reportes deben ser analizados y gestionados como indica el Procedimiento Gestión Reportes Seguridad del Paciente (ET-CA-PC-06) mediante el sistema de información Almera, y se pueden clasificar de la siguiente manera:

Reporte anulado: Reporte que no cuenta con soporte para realizar indagación, puede ser por: número de identificación errado del paciente, sin datos registrados, datos incompletos y que una vez indagado en las diferentes fuentes de información no se logra identificar o correlacionar a la atención en salud de ningún paciente en la Subred Centro Oriente. También incluye el reporte que fue ingresado dos o tres veces al sistema de gestión Almera, se anulara el reporte que tenga el registro más incompleto o el que aún no ha sido remitido para análisis. Por último, esta clasificación también incluye el reporte que se realizó como una prueba dentro de un proceso de inducción o por algún motivo no especificado.

Reporte descartado: Contempla todo reporte que no cumple con las definiciones o criterios establecidos para que se clasifique según lo estipulado por el programa se seguridad del paciente, es decir, NO corresponde a indicio de atención insegura, incidente, complicación, evento adverso (prevenible o no prevenible) o reporte extrainstitucional; se incluyen reportes que durante el seguimiento los soportes de DGH contradicen lo expuesto en la descripción del suceso.

Reporte Extrainstitucional: Situación de seguridad del paciente que no tuvo su origen en la atención en salud brindada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

Se incluyen RAMS, FT y ESAVI que generan el ingreso a las unidades de la SISSCO pero no están relacionados a la prescripción o administración en la misma, se debe diligenciar formato de acta con el análisis del caso que incluye el diligenciamiento del formato MI-DT-FT-122, se cuenta con ejemplos en el correo electrónico.

Indicio de atención insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o un evento adverso, sin embargo, no se genera daño y no se evidencia fallas activas en los procesos asistenciales.

- En caso de que los reportes estén relacionados con la no disponibilidad de medicamentos, se podrá realizar el cierre como indicios de atención insegura siempre y cuando se evidencie número de suministro asociado al medicamento pendiente o su alternativa terapéutica, para el seguimiento apropiado se realiza verificación de la completitud de

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

pedido de la SISSCO en conjunto con el área de abastecimiento y se solicita información relacionada a las acciones frente a incumplimientos o procesamientos de órdenes de compra.

- Para los problemas de abastecimiento se realiza comparación mensual con los medicamentos reportados por el Proveedor como agotados mediante cartas que son enviadas por abastecimiento.

Para los reportes descartados, anulados, extrainstitucionales o clasificados como indicio de atención insegura se aplica directamente la transición a ¨devolver¨ con la descripción detallada del porque se realizó dicha clasificación.

Incidente: Potencial riesgo de daño no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que, por causa del azar, la intervención de un profesional de la salud u otra persona o una barrera de seguridad no generó un desenlace adverso. Es decir, es un reporte en el que se evidencian fallas activas en los procesos asistenciales sin embargo no sé evidencia daño al paciente. Este tipo de reportes deben cerrarse con la asignación de una solución puntual que pretende fortalecer los procesos de capacitación en el área implicada.

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. Es aquel reporte en el que se evidencian fallas en los procesos asistenciales y se determina un daño al paciente.

Estos a su vez pueden clasificarse como leves, moderados, o serios, estos últimos requieren de la elaboración de una mesa critica o transversa en la que están presentes los referentes de los servicios involucrados, referente del programa de seguridad del paciente y representante de la oficina de calidad. De ser una mesa por evento centinela (muerte de paciente) se debe citar directamente a la subgerencia de servicios de salud. De dichas mesas se genera presentación del caso, acta y plan de mejora el cual debe ser diligenciado en el formato institucional y enviarlo al área de calidad para su cargue en sistema de información Almera.
Cuando se trate de eventos leves o moderados se realiza el análisis por parte del referente quien a su vez puede articularse con profesionales de otras áreas para la clasificación, se debe generar una solución puntual.

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial. Es decir, es aquel reporte en el que se genera daño al paciente, pero no se evidencia fallas en los procesos asistenciales, por lo cual no deben generar soluciones puntuales o planes de mejora, esta clasificación incluye RAM, FT, Interacciones según balance riesgo beneficio.
Todo el proceso de análisis debe quedar registrado en el sistema de información Almera, el cual cuenta con campos obligatorios como la recolección de datos, daño al paciente, protocolo de Londres, análisis o clasificación final y conclusiones del caso.



FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

Una vez realizado el análisis y clasificación de los reportes como incidentes y eventos adversos, se debe aplicar la transición ¨enviar a análisis¨ para que desde el área de calidad se de cierre del caso.

- Para los reportes relacionados con fallas de calidad de medicamentos se realiza seguimiento a existencias en toda la SISSCO y se solicita la inspección del producto relacionado al lote reportado por parte de los DTS de la unidades que cuenten con existencias para realizar el reporte del total de ítems con la falla al área de abastecimiento y a los proveedores quienes determinaran el proceso a seguir (reposición, cambio, nota crédito)

Los análisis de casos deben enviarse a más tardar el día 10 calendario del mes siguiente. Pero si se trata de eventos centinela se debe generar mesa de análisis en máximo 72 horas, el cargue del resultado de la mesa puede realizarse el día 10 calendario del mes siguiente.

La información relativa al análisis queda registrada en el sistema de información Almera y puede realizarse trazabilidad a través del mismo, sin embargo, el programa cuenta con dos bases de datos internas para tener un control de los asociados exclusivamente a la línea de farmacovigilancia, el primer archivo contiene información de los años 2020 a 2024, se cuenta con una segunda base con los datos correspondientes a lo que va corrido del 2025, se recomienda continuar con el manejo de la base para la construcción de los indicadores de la línea de vigilancia y para garantizar el acceso a información requerida por diferentes entes de control en las diferentes unidades de la SISSCO.

