MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO

CEA.3.0-07
16-ECD-003
2932588463

ARASI-GUSES - 20.1

Bogotá D.C., 23 de febrero de 2026

Señores
JEFES REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, JEFES UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (TIPO A Y B) Y DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL
País

Asunto: Actualización lineamientos y condiciones de prestación Actividades Asistenciales 2026

De manera atenta y con permiso de mis superiores, de acuerdo a lo definido en el proceso de empalme del contrato de suministro No. 07-8-20218-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD Y LA UNIÓN TEMPORAL POLPHARMA UT, QUE TIENE POR OBJETO SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUE INCLUYA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL A NIVEL NACIONAL, que determina la prestación del servicio de Atención Farmacéutica (AF) en 20 Establecimientos de Sanidad Policial; con el liderazgo del Grupo de Gestión Farmacéutica, se ajustaron los lineamientos trazados mediante comunicación oficial GS-2023-078962 DISAN del 30-11-23 relacionados con las actividades asistenciales, de Atención Farmacéutica/Seguimiento farmacoterapéutico a realizar por los químicos farmacéuticos de perfil asistencial designados en las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) en el nivel desconcentrado, bajo las siguientes condiciones:

Profesionales para las UPRES

N°	DEPARTAMENTO	PUNTO DE DISPENSACIÓN	AMBULATORIA			AMBITO	Químico Farmacéutico		
			Horario						
			Lun a Sáb 07:00 a 19:00 horas	Lun a Dom 07:00 a 19:00 horas	Lun a Dom 24 horas		Director Técnico	Asistencial	Consulta Atención Farmacéutica
2	ANTIOQUIA	BELLO	X			A			1
3	ANTIOQUIA	ESPCO DEANT			X	H	1	2	1
7	ATLÁNTICO	ESPCO DEATA			X	H	1	2	1
9	BOGOTÁ	ED. BG. DUARTE VALERO		X		A			1
10	BOGOTÁ	CHAPINERO	X			A			1
15	BOGOTÁ	HOCEN			X	H	1	4	1
18	BOGOTA	CLINICA DEL SUR Ambulatoria	X			A			1
19	BOGOTA	CLINICA DEL SUR Hospitalaria			X	H	1	1	
21	BOLÍVAR	CARTAGENA		X		A			1
28	BOYACÁ	ESPCO DEBOY			X	A			1
29	CALDAS	ESPCO DECAL			X	A	1	1	1
45	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	X			A			1
57	HUILA	ESPCO DEUIL			X	H	1	1	1
61	META	VILLAVICENCIO		X		A			1
65	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		X		A	1		1
66	RISARALDA	PEREIRA		X		A	1		1
73	SANTANDER	BUCARAMANGA CEPRE	X			A			1
74	SANTANDER	ESPCO DESAN			X	H	1	1	1
83	TOLIMA	IBAGUÉ		X		A			1
88	VALLE	ESPCO DEVAL			X	H	1	2	1
89	VALLE	ESPRI FATIMA	X			A			1
TOTAL			6	6	9	12 H 8 A	10	14	19

2932588463

(*) H: Hospitalaria / A:Ambulatoria

Tabla 1. Sitios de prestación del servicio de atención farmacéutica

El personal será encargado de realizar actividades propias de los procesos especiales de servicio farmacéutico, en busca del uso seguro de medicamentos, enmarcado en los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social, el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, articulado con la Política Farmacéutica Nacional.

OBJETIVO PRINCIPAL

Identificar, prevenir y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacoterapéutico con el fin de mejorar la calidad de vida en términos de salud y lograr resultados clínicos favorables a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional.

Objetivos secundarios

- Diseñar un plan de seguimiento capaz de evaluar los objetivos terapéuticos en colaboración con el equipo sanitario y con el paciente.
- Recoger y organizar toda la informaciòn necesaria específica sobre la enfermedad, el paciente y el fármaco; así como los aspectos éticos y farmaco-económicos a fin de detectar Problemas Relacionados con Medicamentos.
- Documentar la ocurrencia de Problemas Relacionados con Medicamentos, particularmente en los grupos de pacientes de mayor riesgo de padecerlos.
- Efectuar, de acuerdo a la evidencia científica, las recomendaciones necesarias para la resolución y prevención de los Problemas Relacionados con Medicamentos
- Evaluar en el grupo de pacientes selecciondos, los resultados intermedios y definitivos de la atención farmacéutica sobre su estado de salud y calidad de vida.
- Evaluar lo procesos implicados en la utilización de medicamentos y establecer posibles programas de mejora continua en la calidad de los mismos.
- Difundir los resultados obtenidos de las intervenciones farmacéuticas y programas fármaco-terapéuticos a todos los ámbitos interesados como organismos de gestión, pesonal sanitario y pacientes
- Establecer sistemas de coordinación de los programas de seguimiento fármaco-terapéutico entre los diferentes niveles asistenciales del Sub-sistema de salud [1]

1. DEFINICIONES

Atención farmacéutica/Seguimiento Farmacoterapéutico. Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, dirigido a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.

Adherencia: medida del comportamiento en que una persona toma medicaciones y/o ejecuta cambios en el estilo de vida, de acuerdo a las recomendaciones de un proveedor de servicios de salud.

Conciliación de Medicamentos: proceso formal de obtener una lista completa de los medicamentos del paciente previo al ingreso, compararla con la que se le ha prescrito en el ingreso a la unidad hospitalaria, en los traslados y al alta médica.

Distribución intrahospitalaria de medicamentos. Es el proceso que comprende la prescripción de un medicamento a un paciente en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, por parte del profesional legalmente autorizado, la dispensación por parte del servicio farmacéutico, la

2932588463

administración correcta en la dosis y vía prescrita y en el momento oportuno por el profesional de la salud legalmente autorizado para tal fin, el registro de los medicamentos administrados y/o la devolución debidamente sustentada de los no administrados, con el fin de contribuir al éxito de la farmacoterapia.

Discrepancias en la Conciliación de medicamentos: cualquier diferencia entre la medicación domiciliaria crónica que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita en el hospital.

Educación sanitaria: Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad

Evento adverso: Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo.

Farmacovigilancia: Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

Interacciones: Influencia de un medicamento, alimento u otra sustancia sobre el comportamiento o la eficacia de otro medicamento.

Perfil farmacoterapéutico. Es un instrumento de trabajo realizado en el servicio farmacéutico institucional que contiene la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución; con el objeto de hacer el seguimiento farmacológico que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de la misma

PROA: Programa de optimización del uso de antimicrobianos

Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM): Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente.

Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM): Corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con medicamentos, asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), incluyendo los fallos en el Sistema de Suministro de Medicamentos, relacionados principalmente a la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación necesaria para su utilización correcta.

Resultados Negativos de la Medicación: Corresponden a problemas de salud del paciente atribuibles al uso (o desuso) de los medicamentos que no cumplen con los objetivos terapéuticos

Uso adecuado de medicamentos: Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.

Químico farmacéutico asistencial: profesional en química farmacéutica que realizara actividades en el ámbito hospitalario y es contratado por el proveedor de medicamentos.

2932588463

Químico farmacéutico consulta de atención farmacéutica: profesional en química farmacéutica que realizara actividades en el ámbito ambulatorio y es contratado por el proveedor de medicamentos.

Químico farmacéutico de la unidad hospitalaria: profesional en química farmacéutica contratado directamente por la UPRES.

Ahora bien, en el entendido de las definiciones de los roles de los profesionales, los químicos farmacéuticos realizarán actividades encaminadas a fomentar el uso racional de medicamentos a partir de diferentes enfoques, así:

2 FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA:

2.1 Difusión del Servicio de Atención Farmacéutica.

Para dar a conocer el servicio de la atención farmacéutica y la importancia que tiene en el manejo y la optimización del tratamiento farmacológico, es importante resaltar la necesidad de difundir en cada Unidad Prestadora del Servicio de Salud a los diferentes profesionales, en apoyo conjunto en los comités respectivos durante su ejecución y el área/grupo asistencial; acordar espacios de capacitación a los profesionales asistenciales sobre la modalidad de atención, participación y responsabilidad dentro del programa de atención farmacéutica institucional, con el fin de direccionar al paciente hacia el uso de este servicio y reconocer al farmacéutico como profesional de apoyo para alcanzar los efectos terapéuticos esperados.

Por lo anterior; para el caso de los ***pacientes ambulatorios***, el servicio se oferta entre profesionales y pacientes siendo imprescindible contar con la aceptación de ambos para participar en las actividades del servicio y que el paciente asista a la consulta de atención farmacéutica como actividad complementaria a su terapia. En el caso del los ***pacientes hospitalarios*** el consentimiento debe venir principalmente del personal del servicio de hospitalización en virtud al papel condicionalmente pasivo del paciente en la decisiones relacionadas con la conducta terapéutica.

2.2 Población para Atención Farmacéutica.

La atención farmacéutica está orientada a todo aquel usuario perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional que tenga prescrito algún tratamiento farmacológico sin excepción alguna, si bien, desde aquellos servicios farmacéuticos de alta complejidad contara con un profesional en Química farmacéutica adscrito en dicho servicio que podrá atender cualquier requerimiento solicitado por los usuarios cuando estos asistan a la dispensación de los medicamentos; habrá otro grupo de profesionales diferentes que apoyarán una cohorte de pacientes mucho más rigurosa en mayor cantidad; los cuales se seleccionaran acorde a:

- ***Criterios de selección*:** A través de los comités de farmacia y terapéutica mensuales; definirán el grupo de pacientes que será objeto de atención farmacéutica teniendo en cuenta criterios como:

  a) Pacientes sometidos a terapias medicamentosas con un potencial iatrogénico alto. Por ejemplo, los tratados con medicamentos que tienen una franja terapéutica estrecha o que precisan una monitorización estricta con la colaboración del propio paciente.
  b) Pacientes con enfermedades específicas respecto de las que el cumplimiento posológico es particularmente importante (diabéticos, hipertensos, pacientes que requieren diálisis, etc.).
  c) Pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas, en su mayoría poli-medicados (usuarios con diez o más medicamentos).
  d) Pacientes con pautas complejas (corticoides a dosis decrecientes, pacientes con terapia tiroidea en esquemas variables).