2. Gestión de reportes VigiFlow

Se recuerda que desde el año 2021 INVIMA cambio el sistema de reportes de farmacovigilancia, se migro del formulario FOREAM al aplicativo VigiFlow, la institución cuenta con usuario activo para reportes, desde dicho usuario se realiza la notificación de eventos adversos no prevenibles como RAMs, fallos terapéuticos y ESAVI. Adicionalmente se recomienda tener el curso de VigiFlow que se brinda desde el INVIMA para el reporte dado que este se debe realizar bajo lenguaje MedDRA.
Escriba en el campo Titulo del reporte uno de los siguientes 5 PRM, relacionado con el caso a ingresar:
I. Reacción Adversa a Medicamento
II. Error de Medicación sin daño

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

III. Error de Medicación con daño
IV. Fallo Terapéutico
V. ESAVI

Desde el usuario destinado a la SISSCO se ha realizado el reporte por parte del químico farmacéutico referente del programa de farmacovigilancia y del medico toxicólogo por lo que no puede cambiarse la contraseña. Se recomienda en la sección de institución de reporte asociar la unidad en la cual se presentó el suceso, es decir, Santa Clara, La Victoria, San Blas etc.

a. Gestión de EAPV (ESAVI)

En cuanto a los EAPV, la notificación de los eventos adversos posteriores a vacunación se reporta por el aplicativo VigiFlow, ya se realizó articulación con el programa PAI y epidemiología por lo que se registran dentro del programa de seguridad del paciente quedando trazabilidad en sistema de información ALMERA, para dichos reportes estas áreas aportan los soportes de carnet de vacunas, ficha de notificación e HC, todos estos soportes deben ser cargados en VigiFlow
En cuanto a los errores programáticos se realiza el seguimiento en reuniones mensuales con PAI y referente del programa de seguridad del paciente, para el cierre de los mismos se anexa acta de capacitación y retroalimentación de los errores al personal implicado, se anexa como soporte al análisis dicha acta y se realiza seguimiento a HC por posibles ESAVI asociados al error, a la fecha no se ha identificado ninguno, se evidencia una disminución significativa en la incidencia de estos errores que puede asociarse a la articulación continua.
Periódicamente la SDS realiza capacitaciones o reuniones del grupo de farmacovigilancia de vacunas, estas son de asistencia obligatoria, se tiene citada una de ellas para los días 22 y 23 de Mayo que probablemente se realizará en la Universidad del Bosque, se debe estar pendiente del correo donde informarán la ubicación.
Se ha solicitado a las áreas correspondientes el cargue de los lineamientos y documentos asociados a los procesos de vacunación, se debe hacer seguimiento a dicha actividad, ya se realizó plan de mejora según hallazgos previos.

3. Rondas de seguridad

Dentro de la política institucional de seguridad del paciente se cuenta con la actividad de aplicar listas de chequeo mediante rondas de seguridad en los diferentes servicios

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

asistenciales y en todas las unidades de la subred, la ronda puede acompañarla un QF o el referente de la línea de vigilancia. Dentro de estas rondas de seguridad se encuentra la lista de chequeo de uso seguro de medicamentos, en donde se evalúa:

1. Aplicación de los 12 correctos: los cuales se encuentran en el protocolo de administración segura de medicamentos.
2. Verificación de administración de medicamentos: esto se verifica mediante dinámica gerencial en el módulo de historia clínica- consulta de enfermería – control de medicamentos y son servicios de UCI se verifican infusiones continuas en la malla de administración de medicamentos.
3. Verificación si el paciente recibe información de sus medicamentos: para la cual se debe realizar entrevista a un paciente al azar del servicio y verificar que el mismo cuente con información clara de su plan de tratamiento.
4. Medicamentos en carro de medicamentos: Verificar con tarjetas de medicamentos, que en el servicio se cuente con las unidades suficientes para cubrimiento de 24 horas dado que ese es el tiempo que se determinó institucionalmente para suministro desde el servicio farmacéutico, por lo cual si se encuentran medicamentos de más se clasifican como sobrantes y se recogen en la ronda de seguridad o se solicita su devolución por paciente al servicio.
5. Administración de antibióticos: según protocolo institucional todo antibiótico debe ser administrado por bomba de infusión para prevención de flebitis química, se debe verificar adicionalmente si el servicio cuenta con equipos suficientes para dicha actividad.
6. Carro de paro: verificar que el mismo se encuentre cerrado, con registro diario de apertura, con registro de temperatura y humedad y que su verificación se haya realizado dentro de los 10 primero días del mes por parte del servicio de enfermería, adicionalmente se debe evidenciar el completo y correcto diligenciamiento de los formatos de solicitud de medicamentos.
7. Verificación de soluciones – mezclas de infusión: verificar que soluciones, lactatos de ringer, electrolitos, mezclas de infusión estén debidamente marcadas con nombre y cargo del responsable, así como fecha y hora de apertura.
8. Almacenamiento de medicamentos: en servicio NO se deben almacenar medicamentos en lugares diferentes como carros de medicamentos, carros de paro, nevera o kits. Verificar siempre puestos de trabajo como cajones, gabinetes, mesas, casilleros abiertos y hasta implementos de papelería como cartucheras.
9. Conciliación de medicamentos: verificación de diligenciamiento de formato de

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

conciliación el cual se encuentra en todas las HC de ingreso a los diferentes servicios.

10. Medicamentos LASA y MAR: se recomienda llevar siempre consigo los listados de medicamentos alto riesgo y L.A.S.A. para verificación que los medicamentos que se encuentran en servicio estén debidamente rotulados desde el servicio farmacéutico.
11. Cadena de frio: revisión de registros de temperatura de cadena de frio, la cual debe estar siempre de 2 a 8 °C, y revisar que el termohigrómetro se encuentre con calibración vigente.
12. Rotulación de medicamentos multidosis: revisión de medicamentos multidosis como jarabes, soluciones orales, pen de insulinas etc, los cuales deben estar rotulados con nombre completo del paciente, identificación y fecha de apertura. Así mismo recordar al servicio que se cuenta con 1 mes para su uso pues son las recomendaciones generales de los fabricantes.
13. Seguimiento farmacoterapéutico: Se deberá realizar seguimiento a los pacientes en los servicios hospitalarios según los grupos de cohorte disponibles, para el ámbito ambulatorio seguimiento a pacientes del grupo de crónicos.

Siempre se debe tener presente que las rondas no son de carácter punitivo, por lo cual siempre se deben hacer recomendaciones al servicio como tal no a los colaboradores y que los compromisos adquiridos son tanto de las áreas administrativas como de los servicios asistenciales. De ser posible se solventarán los hallazgos encontrados durante la ronda (socializar falta de señalización, verificación de disponibilidad de medicamentos, socialización alternativa terapéuticas)
Estas rondas son programadas desde la referencia de seguridad del paciente de la oficina de calidad a inicio de mes, para el mes de Abril no se generó cronograma, se debe estar atentos a programación de Marzo.

4. Alertas sanitarias.

Se debe realizar revisión quincenal de las alertas sanitarias emitidas por el ente regulador INVIMA y se registran en el formato correspondiente MI-DT-FT-525 FORMATO SEGUIMIENTO ALERTAS SANITARIAS. se describirá si aplican o no a la institución según el seguimiento realizado. Las alertas sanitarias son presentadas durante el comité de farmacovigilancia presentando las del mes inmediatamente anterior y las que se hayan publicado en el mes del comité señalando la fecha de corte de la revisión.

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

Adicionalmente si alguna alerta aplica a la institución y se debe generar alguna acción correctiva se debe generar una pieza educativa para su difusión en la institución y deberá publicarse en el botón de farmacovigilancia que se encuentra en la intranet, en programas institucionales. Para este proceso se debe generar una mesa de ayuda al área de comunicaciones, tanto para la generación de la pieza comunicativa como para su publicación en la intranet.
Para los casos asociados a hurtos o falsificaciones se realiza un correo electrónico adjuntando la alerta sanitaria y socializando la situación con copia a los almacenes y farmacias de la SISSCO de modo que tengan la alerta para el momento de la recepción técnica.

5. Mesas de alternativas terapéuticas

En cuanto a los desabastecimientos de medicamentos o todos aquellos que se reporten como agotados por parte de los proveedores, se debe generar una mesa de alternativas terapéuticas con todos los referentes médicos necesarios para toma de decisiones, los químicos farmacéuticos del servicio, el área de abastecimiento, las direcciones implicadas y la subgerencia de servicios de salud. En este momento es necesaria la evaluación de alternativas en la sedoanalgesia, insulinas y heparinas de bajo peso molecular por los problemas ampliamente reportados por el ente INVIMA.

6. Indicadores y presentación en el comité de seguridad del paciente

Como vigilancia del grupo de seguridad del paciente, en el comité de seguridad del paciente se expone de manera mensual la información e indicadores del programa, se presenta la información tabulada por:

1.Clasificación general, el total de los reportes del programa y porcentaje de cada uno de ellos.
2. Porcentaje de reportes analizados por el programa en relación a los reportes totales del programa de seguridad del paciente,
3. Porcentaje de reportes relacionados con problemas de adquisición en relación a los reportes totales del programa de seguridad del paciente.
4. Proporción de reportes fruto de búsqueda activa.
5. Rondas farmacológicas por mes
6. Porcentaje de seguimiento a recomendaciones ronda farmacológica.

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

En cuanto a los indicadores que se encuentran en el manual se evidencian los siguientes:

INDICADORES	
Farmacovigilancia pasiva	
Clasificación de eventos de farmacovigilancia	
Previsibilidad de RAM	
Número de alertas sanitarias difundidas	
Número de mesas de trabajo de desabastecimiento.	
Farmacovigilancia activa	
Número de rondas de seguridad realizadas	
Número de capacitaciones realizadas	
Número de recomendaciones farmacológicas realizadas	

Dado que el numero de alertas sanitarias difundidas, de mesas de trabajo de desabastecimiento, rondas de seguridad realizadas, capacitaciones realizadas y recomendaciones farmacologicas, responden más a información general que a indicadores se recomienda realizar el ajuste en el manual y generar las fichas técnicas de los indicadores que se dejen establecidos como los porcentajes y las porciones, pues son los unicos que tendrian numerador y denominador. Estas fichas tecnicas se deben manejar en conjunto con el Dr. La Rotta para establecer la información que el brindara al comité.

El denominador de los indicadores presentados se obtiene a partir de la base de datos aportada por la referencia de seguridad del paciente en la que se encuentran consignados todos los reportes recibidos por el programa, mes a mes se debe solicitar la información en la oficina de calidad, esta base aporta datos relacionados a todas las líneas de vigilancia y puede emplearse para comparar con la base de construcción propia. La base consta de columnas con toda la información que se encuentra en el modulo de analisis de Almera, por lo cual para sacar el numero de indicios de atención insegura, descartados, anulados, atención segura o extrainstitucionales se debe filtrar en la **columna D** que se llama ¨**Estado**¨ aplicar el filtro requerido y luego filtrar en la **columna CA** que se llama ¨**Tipo de evento**¨ por farmacovigilancia y por último verificar por los usuarios que gestionaron las cosas en la **columna U** que se llama ¨**Usuario**”.