2932588463

e) Pacientes que toman medicamentos con técnicas de administración que requieren entrenamiento (técnica de inhalación, use de auto-inyectores).
f) Pacientes que en anteriores pautas de tratamiento han demostrado que no son cumplidores, o con antecedentes de eventos adversos previos con su farmacoterapia.
g) Pacientes que integran poblaciones especiales (geriátricas, pediátricos, obstétricas, planificación familiar y/o programas especiales, etc.).
h) Pacientes que estén utilizando medicamentos por fuera del vademécum o vitales no disponibles.
i) Pacientes que estén utilizando medicamentos con los cuales exista sospechas de fracasos terapéuticos, presentación de eventos adversos o problemas de calidad.
j) Uso de medicamentos de alto riesgo, biotecnológicos, corticosteroides, inmunosupresores, inmunomoduladores, antirretrovirales, estrecho margen terapéutico, antidepresivos, ansiolíticos, entre otros.
k) Uso de antibióticos inmersos en el PROA (Programa de Optimización de antimicrobianos).
l) Nutriciones enterales y parenterales.
m) Pacientes con patologías que afecten la farmacocinética de los medicamentos renales, trasplantados, entre otros.

La selección de pacientes será entera responsabilidad de las Unidades Prestadoras en Salud en las cuales se preste el servicio asistencial por el contratista, de acuerdo a sus necesidades particulares, población, casuística, caracterización de la población, etc.

El programa deberá incluir el seguimiento a los pacientes en tratamiento con cualquier tipo de Insulina así como los Agonistas del GLP1 (Semaglutida, Dulaglutida y Liraglutida (control peso y control diabetes). Las UPRES podrán continuar con los pacientes a los cuales venían haciendo seguimiento y priorizarán y asignarán otros pacientes de acuerdo a las particularidades de población objeto, ajustando las cohortes de acuerdo a sus necesidades respecto de número de pacientes, patologías, grupos de medicamentos, grupos etáreos, pacientes poliformulados (polimedicados), entre otros; en el marco de la gestión farmacéutica por grupos de riesgo clínico, razón por la cual, el alcance y las metas se desarrollarán de acuerdo a la dinámica especifica de cada UPRES.

2.3 Agendamiento de Usuarios destinados para Atención Farmacéutica.

El agendamiento de pacientes será competencia de las Regionales de Aseguramiento en Salud, ESPCO, Clínica del Sur, Hospital Central de la Policía quienes le garantizaran al profesional la agenda de trabajo.

La selección de pacientes deberá realizarse según el criterio definido de acuerdo al medicamento, grupo etáreo, patología, etc. Para lo cual la unidad deberá tener identificado a los pacientes objeto de seguimiento según directriz de gestión farmacéutica de DISAN, y podrá incluir escalonadamente otra cohorte de pacientes a necesidad de su población.

Una vez los pacientes estén identificados la unidad debe hacer la captación de los usuarios a fin de asignar cita de consulta de atención farmacéutica, agendando pacientes diariamente a los profesionales químicos farmacéuticos.

La consulta de atención farmacéutica deberá ser de forma presencial, aunque de acuerdo a las condiciones de la unidad podrá prestarse de manera remota bajo condiciones especiales.

Para el ámbito ambulatorio: El agendamiento de pacientes debe ser diario con un mínimo de 40 minutos y un máximo de 70 minutos por paciente a intervenir.

2932588463

Para el ámbito hospitalario: El seguimiento farmacoterapéutico se realizará al grupo de pacientes objeto de seguimiento y por interconsulta de los profesionales tratantes.

2.4 Carga laboral por profesional

Los profesionales asignados por el gestor farmacéutico en los dos ámbitos de atención deberán cumplir la presencialidad mínima establecida de conformidad con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 2101 del 15 de julio de 2021 "*Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones*". En consecuencia, siguiendo los lineamientos establecidos en la citada ley, desde el 15 de julio de 2025 la jornada laboral será de 44 horas semanales y a partir del 15 de julio de 2026, se regulará definitivamente la jornada laboral en 42 horas semanales.

De esta manera se ha establecido el tiempo de disponibilidad del profesional para las actividades de atención farmacéutica de la siguiente manera:

Carga laboral por Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica		
Ítem	**Descripción del ítem**	**Tiempo**
1	Total horas laborales del mes por Químico Farmacéutico (la jornada laboral ordinaria se reducirá a 44 horas semanales a partir del 15 de julio de 2025, según la Ley 2101 de 2021)	176 horas
2	Número de pacientes a cubrir por mes.	58
3	Tiempo máximo de elaboración de cada perfil farmacoterapéutico por paciente (Independientemente del número de medicamentos que tenga el paciente, por lo tanto, incluye polimedicados. Se debe revisar los medicamentos que deben estar siendo administrados al momento de la consulta según la historia clínica desde los 4 meses previos a la consulta médica y/o atención farmacéutica).	1 hora y 30 min
4	Tiempo mínimo de consulta por paciente (sea o no con el médico). (Cuando la consulta es solo el QF con el paciente se debe usar un tiempo máximo de 30 minutos).	Al menos consultas de 20 minutos
5	Tiempo complementario por paciente para diligenciamiento del formato para el médico y/o el paciente.	30 minutos
6	Tiempo complementario por paciente para el diligenciamiento del informe mensual	20 minutos
7	Tiempo total mínimo gestión de atención farmacéutica por paciente (perfil farmacoterapéutico + consulta + formato del médico y/o paciente + informe mensual)	2 horas y 40 min
8	Total horas mensuales capacitaciones y otras actividades complementarias de atención farmacéutica	17
9	Total horas máximas mes por Químico Farmacéutico (acorde a ítems previos)	176

El gestor farmacéutico deberá presentar de manera mensual un informe de todas las actividades que se ejecuten relacionadas con el cumplimiento de las actividades de consulta de atención farmacéutica. El contenido del informe se puntualiza en el **numeral 5** *Informes y Evaluación del Programa,* así como su periodicidad.

El agendamiento de la atención farmacéutica ambulatoria deberá realizarse en el siguiente esquema:
-Se agendarán pacientes los días lunes a viernes, dos pacientes por jornada en la mañana y un paciente en la jornada en la tarde para un total de 15 pacientes por semana las primeras tres semanas del mes (45 pacientes en total en tres semanas).
-La última semana del mes se agendarán dos pacientes por jornada en la mañana y un paciente en la jornada tarde de lunes a jueves y el viernes se agendará un paciente en la jornada de la tarde para un total de 13 pacientes esa última semana, lo cual totaliza 58 pacientes al mes.
-Los días viernes en la jornada de la mañana deberá usarse para labores administrativas, realización de informes, preparación y realización de capacitaciones, entre otras actividades.

Nota 1: El agendamiento descrito se calcula de acuerdo al tiempo promedio estipulado para cada paciente en los numerales 4, 5 y 6 de la tabla anterior. En cada jornada, el profesional

2932588463

contará además con el tiempo descrito en el numeral 3 para cada paciente de tal manera que disponga del tiempo total proyectado por paciente en cada día.
Nota 2: En el tiempo de la jornada de la tarde, el profesional deberá adelantar las actividades de documentación de los pacientes programados para la jornada siguiente.
Nota 3: Cuando se asignen pacientes para seguimiento farmacoterapéutico sin consulta presencial, se asignarán hasta dos pacientes en las jornadas de la tarde de lunes a viernes durante las 4 semanas del mes, con lo cual se podrá llegar a un máximo total de 78 pacientes: 38 de atención farmacéutica y 40 de seguimiento farmacoterapéutico
Nota 4: De acuerdo a las necesidades de la unidad se podrá usar agendamiento mixto entre atención farmacéutica ambulatoria y seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio,

El agendamiento del seguimiento farmacéutico hospitalario deberá realizarse en el siguiente esquema:
-Se agendarán pacientes los días lunes a viernes, tres pacientes por jornada en la mañana y dos pacientes en la jornada en la tarde para un total de 25 pacientes por semana las primeras tres semanas del mes (75 pacientes en total en tres semanas).
-La última semana del mes se agendarán tres pacientes por jornada en la mañana y dos pacientes en la jornada tarde de lunes a jueves y el viernes se agendarán dos pacientes en la jornada de la tarde para un total de 22 pacientes esa última semana, lo cual totaliza 97 pacientes al mes.
-Los días viernes en la jornada de la mañana deberá usarse para labores administrativas, realización de informes, preparación y realización de capacitaciones, entre otras actividades.

Nota 1: El agendamiento descrito se calcula de acuerdo al tiempo promedio estipulado para cada paciente en el numeral 3 de tal manera que disponga del tiempo total proyectado por paciente en cada día.
Nota 2: El agendamiento descrito de conformidad. Con lo establecido en el numeral 5 de la tabla 9 *Consideraciones de Calidad* del contrato, el número de pacientes mínimo a atender por mes será de 41 partir del máximo calculado de 58 pacientes/mes (70%).

2.4 Modalidad para realizar Atención Farmacéutica.

Se manejarán dos procesos distintos para la atención farmacéutica:

- *Atención farmacéutica*: Es la atención que se realiza a los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional de manera presencial en el contexto de previa confirmación y revisión de su historia clínica para así proceder al diligenciamiento en el aplicativo SISAP de dicha intervención farmacéutica, aquí se deberán diligenciar la pauta terapéutica, se realiza la conciliación medicamentosa a totalidad, detección de PRM (Problemas Relacionados con Medicamentos), evaluación de adherencia, estandarización de pauta terapéutica, validando interacciones medicamento-medicamento y medicamentos-alimento y así plasmar de manera técnica y concisa, el concepto y recomendaciones en pro a la mejora de la calidad de vida del usuario así como la optimización del tratamiento farmacológico.

- *Seguimiento farmacoterapéutico:* Es la verificación sistemática de la historia clínica de los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional en el cual se captará la mayor información posible acerca del tratamiento farmacoterapéutico, corroborar cumplimiento del tiempo de tratamiento (antibióticos) y el uso racional y adecuado de medicamentos así como las posibles interacciones medicamento-medicamento y medicamentos-alimento y emisión de concepto técnico; en esta modalidad no se validará la adherencia y conciliación medicamentosa.