Para obtener el número de eventos adversos prevenibles, eventos adversos no prevenibles, incidentes y complicaciones, se debe filtrar en la **columna D** que se llama ¨**Estado**¨ y filtrar por cerrado, despues ir a la **columna BP** que se llama ¨**clasificación definitiva del reporte**¨ y aplicar filtro según requerimiento, despues filtrar en la

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

columna **BT** que se llama ¨ **Causa relacionada con**:¨ por farmacovigilancia.
Se han evidenciado discrepancias entre lo datos de la base de construcción propia y los del rograma de SP por lo que se debe realizar mesa para análisis y concertación de modo que los datos sean cincidentes.

Adicionalmente se recomienda generar un cronograma de capacitaciones del programa de farmacovigilancia relacionado con el uso seguro de medicamentos, tanto para el servicio farmacéutico, como para el resto de servicios asistenciales. Dichas capacitaciones se realizan en rondas de seguridad y visitas a unidades, pero el personal que se impacta es menor relacionado con todos los colaboradores de la subred, se recomienda coordinar esta actividad con el programa de SP para aumentar el alcance de la capacitación.

8. RUTAS DE ACCESO A ARCHIVO DOCUMENTAL Y SERVIDORES.
Correo electrónico: farmacovigilancia@subredcentrooriente.gov.co
Contraseña: 2023Farmaco*
Usuario VigiFlow: farmacovigilancia@subredcentrooriente.gov.co
Contraseña: Subredco2021*
Usuario Almera: FARMACOVIGILANCIA
Contraseña: 1234
En cuanto a Almera, se debe solicitar al ingeniero correspondiente la vinculación del usuario que se encuentre a cargo del programa para el correcto desarrollo de las actividades pues el usuario disponible surgió de la contingencia presentada ante no disponibilidad de referente.

La información relativa al programa se encuentra disponible en el OneDrive del correo electrónico en la carpeta Entrega Farmacovigilancia 2025, cuenta con 9 carpetas y un documento Excel:

- Abastecimiento: Con el contrato actual de medicamentos donde se relacionan los DESIERTOS, carpeta por año donde se encuentra la completitud de pedido mensual y el listado de desabastecimiento INVIMA.
- Alertas Sanitarias: Contiene formato institucional de alertas sanitarias.
- BPSP: Contiene acta de cierre del PM asociado a la buena práctica, contiene ficha de indicador para RAMS.
- Comités FV en SP: Contiene las bases de datos para la construcción de gráficos y tablas

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

que se presentan en comité, contiene presentaciones del comité mes a mes y su respectiva acta.

- Datos de seguimiento: Contiene las bases de datos de alimentación diaria en las que se registran los sucesos de seguridad recibidos por la línea de vigilancia.
- Estándar 134: Contiene matriz de datos de construcción propia y documento Word donde se relacionan las actividades a verificar en cada punto del estándar.
- Extrainstitucionales: Contiene los soportes de análisis realizado a reportes cuyo origen es externo a las unidades de la SISSCO.
- Formatos FV: Contiene los documentos normalizados en Almera relacionados al programa y que son de utilidad para el seguimiento y búsqueda activa.
- Referencias Literatura: Contiene artículos de interés que han sido de utilidad para el análisis de ciertos casos y situaciones.
- Documento Excel que contiene los datos del programa desde 2023 para seguimiento a reportes y tablas con agrupación de número de reportes anuales según clasificación entre el año 2023 y 2025

9. PENDIENTES

- Actualización de los instructivos LASA y Alto Riesgo.
- Actualización instructivo de atención farmacéutica con selección de pacientes según RIAS.
- Gestión de xx reportes correspondientes al mes de Abril.
- Es probable que para este año se realice asistencia técnica por parte de la SDS al programa.
- Cargue RAMS a VigiFlow correspondientes a los meses de Enero y Febrero pues en ese momento mi contrato se encontraba suspendido.
- Generación folio relacionado a Fallo terapéutico para diligenciamiento en DGH.
- En comité de SP se solicitó ajustar forma de presentación de datos a línea de tendencia para visualizar cambios en el comportamiento de la clasificación entre los diferentes meses del año.

10. LOGROS

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

- Se anexa listado de medicamentos que pueden ser empleados como trazadores de identificación de RAM, este fue realizado por los estudiantes en formación de la Universidad Nacional como herramienta para fortalecer la búsqueda activa.
- Se realizó articulación de capacitación con toxicólogo clínico para interacciones medicamentosas brindando generalidades, en su momento se comentó articulación para definir listado de medicamentos trazadores como potenciales interactuantes que se de uso para QF´s
- Se realiza ficha técnica para indicador asociada a la BPSP de reacciones adversas, ya en poder de referente del servicio y de la BPSP, se debe ajustar según cambios en el formato.
- Se realiza el cierre del 100% de los reportes correspondientes a la vigencia 2023 y 2024 para inicio del año en curso dando solución al problema previo, el análisis fue de más de 1600 reportes de seguridad.
- Articulación con líderes de unidad para capacitación.
- Articulación de rutas de comunicación con quien lo requiriese, se educó en medicamentos de estrecho margen terapéutico con resolución 2366 del 2023 y se socializó listado de medicamentos categorizados de estrecho margen, queda registro en correo.

11. DIFICULTADES

- Para los medicamentos DESIERTOS se debe radicar órdenes de compra en área de abastecimiento, pero para el procesamiento de las mismas deben presentarse al menos 2 oferentes, en el contexto de desabastecimiento de medicamentos nacional actual esto constituye una barrera en la atención pues hay productos con un ÚNICO RS vigente lo que podría generar sólo un oferente.

- No se ha garantizado la disponibilidad de antídotos necesarios para la atención de intoxicaciones como N-Acetil cisteína, Naloxona, entre otros, esta situación aumenta el riesgo de desenlace fatal.

- Se evidencia un aumento en los reportes relacionados a abastecimiento que generar sobrecarga en el programa pues el seguimiento a los mismos debe realizarse en al menos una semana para determinar si hay daño o si la alternativa empleada es adecuada.

- Proveedor contratado ha presentado múltiples incumplimientos a sus obligaciones lo que dificulta la correcta operación de los servicios, se registran bajos porcentajes de entrega, entrega en tiempos no pactados o entrega del mayor porcentaje de pedido al final del mes, se encuentra en seguimiento, pero no se evidencian medidas apropiadas.

- Se cuenta con un largo listado de medicamentos DESIERTOS se presentaron oferentes para contratar algunos de ellos, pero no ha sido apropiada la gestión del contrato y aún no está vigente, dentro de este grupo se encuentran medicamentos de ALTA ROTACIÓN o

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

ESENCIALES lo que aumenta el riesgo asociado a la no disponibilidad. Se han enviado múltiples correos expresando esta preocupación sin respuesta.

- No se cuenta con personal de apoyo al programa de Farmacovigilancia, es necesaria la contratación de personal adicional para garantizar el correcto desarrollo de las actividades.
- Se evidencian DISCREPANCIAS entre los folios de DGH que impiden el correcto seguimiento de los registros clínicos, se ha escalado tema a área de sistemas y referencia del servicio sin respuesta oportuna o claridad, considerando estos registros son los soportes legales es necesario solventar la situación.

Se anexan documentos de soporte de la gestión realizada durante los 5 meses en que se desempeñó el cargo como referente de farmacovigilancia para la verificación y seguimiento correspondiente.

- Anexo 1: Seguimiento actividades contractuales.
- Anexo 2: Listas de chequeo servicios farmacéuticos.
- Anexo 3: Gestión estándar 134.
- Anexo 4: Acta cierre Plan de mejora 1320 relacionado a la BPSP. Ficha indicador RAM.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

5. Asistencia				
Nombres y Apellidos	**Cargo**	**Área (unidad)**	**Correo**	**Firma**

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2025-04-30	**ENTREGA CARGO REFERENTE FARMACOVIGILANCIA**	**14:30**	

ANEXO 1. SEGUIMIENTO ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Vale la pena aclarar que previo al inicio del contrato como Referente de Farmacovigilancia (09/10/2024) se desempeñaron labores en la dirección técnica del Hospital Jorge Eliécer Gaitán durante 2 años y medio sin contratiempos o inconformidades y que ante la falta de referente de farmacovigilancia se apoyó con el análisis de sucesos de seguridad reportados a la línea de vigilancia sin dejar de lado el cumplimiento de las obligaciones como DT, se realizó el acompañamiento y entrega de dicha dirección en el mes de Agosto de 2024, para el mes de Septiembre se inició de manera formal y exclusiva en el cargo de Referente de Farmacovigilancia, para ese momento se recibió un programa con **683** sucesos pendientes de análisis **comprendidos entre los meses de Julio 2023 a Mayo 2024**, el análisis de los sucesos comprendidos entre Junio a Agosto de 2024 se realizó en los tiempos establecidos por el programa de seguridad del paciente mientras se ejercía la dirección técnica de la unidad previamente mencionada y como fruto del compromiso de la Dirección de servicios complementarios con la Oficina de calidad para entrega de resultados de indicador Fénix. Desde junio de 2024 se ha realizado el seguimiento, análisis, gestión y cierre de todos los sucesos en los tiempos establecidos y sin contratiempos. Se logró el avance y gestión del 100% de reportes para el cierre de vigencia del 2024, cierre posible en coordinación con el apoyo de los DTs de diferentes unidades y el esfuerzo propio del referente, todas estas acciones socializadas y aprobadas por la dirección de servicios complementarios.

Respecto a la observación realizada acerca del incumplimiento de las actividades contractuales relaciono las obligaciones asignadas a mi contrato y las acciones tomadas en cada una de ellas al no comprender la motivación detrás de tal afirmación:

1. **Apoyar la elaboración del diagnóstico del servicio farmacéutico.**

Se realiza matriz de seguimiento para el estándar 134 de gestión de la tecnología y se anexa documento, matriz de construcción propia socializada a referente del servicio sin observaciones o comentarios.

Se envía a la oficina de calidad para dar cumplimiento al seguimiento pertinente.

2. **Apoyar la actualización del Programa de Farmacovigilancia y su revisión y funcionamiento en cada una de las sedes que conforman la Subred.**

Iniciando la vigencia 2025 y una vez se subsanaron todos los pendientes de análisis del programa de farmacovigilancia se realizan seguimientos a servicios farmacéuticos de la SISSCO en: USS JEG, USS La Victoria, USS Sta Clara, USS Materno Infantil, USS Primero de Mayo, se anexan formatos de verificación cód ET-CA-FT-081.

Se diligencio ficha técnica y seguimiento a indicadores cód ET-DE-FT-007 asociado a proporción de reacciones adversas de medicamentos, se debe realizar ajuste incluyendo criterio de exclusión RAM extrainstitucionales.

3. **Realizar la Ejecución y Mantenimiento del programa de farmacovigilancia.**

Se realiza el análisis y clasificación de todos los reportes allegados a la línea de vigilancia, se reportan todos los ESAVI a la plataforma VigiFlow.