Independiente de la modalidad a realizar la atención farmacéutica es necesario capacitar a profesionales, pacientes y cuidadores sobre temas relacionados con promoción, prevención y autocuidado, para lo cual es necesario realizar jornadas de sensibilización a través de la

2932588463

2.5 Educación Sanitaria.

Entendida como el proceso a través del cual se promueven estilos de vida saludables en pro a la optimización y uso correcto de la farmacoterapia.

Los objetivos de la educación siempre serán direccionados a obtener una estrecha relación de promoción y prevención de los hábitos de los pacientes hacia la correcta ejecución de una vida saludable, adicionalmente, complementar lo relacionado con su tratamiento para mejorar la adherencia al mismo.

La educación sanitaria siempre será la información complementaria de las modalidades de intervención farmacéutica (atención farmacéutica – seguimiento farmacoterapéutico); esta información puede apoyarse a nivel de infografías, folletos, códigos QR informativos, poster, publicación a través del sistema de circuito cerrado en proyectores, o bien, a nivel verbal, así como verificar que el paciente o cuidador tenga clara la información para lo cual se pueden realizar preguntas de confirmación.

El equipo de apoyo a la supervisión de la UPRES correspondiente deberá articular las actividades con el Comité de Farmacia y Terapéutica y el Comité de Seguridad al paciente con los profesionales de perfil asistencial en los programas de promoción de la salud y de estilos de vida saludable; propendiendo por masificar y generalizar la conciencia del uso racional de los medicamentos a través de estrategias de Educación para la Salud que contemple:

-PROMOCIÓN (Estilos de vida)
-PREVENCIÓN (Factores de riesgo del uso inadecuado de medicamentos)
-SUMINISTRO de medicamentos y dispositivos médicos e información sobre uso adecuado

Para esto debe cumplirse:

-Que esté dirigida a profesionales de la salud y pacientes.
-Que se adapte a las necesidades de educación y demandas de los pacientes.
-Que esté guiado desde una perspectiva global, (La salud está determinada, no sólo por los factores individuales y biológicos, sino también, por los factores del entorno social y cultural).
-Que esté apoyado en material educativo: gráfico, escrito o audiovisual.
-Que se realice en un espacio físico o virtual adecuado.
-Que esté debidamente documentado.
-Que se realice una evaluación del programa.
-Que incluya principios de:

a. No automedicación
b. Correcta disposición de medicamentos y dispositivos médicos vencidos y parcialmente consumidos,
c. Verificación de fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos en casa
d. Almacenamiento los medicamentos y dispositivos médicos siguiendo las indicaciones de la etiqueta
e. Discontinuación del tratamiento y consulta con el profesional tratante, en caso de eventos adversos serios

3 PERFILES

3.1 Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica - Ámbito Ambulatorio:

3.1.1 Atención Farmacéutica:

2932588463

Es necesario aclarar la Responsabilidades o actividades que le asisten a cada uno de los componentes del proceso

En tal sentido a la Unidad Prestadora de Salud adscrita al ámbito geográfico de cada uno de los puntos de dispensación descritos en la tabla 1, le asisten:

- Sensibilización al personal médico, usuarios y cuidadores sobre sobre la intervención del QF en términos de su definición, importancia e impacto dentro de la farmacoterapia de los pacientes, por parte de la Unidad Prestadora.
- Difusión: como acceder a la consulta por remisión de médico tratante o de programa, por enfermería.
- Agendar pacientes.
- Asignar consultorio para realizar la consulta de atención farmacéutica, computador con acceso a Herramientas ofimáticas y de historia clínica (SISAP) y de consulta bibliográfica
- Asignar usuario y clave de acceso a SISAP para el ingreso a la Historia clínica y privilegios para ingreso al módulo de farmacia realizar la respectiva intervención, bien sea por puerta de entrada o por interconsulta.
- Agendar pacientes para la consulta al químico farmacéutico de cada unidad según tabla 1.
- Establecer mecanismos de comunicación con los profesionales de salud para la aplicación de las estrategias de solución a los PRM, PRUM o RNM de manera conjunta con el operador logístico, teniendo en cuenta la información producto de la Atención Farmacéutica.
- Coordinar las actividades y aplicación de lineamientos derivados de las funciones del profesional desde el Comité de Farmacia y Terapéutica
- Realizar mesas de trabajo de seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas.
- Realizar informe mensual a la SUCME DISAN para seguimiento.
- Retroalimentar al profesional farmacéutico destinado por el operador logístico las recomendaciones realizadas por la supervisión nacional y local frente a los hallazgos detectados en los informes de Atención Farmacéutica
- Selección de pacientes: se sugiere comenzar con polimedicados, medicamentos de estrecho margen terapéutico, cohortes de pacientes de rutas integrales priorizadas, biológicos, paciente multi-consultante, pacientes con antecedentes de eventos adversos detectados previamente, etc.

Responsabilidades o actividades Contratista:

- Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas
- Designar los profesionales químicos farmacéuticos para el cumplimiento de las actividades asistenciales y presentarlos a los equipos de supervisión departamental para asignación de usuarios, privilegios, espacios, equipos y puestos de trabajo.
- Realizar seguimiento a la productividad del profesional
- Realizar informe sobre los resultados obtenidos (indicadores), a SUCME local.
- Retroalimentar a la Unidad Prestadora de Salud a través de los informes mensuales, las novedades que afecten la concreción de las tareas asignadas.

Responsabilidades o actividades del Químico Farmacéutico del Contratista en la consulta de atención farmacéutica:

- Preparar la entrevista con el paciente. Basado en la agenda informada por la Unidad Prestadora, consultar y registrar los datos básicos del paciente en el formato de Perfil Farmacoterapéutico a partir de la historia clínica SISAP
- Realizar la consulta de atención farmacéutica según agenda mediante entrevista con el paciente: revisar farmacoterapia y adherencia
- Documentar el Estado de situación: revisión de paraclínicos

2932588463

- Registrar la intervención.
- Diligenciar los formatos de Perfil Farmacoterapéutico – Formato comunicación a profesionales – Formato comunicación a Pacientes (que se adjuntan) con la información pertinente
- Fase de estudio: Evaluar posibles PRM, PRUM, RNM, eventos adversos (farmacovigilancia)
- Clasificar posibles PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta si son de necesidad, seguridad y efectividad.
- Plantear alternativas de solución a los PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta la información suministrada por el paciente, la revisión bibliográfica planteada.
- Intervención farmacéutica: Registrar en la historia clínica la acción a seguir para resolver el PRM, PRUM o RNM de ser necesario contactar al médico tratante a fin que este opte o no por la propuesta del farmacéutico frente al tratamiento del paciente.
- Asistir a los diferentes comités, capacitaciones y reuniones programadas según sea la pertinencia y disposición si así se requiere.
- Realizar los informes mensuales de atención farmacéutica con las estadísticas obtenidas.
- Retroalimentar a la Unidad Prestadora de Salud a través de los comités de farmacia y terapéutica o de seguridad del paciente sobre los resultados obtenidos producto de la atención farmacéutica, indicadores y demás actividades realizadas (educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico, entre otras).
- Coordinar las actividades y aplicación de lineamientos derivados del Comité de Farmacia y Terapéutica de la Unidad.

Los formatos a utilizar será la historia clínica y archivo Perfil Farmacoterapéutico en Excel (que se adjunta) con la información de cada paciente en los aspectos relevantes

Nota:
Para el caso del Hospital Central se requiere un farmacéutico exclusivo para el servicio de oncología con el fin de realizar atención farmacéutica enfocada al seguimiento en la sintomatología y la terapia farmacológica, buscando potenciar la adherencia al tratamiento y la detección y resolución de PRM y RNM y realizar educación sanitaria conforme a los requerimientos normativos y lineamientos institucionales

Adicionalmente, en coordinación con el farmacéutico del sistema de dosis unitaria, revisar la terapia de cada paciente, fechas de administración, disponibilidad de medicamentos objeto de adecuación o no, a fin de garantizar la oportunidad de los tratamientos.

En coordinación con el químico farmacéutico de la unidad hospitalaria, coordinar la implementación del Instructivo 001-2025 o demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

3.2 Químico Farmacéutico asistencial Ámbito Hospitalario:

Este(os) profesional(es) será(n) el(los) encargado(s) de las actividades especiales de que trata la resolución 1403 de 2007 en el ámbito hospitalario, dentro de las que destacan:

3.2.1 PROA

Las funciones o actividades del profesional en química farmacéutica responsable del proceso de pre-autorización para antibioticoterapia controlada de la Unidad Prestadora especialmente en relación con mantener el monitoreo del uso responsable de antimicrobianos, las moléculas de uso común, adherencias, interacciones medicamentosas, entre otras; monitoreando también la dispensación y uso de aquellos antimicrobianos de uso libre, garantizando así la continuidad y finalización de tratamiento fármaco terapéutico acorde a la pauta prescrita en la formulación. Para cumplir estas premisas, sus principales funciones son:

2932588463

- Apoyar la revisión del uso de antimicrobianos en la institución en cuanto a evaluación de dosis, intervalos de dosificación, administración, interacciones medicamentosas, reacciones adversas, estabilidad del Sistema de dosis Unitaria – SDU; generar recomendaciones según sea la pertinencia en el correcto uso de uso de medicamentos.
- Difundir el proceso de pre-autorización de antimicrobianos en el grupo de farmacia institucional: Realizar la retroalimentación a nivel trasversal especialmente en el grupo de Gestión Farmacéutica del procedimiento de pre-autorización de antibióticos, si bien, teniendo en cuenta la pertinencia en la prescripción médica.
- Vigilar el cumplimiento de los pasos y actividades a cargo del grupo de la farmacia dentro del programa: Supervisar las actividades relacionadas con este programa, la ejecución del mismo y la participación activa de cada uno de los actores.
- Verificación de la formulación, y diligenciamiento de formato y autorización por parte de los prescriptores, que éstas sean consistentes y que las mismas sean autorizadas, si bien, las prescripciones inconsistentes realizar plan de acción inmediato para su restructuración y/o corrección inmediata y no retrasar el proceso
- Verificar la dispensación de los medicamentos del grupo de uso libre, con el fin de garantizar entrega oportuna y no interrupción de tratamientos.
- Verificar la no dispensación de los medicamentos del grupo de uso restringido hasta que cumplan con todas las condiciones.
- De encontrarse inconsistencias en el diligenciamiento del formato de prescripción de antimicrobianos o la formulación directa por el medio dispuesto en la institución, comunicarse con el médico tratante y el servicio correspondiente inmediatamente, para la corrección necesaria, ya que esto no puede retrasar el inicio del tratamiento de una enfermedad infecciosa.
- Generar recomendaciones según sea la pertinencia en el correcto uso de medicamentos.
- En coordinación con el profesional encargado de la Atención Farmacéutica Hospitalaria, revisar las demás prescripciones e historia clínica de los pacientes con antimicrobianos, para alertar sobre las interacciones y reacciones adversas de cuidado.
- Entregar el archivo de consumo de los medicamentos objeto de reporte al grupo de epidemiologia para elaboración del informe por parte de la UPRES al ente de control (Secretarias de Salud) los primeros 5 días del mes, para lo cual usará la herramienta de consulta *Pacientes por Medicamento* en el módulo de farmacia de SISAP.
- Descargar el archivo plano de consumo del MDM (Módulo de Dispensación de Medicamentos) diariamente, una vez descargado filtre los antibióticos e identifique control de consumo, la pertinencia en la información, inconsistencias y otro tipo de variable en la prescripción médica de antimicrobianos, si existen falencias, comunicarse con el médico tratante y el servicio correspondiente inmediatamente para la corrección necesaria, ya que esto no puede retrasar el tratamiento de una enfermedad infecciosa.
- Educación sanitaria a los pacientes y a los profesioanles de salud en general sobre el uso racional de los antimicrobianos y la conveniencia de no usarlos en el caso de infecciones que se autolimiten.
- Apoyar la gestión de los medicamentos de manera conjunta con el servicio farmacéutico en relación a la disponibilidad de los medicamentos antimicrobianos y en caso de falencias de abastecimiento validar otras opciones existentes en el mercado farmacéutico.
- Llevar un registro del consumo mensual de antimicrobianos (ver *Tabla 2.*) en términos de Dosis Diarias Definidas (DDD) y Tiempo de Duración de la Terapia DOT (por su sigla en inglés), para los servicios unidad de cuidado intensivo adulto, unidad de cuidado intensivo pediátrico, unidad de consumo neonatal, urgencias y hospitalización, reportando con periodicidad mensual los datos estadísticos para el aporte y socialización en el Comité de Farmacia y Terapéutica de la institución.

2932588463

El programa de Racionalización y optimización de Antimicrobianos-PROA estará liderado por un profesional en Química Farmacéutica suministrado por el operador logístico cuyas funciones y/o actividades estarán enfocadas para el cumplimiento y la ejecución idónea de este programa a nivel hospitalario, si bien las funciones y actividades serán articuladas con el grupo de Gestión Farmacéutica de la Unidad Prestadora quien a su vez supervisara la gestión.

Inicia con la elaboración de la prescripción médica por parte del médico. Esta debe estar conforme a lo establecido en Decreto 780 de 2016, Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006. El Químico Farmacéutico designado de la Farmacia Éticos deberá participar en las rondas médicas con el fin de interactuar y apoyar en aspectos relacionados con la terapia medicamentosa.

La formulación de salida de los pacientes hospitalizados en tratamientos de menos de diez (10) días calendario aunque se genera en el ámbito hospitalario, está rotulada como fórmula ambulatoria, sin embargo se entregará cumpliendo los requisitos de la formulación hospitalaria para lo cual la Farmacia podrá usar combinación de unidades de la presentación comercial original del producto (blíster, frasco, etc.) con productos reempacados (unidosis) para completar la cantidad total solicitada, manteniendo el mismo producto.

ITEM	ANTIBIÓTICOS DE USO RESTRINGIDO
1	Amikacina (sulfato) 100mg/2ml solución inyectable
2	Amikacina (sulfato) 500 mg/2ml solución inyectable
3	Amoxicilina + ácido clavulánico (500mg+125mg) tabletas
4	Ampicilina + sulbactam 375mg (sultamicilina) tabletas
5	Ampicilina+ sulbactam 250mg/5ml suspensión oral frasco x 100 ml
6	Ampicilina + sulbactam (1000mg + 500mg) polvo para reconstituir a sol. inyectable
7	Cefepime 1g polvo para reconstituir a solución inyectable
8	Ceftriaxona (sódica) 1g polvo para reconstituir a solución inyectable
9	Ciprofloxacina 100mg/10ml solución inyectable
10	Ciprofloxacina 500mg tabletas
11	Ciprofloxacina 200mg solución inyectable
12	Ceftazidima + avibactam 2g/0.5g polvo para reconstituir a solución inyectable
13	Doripenem 500mg polvo para reconstituir a solución inyectable
14	Ertapenem 1g solución inyectable
15	Gentamicina sulfato 80mg/2ml solución inyectable
16	Gentamicina sulfato 160mg/2ml solución inyectable
17	Linezolid 2mg/ml solución inyectable
18	Meropenem 1g polvo para reconstituir a solución inyectable
19	Meropenem 500mg polvo para reconstituir a solución inyectable
20	Oxacilina 1g polvo para reconstituir a solución inyectable
21	Piperacilina + tazobactam (4g + 0.5g) polvo para reconstituir a solución inyectable
22	Trimetoprim + sulfametoxazol (80mg+400mg)/5 ml solución inyectable
23	Vancomicina 500 mg polvo para reconstituir a solución inyectable

3.2.1.1 REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

Se deberán reportar los eventos tanto serios como no serios acorde al programa institucional de farmacovigilancia, en cumplimiento con las actividades establecidas.

Es preciso señalar algunos términos relacionados en el proceso:

2932588463

- Evento adverso: Cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con dicho tratamiento.
- Evento adverso serio: Se considera serio un evento adverso cuando su desenlace es la muerte o amenaza a la vida, o cuando genera o prolonga una hospitalización, causa discapacidad, interrupción del embarazo o malformaciones.
- Evento adverso inesperado: Es aquel del cual no se tiene un conocimiento previo de su ocurrencia hasta la fecha por no haber sido consignado en la información de seguridad de un medicamento.

El reporte y la formulación de planes de mejoramiento deberán estar organizadas y articuladas entre los responsables d ellos programas de seguridad del paciente, farmacovigilancia y el programa de optimización y uso racional de antimicrobianos.

3.2.2 Farmacovigilancia

Las funciones o actividades del profesional dentro de esta serán:

- Coordinar con el químico farmacéutico de la unidad hospitalaria, el cronograma de capacitación en temas de farmacovigilancia y realizar las mismas en las fechas establecidas.
- Revisar las alertas sanitarias publicadas en la página oficial del INVIMA llevar registro y evidencia de la actividad (registro fotográfico), informar al químico farmacéutico de la unidad hospitalaria y difundir conjuntamente aquellas que causen impacto institucional y tomar las acciones según el caso.
- Asistir diariamente a cada servicio de hospitalización e indagar sobre la aparición de eventos adversos durante la administración de medicamentos. (reporte espontáneo). Se puede tomar como referencia medicamentos alertantes a fin de realizar farmacovigilancia activa, como por ejemplo:
    - Medicamentos anticoagulantes-antiagregantes
    - Benzodiacepinas-antipsicóticos.
    - Insulinas-antidiabéticos.
    - Usuarios hospitalizados con polifarmacia.
    - Usuario oncológico adulto polimedicado-pediátrico polimedicado.
    - Usuario Renal estadio III.
    - Antimicrobianos,
    - Analgésicos tipo opioide.

- Solicitar al profesional de la salud, el diligenciamiento del FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS – FOREAM INVIMA vigente, cuando sean detectados.
- Asesorar al personal de salud sobre el diligenciamiento del FOREAM.
- Recopilar los FOREAM diariamente y notificar a seguridad del paciente sobre los eventos reportados.
- Realizar la revisión bibliográfica y de historia clínica para documentar el evento y preparar los casos para comité.
- Realizar el análisis de causalidad del evento adverso aplicando el algoritmo de naranjo para evento adverso. De acuerdo al puntaje obtenido, clasificar la reacción adversa a medicamento (evento o casi evento prevenible) y registrar el desenlace de la Reacción adversa. Para el caso de análisis de reacciones adversas utilizar la metodología UMC.
- Para fallo terapéutico aplicar el análisis de notificación de Fallo Terapéutico de la Universidad Nacional. (Algoritmo de Vacca – de Las Salas)

2932588463

- Consolidar la información. Carga de reportes en la base de datos (Datos de identificación del paciente, tipo de evento, diagnóstico, medicamento sospechoso, dosificación, profesional reportante, descripción del evento, concepto, desenlace y acción aplicada para atención del evento).
- De requerirse interconsulta esta se podrá solicitar a través de SISAP para el químico farmacéutico asistencial y registrar la intervención correspondiente en la historia clínica.
- Remitir informe al químico farmacéutico de la unidad hospitalaria con el fin que este reporte por Vigiflow los eventos adversos, coordinándola en los tiempos definidos, según la severidad de cada caso:

    - Eventos Adversos serios y letales: al INVIMA dentro de las 72 horas siguientes al reporte del evento
    - Eventos Adversos no serios: dentro de los primeros 5 días de cada mes de los eventos adversos no serios

NOTAS:

1. Coordinar con seguridad del paciente hospitalario el flujo de reportes captados por dicho grupo a fin de ser documentados por el químico farmacéutico asistencial.
2. El químico farmacéutico de la unidad hospitalaria deberá fungir como referente de farmacovigilancia ante el INVIMA y estar certificado en Vigiflow a fin de realizar los reportes en los tiempos definidos por el ente regulador.
3. Se deberá sesionar semanalmente a fin de gestionar oportunamente los eventos presentados.
4. Los casos que no correspondan a eventos adversos, sino que se traten de prescripciones especiales, deberán ser entregados al químico farmacéutico de la unidad hospitalaria, para que este consolide y suba las solicitudes al FTP los días miércoles para análisis por comité de farmacovigilancia del nivel central.