Se realizan ajustes en plataforma ALMERA para facilitar la clasificación, ajustes en la tipología, creación de clasificación adicional asociada a prescripción, dispensación,

administración y preparación. Se realizan sugerencias de ajuste de otras casillas en BASE SEGUIMIENTO A ESTRUCTURA DE MODULO DE REPORTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ALMERA disponible en OneDrive.

4. Apoyar en la divulgación y capacitación sobre el programa de Farmacovigilancia

Entre el 18 y 19/09/2024 se realizó capacitación a equipo extramural de vacunación con 55 participantes del proceso de capacitación en Farmacovigilancia de vacunas y reporte al sistema institucional.

Para el 09/10/2024 se realiza capacitación equipo intramural de vacunación con 10 participantes del proceso de capacitación en Farmacovigilancia de vacunas y reporte al sistema institucional.

Para el 10/04/2025 se realiza articulación con Referente de Toxicología Dr. Jaime Larota para brindar capacitación en "Interacciones medicamentosas: Interacciones y casos clínicos", se registra asistencia de 10 colaboradores médicos de consulta externa.

Para el 28/04/2025 se realiza proceso de capacitación en Programa de Farmacovigilancia a personal del servicio farmacéutico, se dan lineamientos para el reporte de sucesos de seguridad y de cargue de los soportes asociados a actividades puntuales, se registra la asistencia de 19 colaboradores.

Todos los soportes de asistencia se encuentran disponibles en la oficina de calidad.

5. Realizar vigilancia de: Boletines, intervenciones e informes de seguridad del INVIMA.

Se realiza divulgación mensual de alertas sanitarias en el comité de seguridad del paciente en la línea de farmacovigilancia, se presentan los reportes del mes inmediatamente anterior y del mes en curso hasta la fecha de corte según corresponda.

Se diligencia de manera quincenal el formato MI-DT-FT-525 FORMATO SEGUIMIENTO ALERTAS SANITARIAS.

6. Apoyar en la elaboración de documentos, guías y otros relacionados con el servicio farmacéutico y farmacovigilancia.

Se realizó actualización documental en el mes de Enero de 2025, se estaba participando en el ajuste del instructivo de atenciones farmacéuticas y en la elaboración de formato para seguimiento a paciente, para esta actividad se estaba definiendo un nuevo grupo de cohorte según las RIAS institucionales que permita dar lineamientos para la generación y seguimiento a indicador de la BPSP correspondiente a atenciones farmacéuticas.

7. Participar en Comités de farmacia, Terapéutica y a los que sean invitados.

Se diligencia asistencia en lista al comité de farmacia y terapéutica de forma mensual, se brinda apoyo o información que se solicitase desde la referencia de farmacia que contribuyese a la construcción de la información a presentar, durante el último trimestre sin solicitud de información para divulgar.

8. Realizar el comité de farmacovigilancia en conjunto con seguridad del paciente

Se ha presentado en comité de Seguridad del Paciente desde agosto del 2024, presentación correspondiente a indicadores del mes de Junio y Julio, para ese momento la presentación era

bimestral hasta el mes de Noviembre en que se estableció presentación mensual de indicadores en comité.

Se cuenta con Actas del comité disponibles en el correo electrónico de farmacovigilancia y en la oficina de calidad.

9. Apoyar en la aplicación de los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión de calidad adoptados por la Subred.

Dentro de los requisitos dispuestos en la resolución 3100 de 2019 "El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución del programa de farmacovigilancia que garantice el seguimiento al uso de medicamentos" se realiza el manejo de todo el programa y se garantiza la gestión y análisis de sucesos de seguridad recibidos por el programa de Seguridad del Paciente, se realizó el seguimiento, gestión y análisis de 638 sucesos comprendidos entre Jul 2023 y May 2024 que se encontraban represados en la línea de vigilancia.

10. Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.

Se brinda asesoría y direccionamiento a los pacientes que lo requieran en los diferentes servicios, se realiza seguimiento a suceso presentado en USS Primera de Mayo asociado a problemas para el cargue de insumos de la terapia respiratoria y se deja claridad en que se encuentran incluidos en el contrato, acción relacionada a disminuir barreras de acceso en la atención de salud.

11. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.

Se realizan las actividades según corresponde, se acude a servicios de urgencias con el uso de tapabocas, seguimiento a servicios con el cabello recogido, sin relojes o anillos, uñas cortas. Se cumple con la disposición final de residuos según lineamientos institucionales.

12. Ejercer dirección técnica, en actividades relacionadas y suplencia del proceso de buenas prácticas de manufactura, elaboración de medicamentos y buenas prácticas clínicas.

No se ha requerido de esta acción durante este contrato, sin embargo, durante el ejercicio de Dirección técnica de la USS JEG se realizó el seguimiento, análisis y gestión de sucesos de seguridad en apoyo a la línea de farmacovigilancia por no contar con profesional a cargo.

13. Participación en grupos multidisciplinarios, interdisciplinarios.

Se participa de manera mensual en reuniones de articulación con programa PAI y epidemiología institucional para dar seguimiento a errores programáticos en vacunación, se realiza articulación con SDS para dar lineamientos para el análisis y seguimiento institucional a ESAVI.

Se asiste a mesas de análisis de seguridad al paciente según corresponda, se participa en 3 de ellas durante el 2024, para el 2025 no se han requerido análisis, pero se ha coordinado la revisión de casos con referente de toxicología, médico de calidad y médico PROA.

Se participa en análisis conjuntos con seguridad del paciente, se brinda concepto técnico ante errores de administración.