3.2.3 Conciliación Medicamentosa

Dentro de esta actividad el profesional será responsable de:

- De la selección de pacientes objeto de seguimiento farmacoterapéutico verificar aleatoriamente las historias clínicas, pestañas antecedentes farmacológicos que los médicos registren al ingreso del paciente a urgencias, hospitalización, UCI, cirugía, de los medicamentos que el paciente consumo ambulatoriamente o de forma crónica, así como al momento del alta.
- Elaborar el perfil farmacoterapéutico durante la estancia hospitalaria y comparar con los medicamentos que usaba previo al ingreso para detectar posibles discrepancias.
- Clasificar las discrepancias según la tabla anexa

CATEGORIA	DESCRIPCION
Categoría A	No error, pero posibilidad que se produzca
Categoría B	Error que no alcanza al paciente; no causa daño
Categoría C	Error que alcanza al paciente pero no es probable que cause daño
Categoría D	Error que alcanza al paciente y hubiera necesitado monitorización y/o intervención
Categoría E	Error que hubiera causado daño temporal
Categoría F	Error que hubiera causado daño que requeriría hospitalización o prolongación de la estancia
Categoría G	Error que hubiera causado daño permanente
Categoría H	Error que hubiera requerido soporte vital
Categoría I	Error que hubiera resultado mortal.

- Informar al médico tratante sobre los hallazgos.

2932588463

- Consolidad la información en base de Excel, registrando la acción tomada por el profesional tratante frente a la intervención farmacéutica.

NOTAS

1. El paciente debe cumplir más de 48 horas de internación.
2. Se excluyen pacientes que no tienen medicación previa al ingreso estos no aplicaran para evaluación del proceso.

3.2.4 Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria:

Es necesario aclarar la Responsabilidades o actividades que le asisten a cada uno de los componentes del proceso

En tal sentido a la Unidad Prestadora de Salud adscrita al ámbito geográfico de cada uno de los puntos de dispensación descritos en la tabla 1, le asisten:

- De acuerdo con los consumos definir el stock que deberá tener en custodia la central de mezclas
- Verificar mensualmente el stock de la central de mezclas.
- Hacer estudios para la ampliación de medicamentos en dosis unitaria bien sea por paciente o por lote.

Responsabilidades o actividades Contratista:

- El químico farmacéutico de perfil asistencial realizará las rondas o su equivalente con el grupo de soporte nutricional a fin de conocer los pacientes que requiere nutrición parenteral.
- El químico farmacéutico de perfil asistencial realizará las rondas en los servicios de pediatría, UCI pediátrica, UCI neonatal a fin de conocer los pacientes que requiere adecuación de medicamentos (antibióticos).
- El químico farmacéutico de perfil asistencial elaborará las órdenes de producción para todos los medicamentos que requieran adecuación, incluidos los de oncología.
- El químico farmacéutico de perfil asistencial elaborará los perfiles farmacoterapéuticos de los pacientes con medicamentos objeto de adecuación, excepto los de oncología. Éstos serán realizados por el químico farmacéutico de atención farmacéutica exclusivo para dicho servicio.
- En coordinación con el químico farmacéutico o regente de farmacia de la unidad hospitalaria hacer el envío de los medicamentos para reposición del stock de la central de mezclas.
- En coordinación con el químico farmacéutico o regente de farmacia de la unidad hospitalaria hacer seguimiento al stock de la central de mezclas.
- En coordinación con el químico farmacéutico o regente de farmacia de la unidad hospitalaria llevar estricto registro del reaprovechamiento realizado por la central de mezclas por fecha, medicamento, paciente, según la estabilidad, efectuar las devoluciones y medir el rendimiento del sistema por reaprovechamiento.
- En coordinación con el químico farmacéutico o regente de farmacia de la unidad hospitalaria hacer la recepción técnica de los medicamentos objeto de adecuación.
- En coordinación con el químico farmacéutico o regente de farmacia de la unidad hospitalaria hacer seguimiento al reempaque de solidos orales y disponibilidad para la dispensación en el ámbito hospitalario y de urgencias.
- Coordinar las actividades y aplicación de lineamientos derivados del Comité de Farmacia y Terapéutica de la Unidad.

3.2.5 Seguimiento Farmacoterapéutico:

2932588463

A la Unidad Prestadora de Salud adscrita al ámbito geográfico de cada uno de los puntos de dispensación hospitalaria descritos en la tabla 1, le asisten:

- Asignar usuario y clave de acceso a SISAP para el ingreso a la Historia clínica y privilegios para ingreso el módulo de farmacia.
- Asignar computador con acceso a Herramientas ofimáticas y de historia clínica (SISAP) y de consulta bibliográfica
- Realizar informe mensual a la SUCME DISAN para seguimiento.
- Difusión: como acceder a la consulta por remisión de médico tratante o de programa, por enfermería. Agendar cita.
- Coordinar las actividades y aplicación de lineamientos derivados de las funciones del profesional desde el Comité de Farmacia y Terapéutica
- Sensibilización al personal médico sobre la intervención del QF en términos de su definición, importancia e impacto dentro de la farmacoterapia de los pacientes, por parte de la Unidad Prestadora.
- Selección de pacientes: La selección de pacientes debe contemplar patología, medicamento, curso de vida, medicamentos de estrecho margen terapéutico, analgésicos opiáceos, antibióticos controlados, etc. Con la perspectiva de los criterios indicados en el numeral 2.2 del presente documento, especialmente en los servicios de UCI adulto pediátrica y neonatal
- Gestionar la asignación del espacio para realizar el seguimiento farmacoterapéutico y los privilegios de usuario y clave de acceso a SISAP para el ingreso a la Historia clínica y al Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM, bien sea por puerta de entrada o por interconsulta.

Responsabilidades o actividades Contratista:

- Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas
- Designar los profesionales químicos farmacéuticos para el cumplimiento de las actividades asistenciales y presentarlos a los equipos de supervisión departamental para asignación de usuarios, privilegios, espacios, equipos y puestos de trabajo.
- Realizar seguimiento a la productividad del profesional
- Realizar informe sobre los resultados obtenidos (indicadores), a SUCME local.
- Retroalimentar a la Unidad Prestadora de Salud a través de los informes mensuales, las novedades que afecten la concreción de las tareas asignadas.

Responsabilidades o actividades conjuntas Contratista -UPRES

- Capacitación al personal de la salud y usuarios sobre el servicio ofertado (consulta de atención farmacéutica)

Responsabilidades o actividades del profesional del Contratista en la consulta de atención farmacéutica:

- Verificación de historia clínica: revisar farmacoterapia y adherencia. De ser posible entrevistar al paciente.
- Estado de situación: revisión de paraclínicos
- Diligenciar el perfil farmacoterapéutico
- Fase de estudio: Evaluar posibles PRM, PRUM, RNM, eventos adversos (farmacovigilancia)
- Clasificar posibles PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta si son de necesidad, seguridad y efectividad.
- Buscar alternativas de solución a los PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta la información suministrada por el paciente, la revisión bibliográfica planteada.

2932588463

- Intervención farmacéutica: Registrar en la historia clínica la acción a seguir para la acción a seguir para resolver el PRM, PRUM o RNM de ser necesario contactar al profesional tratante a fin que este opte o no por la propuesta del farmacéutico frente al tratamiento del paciente.
- Diligenciar los formatos de Perfil Farmacoterapéutico – Formato comunicación a profesionales – Formato comunicación a Pacientes (que se adjuntan) con la información pertinente.
- Retroalimentar al profesional tratante de los hallazgos de la revisión del paciente por medio de la herramienta *Comunicaciones RMN* en el módulo de farmacia de SISAP.
- Retroalimentar a la unidad hospitalaria a través de los comités de farmacia y terapéutica o de seguridad del paciente sobre los resultados obtenidos.
- Realizar informe sobre los resultados obtenidos (indicadores), a SUCME local.
- Coordinar las actividades y aplicación de lineamientos derivados del Comité de Farmacia y Terapéutica de la Unidad.

Los formatos a utilizar será la historia clínica y archivo en Excel de Perfil Farmacoterapéutico que se adjuntan.

4.DESARROLLO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

4.1 Entrevista con el paciente:

- Atención presencial con el objetivo de conocer el estado de salud, los medicamentos que consume, dosis, vía de administración y dosificación, así como los hábitos y forma de uso.
- Listar los medicamentos y toda la información suministrada por el paciente, independiente de considerarla relevante o no en el momento de la entrevista.
- Indagar acerca de los problemas de salud y las preocupaciones del paciente con respecto a aquellos, así como los medicamentos que está consumiendo ya sean formulados por el médico tratante o no y/o el consumo de productos homeopáticos. De igual manera es útil solicitar al paciente que describa detalladamente un día para poder establecer los hábitos asociados a la farmacoterapia y el modo de uso de los medicamentos, también es fundamental brindar seguridad y confianza para que el paciente se exprese libremente sin temor a ser recriminado por sus hábitos.
- Establecer una comunicación asertiva para obtener veraz y confiable, en lo posible se debe solicitar al paciente que lleve a la consulta sus medicamentos.
- Establecer el conocimiento que tiene el paciente acerca de su farmacoterapia y sus problemas de salud para así tener un punto de partida.
- A partir del punto anterior realizar la educación sanitaria personalizada.
- Finalizar la entrevista manifestando la importancia del trabajo conjunto para obtener los resultados esperados y contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente sin generar falsas expectativas.

4.2 Estado de Situación:

- Se realiza posterior a la entrevista.
- Realizar el resumen del estado de situación y listado de medicamentos en el formato de perfil farmacoterapéutico, con base en la información suministrada por el paciente o en la consulta de la historia clínica.

4.3 Perfil Farmacoterapéutico:

Registrar en el formato toda la información suministrada por el paciente referente a diagnóstico, exámenes de apoyo, antecedentes familiares, farmacológicos, quirúrgicos, patológicos y demás del necesarias para el análisis de la fármacoterapia.

2932588463

4.4 Fase de Estudio:

- Una vez listados todos los medicamentos formulados al paciente se debe revisar la monografía de cada uno de ellos especialmente en lo concerniente a: mecanismo de acción, indicaciones, efectos secundarios, interacciones, contraindicaciones y demás datos relevantes.
- Teniendo la información respectiva se analiza si el paciente presenta posibles PRM, PRUM o RNM.
- En caso de que el paciente presente sospecha de eventos adversos relacionados con medicamentos, el farmacéutico diligenciará el formato diseñado para este fin y lo enviará al comité de farmacovigilancia para estudio del mismo, el cual notificará a la regional y ésta a su vez al Servicio de Atención Farmacéutica para que el resultado del estudio realizado por el comité quede consignado y haga parte de la intervención farmacéutica que se planteará al médico tratante.
- Identificar y clasificar posibles PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta si son de necesidad, seguridad y efectividad.
- Buscar alternativas de solución a los PRM, PRUM o RNM, teniendo en cuenta la información suministrada por el paciente, la revisión bibliográfica planteada, entre otros.