14. **Realizar seguimiento a las actividades asignadas al personal del servicio farmacéutico.**

Se ha realizado seguimiento a farmacias para verificar adherencia a señalización y semaforización de medicamentos.

No se ha realizado seguimiento a actividades puntales dada la alta carga laboral asociada al análisis de sucesos de seguridad, en la oficina de calidad se venía realizando seguimiento a dichas actividades, pero está en proceso de ajuste la misma, se cuenta con correos notificando del seguimiento a actividades a la referencia del servicio en el año 2024.

15. **Apoyar la elaboración y presentación de informes a entes de control y los requeridos internamente por la Subred.**

Se presenta la información requerida por los diferentes entes según se solicite, se ha realizado seguimiento a sucesos en conjunto con EAPB, se ha participado en visitas de la SDS, se ha brindado acceso a información del programa según requieran IAS a los diferentes directores técnicos.

Se presenta acta de comité de farmacovigilancia en seguridad del paciente de manera mensual, se lleva registro de indicadores.

16. **Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.**

Se ha garantizado la asistencia a las citaciones por parte de SDS, se ha participado en reuniones del servicio farmacéutico, se ha participado en reuniones con la oficina de gestión del conocimiento, se ha participado en capacitaciones del programa de seguridad del paciente.

17. **realizar la elaboración y verificación de los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.**

Se realizó acompañamiento a la toma física de inventario de la vigencia 2024 en la farmacia ambulatoria de la unidad Santa Clara, se enviaron los soportes correspondientes en los tiempos estipulados y se cumplió con la tarea a cabalidad.

Se apoyó en el proceso de consolidación y subsanación de diferencias de las farmacias de la USS JEG.

18. **Orientar al usuario del servicio farmacéutico, sobre el uso adecuado de los medicamentos por medio de una atención farmacéutica.**

En apoyo del personal en formación de la Universidad Nacional de Colombia se realizó divulgación de información de uso seguro de medicamentos en consulta externa de la unidad Santa Clara.

19. **Se desarrollarán las actividades en cualquiera de las unidades correspondientes a la Subred Centro Oriente de acuerdo a la asignación realizada por el supervisor. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.**

Se garantizó la asistencia a la unidad Santa Clara según programación mensual, área de trabajo localizada en la oficina de calidad, se participó de rondas de seguridad del paciente en unidades que se requería.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES A CARGO DE LA SUBRED

2) Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.

No se me notifico en ningún momento incumplimiento de mis actividades contractuales, se asistió a las unidades donde se me citó según instrucción directa.

3) Impartir a través del supervisor del contrato las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por EL CONTRATISTA conforme a las obligaciones adquiridas con la firma del presente contrato.

No recibí instrucciones de ningún tipo o lineamientos para el desarrollo de mis actividades por lo que asumí se venían realizado de manera apropiada, se emitieron correos electrónicos desde el área que no recibieron retroalimentación u observaciones.

4) Coordinar las actividades a realizar por parte del contratista.

No se realizó coordinación de tareas, se socializaron las actividades a cargo y no se recibieron comentarios, desde el año 2024 y dado el atraso en el análisis de sucesos de seguridad se acordó que los QFs de las unidades podían asistir a las rondas de seguridad siempre y cuando se les socializará el cronograma, esto se cumplió a cabalidad exceptuando el mes de Abril pues durante este mes no se generó dicho cronograma (actividad a cargo del programa de seguridad del paciente), los QFs podían expresar las dificultades para el cumplimiento y se garantizaba la participación a la ronda asistiendo de manera personal.

Los documentos institucionales contemplan que la ronda de seguridad puede ser realizada por el Referente de Farmacovigilancia o el QF de la unidad por lo que no se presentan incumplimientos.

5) Poner a disposición del contratista la información necesaria para el desarrollo de las actividades cuando a ello hubiere lugar.

Se ha solicitado apoyo mediante correos electrónicos, en comunicación directa y por mensaje de texto frente a diversas dificultades presentadas o gestiones requeridas sin respuesta oportuna.

10) La facultad de la entidad de solicitar en cualquier momento la información que estime necesaria, así como las consecuencias derivadas de la negativa del contratista a suministrar la información requerida.

Se ha brindado la información solicitada de manera oportuna y completa cuando se requiere, queda trazabilidad en correo electrónico, nunca se ha referido dificultades o inconvenientes con la información aportada.

ANEXO 2: SEGUIMIENTO A SERVICIOS FARMACÉUTICOS LISTAS DE CHEQUEO

Se realizó retroalimentación de hallazgos y educación en el programa.

ANEXO 3: Gestión estándar 134

Se realiza construcción de matriz de riesgos asociados a los parámetros de calidad y documento asociado, se socializan documentos a referente del servicio farmacéutico QF Lucero Sarmiento sin recibir retroalimentación o comentarios, refiere puede enviarse al área de calidad por lo que se responde al correo del área mencionada.

Contenido del documento:

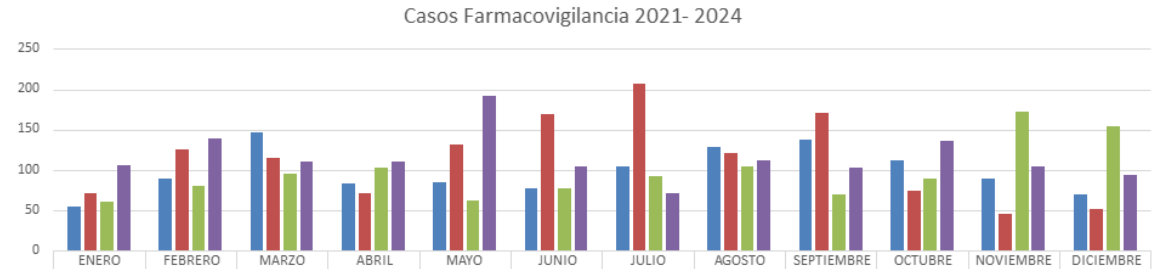
La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye:

Criterios:

• La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución.

Se presentarán las causas, consecuencia, actividades de control, periodicidad y documento asociado mediante archivo Excel con matriz de riesgos del SF, actividades transversales en todas las farmacias de la SISSCO.

• La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de tecnovigilancia, farmacovigilancia , hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa.



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2021	54	89	147	83	85	77	105	128	137	112	89	70
2022	71	125	115	71	131	170	207	121	171	74	46	51
2023	61	81	95	103	63	77	93	104	70	89	173	154
2024	106	139	111	110	192	105	72	112	103	136	105	94

Se realiza análisis de todos los eventos reportados mediante el programa de seguridad del paciente y que se asocian a la cadena de uso de medicamentos, se presentan resultados de manera mensual en comité de seguridad del paciente, actas de comité. MI-DT-MN-03 MANUAL DE FARMACOVIGILANCIA, ET-CA-MN-04 MANUAL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Acompañamiento a rondas de seguridad y seguimiento a hallazgos (traslados, alternativas terapéuticas, socialización de errores de prescripción) ET-CA-PC-07 PROCEDIMIENTO RONDAS DE SEGURIDAD, ET-CA-FT-081 FORMATO LISTA DE CHEQUEO RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Seguimiento farmacoterapéutico a cohortes de pacientes crónicos polimedicados, paciente con antibiótico de uso restringido, pacientes de grupos especiales (VIH, anticoagulación) MI-DT-IT-12 INSTRUCTIVO ATENCIÓN FARMACÉUTICA

• La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riegos asociados al uso.

Difusión de alternativas terapéuticas por correo electrónico, archivo de construcción propia del área de abastecimiento

Socialización errores de prescripción, MI-DT-FT-329 FORMATO DE ERRORES EN LA PRESCRIPCION MEDICA

Capacitación vigilancia de vacunas a equipos extramurales, asistencia en link.

Socialización de alertas sanitarias mensuales, actas comité de seguridad del paciente.

• La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance.

Material gráfico con información de uso, fichas de construcción propia

Seguimiento farmacoterapéutico acompañado de educación sanitaria, MI-DT-IT-12 INSTRUCTIVO ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Socialización de información en salas de espera

• La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas.

Recepciones técnicas de los productos recibidos, AP-RF-FT-129 FORMATO RECEPCION TECNICA MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS Y MQX

Seguimiento a condiciones de almacenamiento, MI-DT-FT-096 FORMATO CONTEO DE PRUEBAS SELECTIVAS MEDICAMENTOS Y MEDICOQUIRURGICOS, MI-DT-FT-090 FORMATO CONTROL TEMPERATURA Y HUMEDAD MEDICAMENTOS Y MEDICOQUIRURGICOS

Seguimiento a carros de paro y kits, MI-DT-IT-35 INSTRUCTIVO DE SEGUIMIENTO A CARROS DE REANIMACIÓN

MI-DT-FT-336 FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE CARROS DE REANIMACION Y STOCK EN SERVICIOS

• La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos.

Capacitaciones en farmacias sobre programa de seguridad del paciente, fichas gráficas de construcción propia.

Capacitaciones mensuales por el SF a personal, actas de reunión.

Inducción al puesto de trabajo, AP-TH-PC-09 PROCEDIMIENTO DE INDUCCION REINDUCCION Y CAPACITACION EN PUESTO DE TRABAJO

• La notificación inmediata de fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas.

Se reportan fallas de calidad o cambios en el aspecto de los productos a los proveedores mediante correo electrónico.

Áreas destinadas para rechazos, vencidos, cuarentena, averías, dispuestas en todas las farmacias.

Kit de atención a derrame y protocolo para la activación, MI-TV-MN-01 MANUAL DE BIOSEGURIDAD

• La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc.

Toma de inventario anual, conteos selectivos semanales, MI-DT-IT-28 INSTRUCTIVO CONTROL DE INVENTARIOS, circulares toma física.

Generación y gestión mensual de próximos a vencer, MI-DT-FT-093 FORMATO PROXIMOS A VENCER MEDICAMENTOS Y O DISPOSITIVOS MEDICOS

• La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños.

Formatos de contingencia para la entrega de insumos y medicamentos, MI-DT-FT-576 FORMATO DE PRESTAMO MEDICAMENTOS Y MEDICOQUIRURGICOS A LOS SERVICIOS

• La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas.

Indicadores del servicio farmacéutico, disponibles ALMERA, comité de farmacia y terapéutica mensual

Reuniones mensuales, actas de reunión.

ANEXO 4: CIERRE PLAN DE MEJORA 1320

Se realiza seguimiento al plan de mejora en conjunto con referente institucional de la BPSP, el entonces referente QF Alejandro Jiménez participa del análisis y acepta los compromisos asociados a la generación de indicadores relacionados a las atenciones farmacéuticas, requieren ajustes pues denominador no es indicador de proceso de gestión, y conciliación medicamentosa.

Referente actual conoce de la necesidad de creación de fichas de indicador pues ha participado de las articulaciones con la referente de BPSP pero no se ha generado la respuesta oportuna frente a las solicitudes, desde fv se realizó la construcción de la ficha correspondiente que no recibió observaciones para corrección, la referente del servicio refirió hacer envió de todas las fichas unificadas una vez se aprobaran por la dirección.

Último correo relativo al tema enviado el día 30/04/2025 donde se especificó requiere ajuste para asociar criterio de exclusión asociado a RAM Extrainstitucionales.