4.5 Intervención Farmacéutica:

- Diligenciar en el formato del perfil farmacoterapéutico las estrategias a especificando la acción a seguir para resolver el PRM, PRUM o RNM.
- Diligenciar el formato de comunicación a médico.
- Diligenciar el formato de comunicación a paciente donde se especifica la educación sanitaria realizada relacionada con la enfermedad y/o procedimientos, con la indicación y posibles eventos adversos de medicamentos, con hábitos saludables y uso de plantas medicinales, Fito-terapéuticos y homeopáticos.
- Registrar en la historia clínica la intervención farmacéutica propuesta, plan a seguir, en el caso de cambio y/o ajuste en la farmacoterapia (cambio de medicamento, concentración, dosificación, vía de administración, entre otras.) el médico tratante será quien comunique al paciente la opción a seguir, y los trámites respectivos para tal fin.

  En caso de que el plan no sea cambio sino alguna otra estrategia como planes educativos para: adherencia al tratamiento, modo de administración, alimentos y/o medicamentos concomitantes, entre otros, el farmacéutico será el encargado de comunicar al paciente y tomar las acciones respectivas para la ejecución de las mismas.

4.6 Seguimiento:

Después de comunicar la intervención al paciente y plantear con él las alternativas para ejecutarlas se debe realizar seguimiento de dicha intervención con el fin de evaluar la efectividad de la misma. Dentro del análisis se debe incluir el impacto de la intervención en el(los) problema(s) de salud del paciente y así determinar qué tan acertada fue la intervención, cómo la ha tomado el paciente, qué logros significativos se han conseguido (disminución de cifras tensionales, control de niveles de glucosa, triglicéridos, entre otras).

En próximas consultas con el paciente se debe realizar el procedimiento de la misma manera como se realizó la primera entrevista enfatizando en los resultados de la intervención y en las nuevas preocupaciones y/o problemas de salud que manifieste el paciente.

En caso de que la(s) intervención (es) planteada (s) no den el resultado esperado, se deberá nuevamente realizar un estudio de las causas, plantear una nueva intervención y continuar con el proceso descrito anteriormente, cuando se presenta un nuevo problema de salud y/o preocupación, igual se debe seguir el procedimiento anterior para generar un nuevo estado de situación, teniendo en cuenta todas las consideraciones mencionadas anteriormente.

2932588463

4.7 Consulta Médica asistida por Atención Farmacéutica

En caso de inasistencia de los pacientes a la consulta agendada o cuando se considere necesario por particularidades de los pacientes que hayan sido priorizados para dicha atención; deberán ser agendados para que la consulta presencial con el QF se realice junto con la consulta médica de reformulación o de valoración por la ruta priorizada de atención. En este caso, los datos del paciente y fecha de agendamiento de la consulta médica deberán ser notificados con anterioridad al QF del contratista para que se realice la revisión de la historia clínica y la preparación del perfil farmacoterapéutico y el análisis de situación respectiva.

De esta manera, en la cita con el médico de reformulación o de la ruta, será posible participar en la recolección de la información complementaria que se requiera con el paciente y se podrá tener en cuenta la evaluación de los PRM, PRUM o RNM detectados en la revisión previa para aplicar las estrategias de intervención farmacéutica en la consulta asistida, para la definición de la conducta terapéutica futura por parte del profesional de la ruta con el cual se realice la consulta asistida. Los hallazgos deberán ser registrados en la historia clínica por parte del médico, así como las decisiones sobre las recomendaciones del QF asistencial.

Las consultas programadas por esta modalidad deberán contemplarse dentro de la programación de pacientes descritas en el numeral 2.4 del presente documento para el profesional respectivo.

4.8 Video-consulta de Atención Farmacéutica

La Dirección de Sanidad podrá usar la modalidad de video-consulta para los casos de las unidades que no cuenten con el servicio de atención farmacéutica y requieran incluir algún paciente en este programa. Para acceder a esta opción, la UPRES responsable del paciente deberá gestionar el agendamiento por medio de la RASES que la derivará al QF en la unidad de que disponga dentro de la misma regional. De igual manera podrá aplicarse esta modalidad para pacientes cuyo lugar de residencia plantee limitaciones para asistir a la consulta presencial.

La Dirección de Sanidad notificará al contratista el momento desde el cual se activará esta opción y las unidades en las cuales se usará, una vez se surtan los requisitos de conectividad, oferta de servicio, cumplimiento de estándares de manejo de información, autorizaciones y demás aspectos atinentes.

Las consultas programadas por esta modalidad deberán contemplarse dentro de la programación de pacientes descritas en el numeral 2.4 del presente documento para el profesional respectivo.

5 HERRAMIENTAS PARA LA EJECUCIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

El Líder de Gestión Farmacéutica del Grupo de Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto del Área Aseguramiento en Salud de la Dirección de Sanidad Policía Nacional establecerá los lineamientos, actualizaciones y herramientas necesarias para la ejecución de la Atención farmacéutica o en efecto seguimiento fármaco terapéutico según sea la pertinencia.

Por consiguiente, cada Regional de Aseguramiento en Salud, ESPCO, Clínica del Sur, Hospital Central de la Policía deberá contar con:

1. Consultorio exclusivo para Atención Farmacéutica, acorde a la normatividad vigente y según la habilitación que lo regule.
2. Centro de cómputo, compuesto: Escritorio, monitor, teclado, mouse, soporte monitor, audífonos, impresora, silla para el profesional y para pacientes.

2932588463

3. Acceso a los diferentes sistemas ofimáticos (historia clínica y módulo de medicamentos) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional: Privilegios para SISAP y MDM.
4. Acceso a internet para consulta de información bibliográfica necesaria para la ejecución de la consulta.

Naturalmente que la información clínica del paciente se podrá consulta directamente en la historia clínica en SISAP con el fin de documentar las variables necesarias para el seguimiento fármaco-terapéutico; sin embargo, existen funcionalidades que pueden ayudar a la gestión de los casos objeto de atención.

5.1 Consulta de Formulación

SISAP posee herramientas que se pueden utilizar para realizar las actividades asistenciales del químico farmacéutico en el Ámbito Hospitalario.

En primera instancia en el módulo de Farmacia se puede consultar todo lo correspondiente a la formulación del paciente hospitalizado. Para esto se ingresa por el árbol general de SISAP por la opción Suministros:



Y por la opción Farmacia

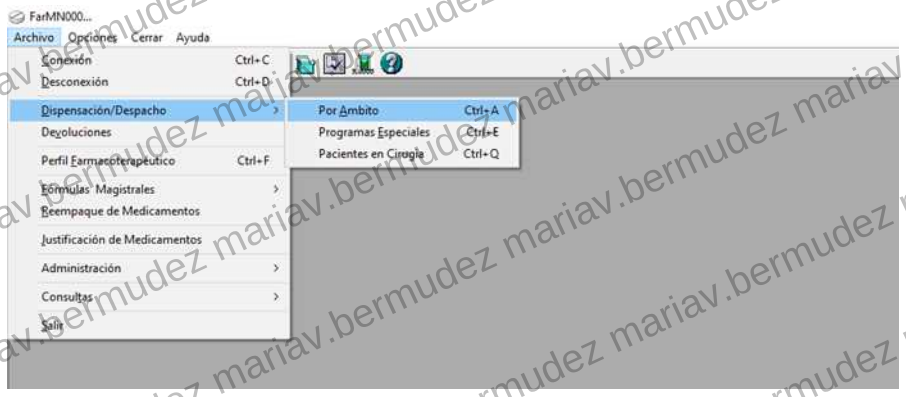
2932588463



En la pantalla principal del módulo:



Se Ingresa por la opción <Archivo – Dispensación Despacho – Por Ambito>

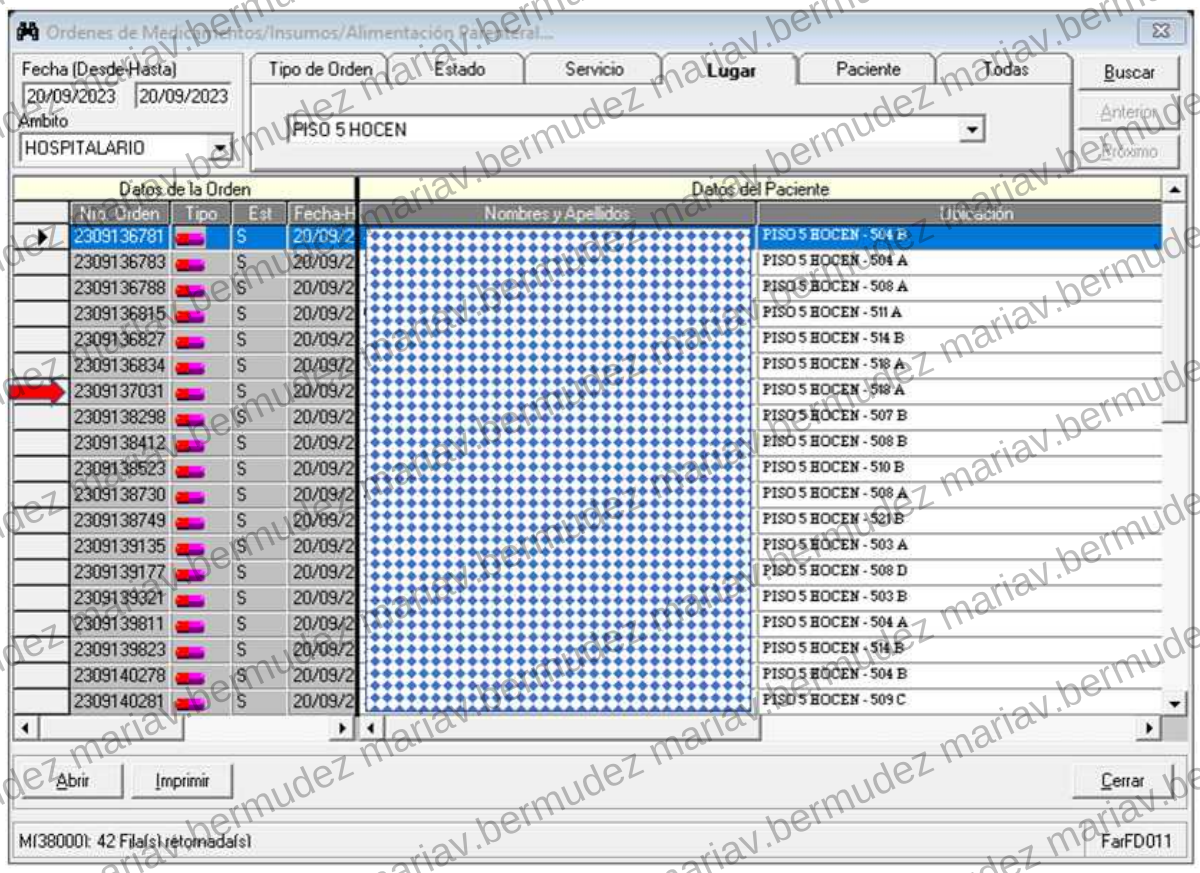


En esta pantalla es posible realizar la búsqueda de la formulación hospitalaria de cualquier piso en un rango de fechas determinado:

2932588463

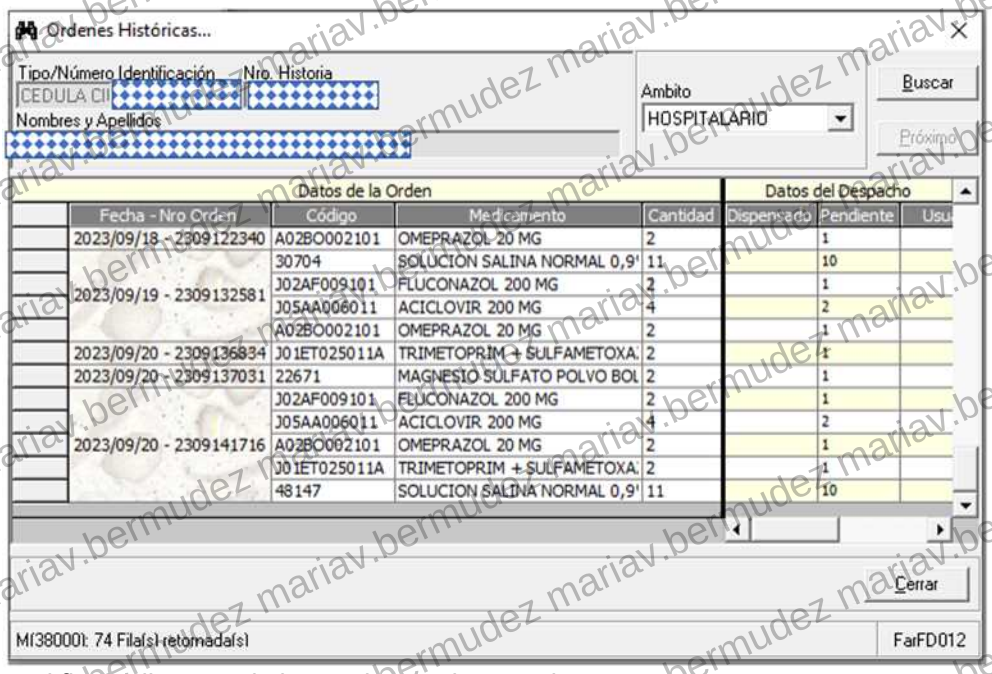


Seleccionando una fórmula de un paciente que sea objeto de seguimiento y dando “doble click” es posible consultar el contenido de la formulación así como los datos básicos del paciente:



De igual manera es posible consultar las fórmulas históricas del mismo paciente y obtener así la historia del tratamiento farmacológico día por día

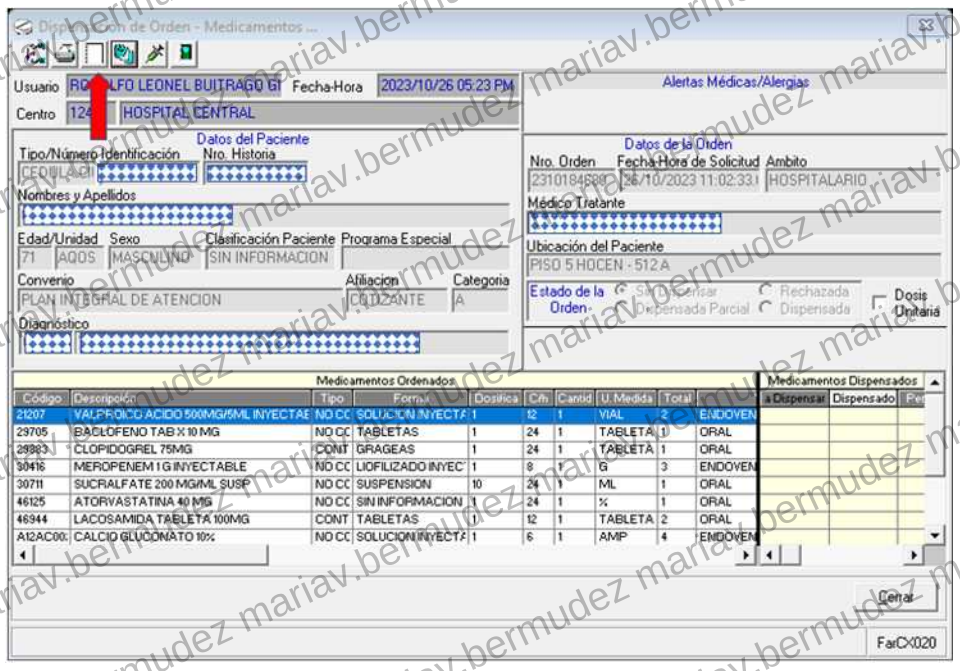
2932588463



Lo anterior con el fin de disponer de herramientas de consulta.

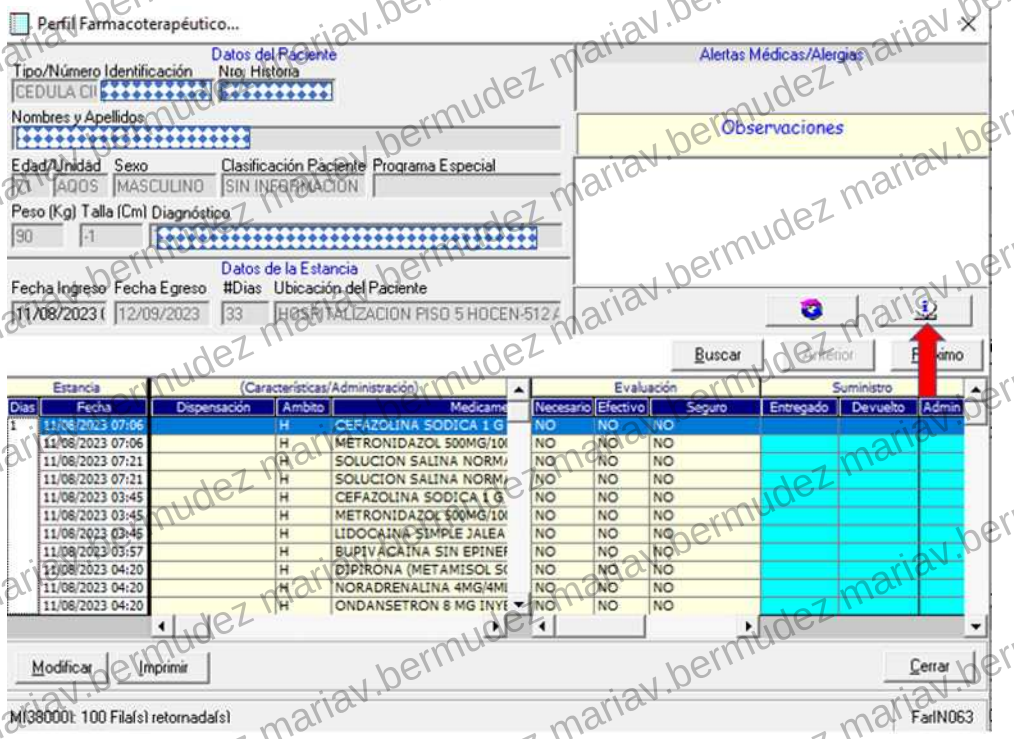
5.2 Comunicaciones RMN

En la misma pantalla de consulta de formulación es posible acceder a una funcionalidad denominada <Perfil Farmacoterapéutico>, sin embargo no está habilitada para la gestión de la información de seguimiento, por lo cual se debe usar el perfil en Excel para el registro de cada paciente:

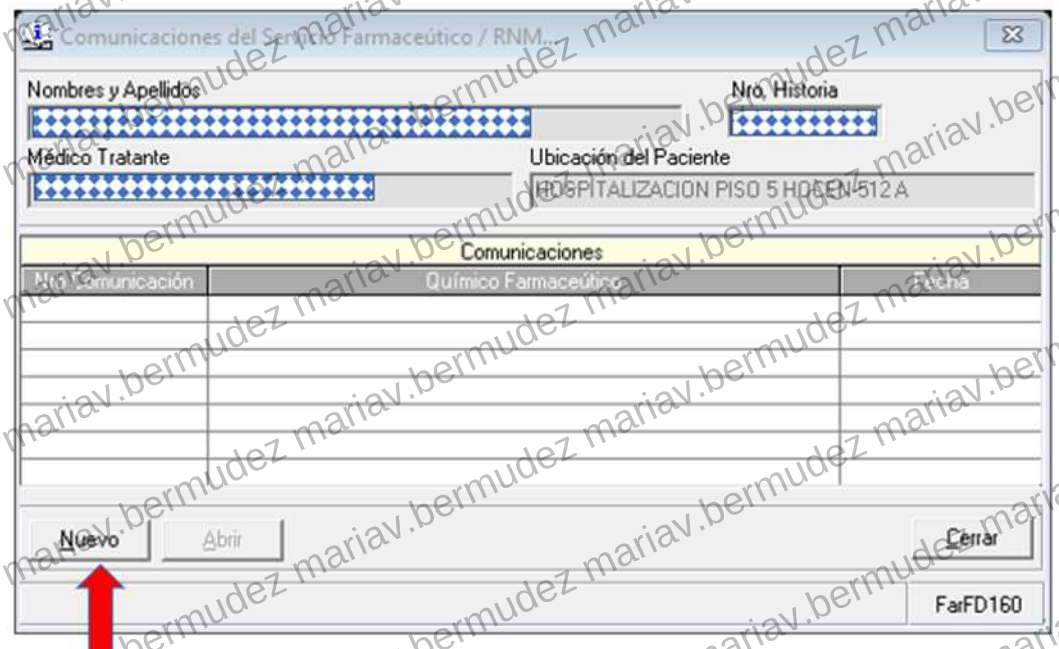


Se destaca la herramienta de retroalimentación al profesional tratante denominada <Comunicaciones RNM> que sí está habilitada y se constituye en una opción valiosa para notificar los hallazgos de análisis del estado de situación:

2932588463

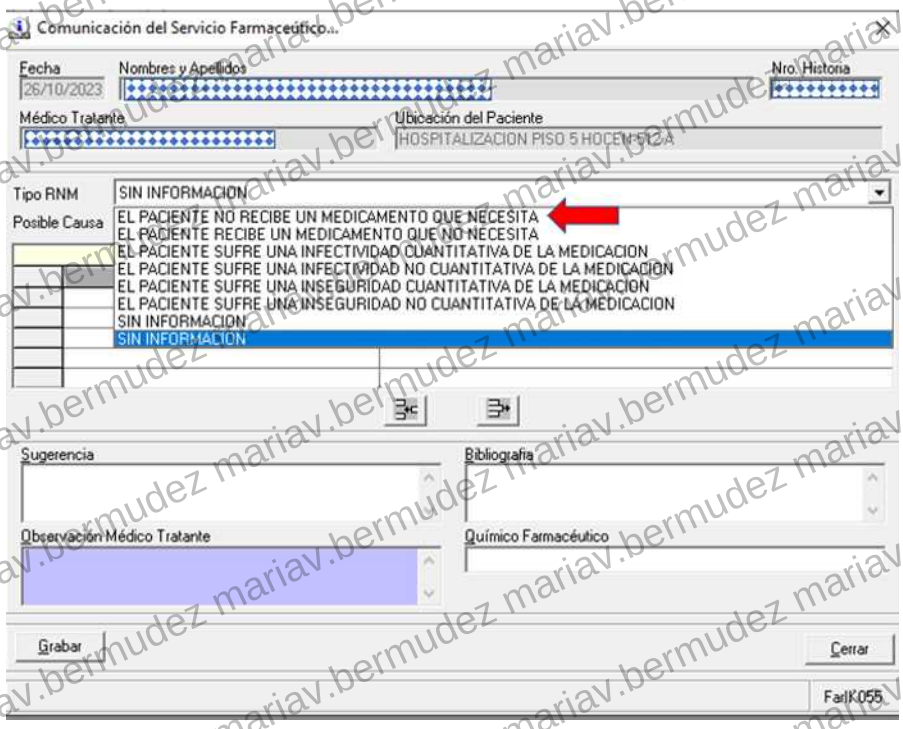


Al ingresar en esta opción abre la pantalla “Comunicaciones del Servicio farmacéutico”

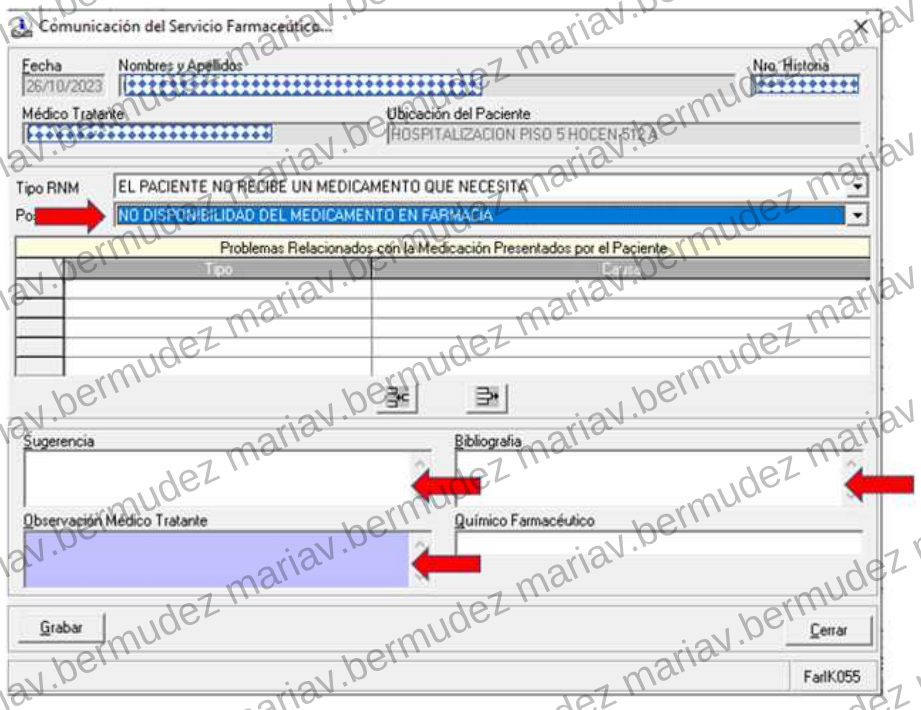


De acuerdo a la RNM detectada en el paciente y que requiera ser notificada al profesional tratante, se pude seleccionar el tipo de RNM parametrizado en el sistema para clasificarla:

2932588463



Y asociarla a una causa



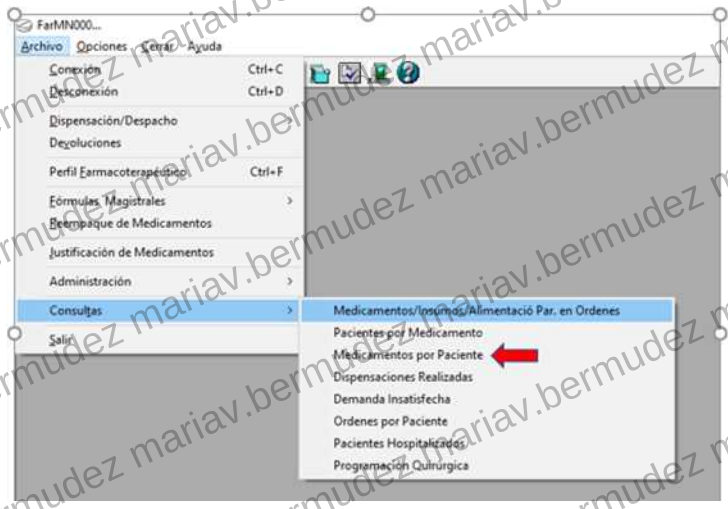
En las demás casillas podrá describirse en un texto corto la sugerencia de intervención de la RNM, el soporte bibliográfico que sea pertinente y grabar la comunicación. Al profesional tratante le aparecerá la comunicación registrada con una alerta titilante en la historia del paciente. La comunicación deberá ser leída por el profesional para continuar con el registro de la historia y podrá hacer comentarios a la sugerencia realizada por el Q.F. que aparecerán en la casilla “Observación del Médico Tratante” cuando el QF ingrese nuevamente al Perfil Farmacoterapéutico del paciente en SISAP. En caso que la Sugerencia debe contener información adicional que no pueda ser registrada en la casilla respectiva, podrá ampliarse usando el formato *Reporte a Profesional de la Salud* del Perfil farmacoterapéutico de Excel (que se adjunta).

2932588463

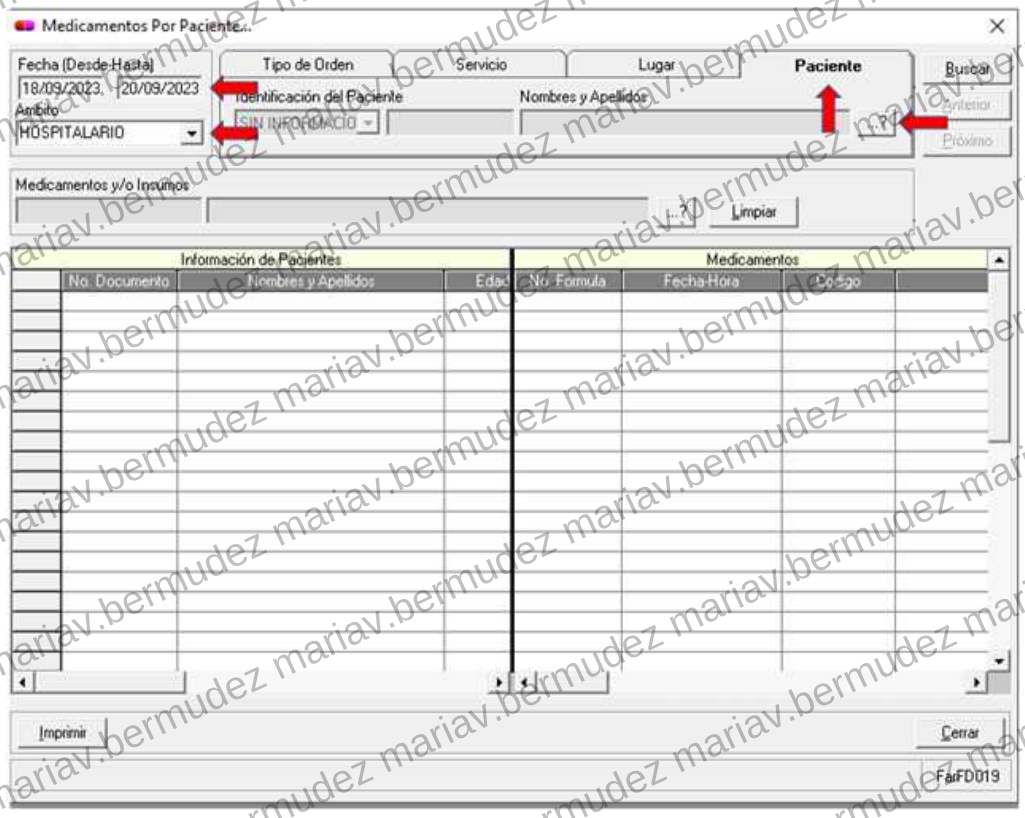
5.3 Captura de información para diligenciamiento del perfil

Ahora bien, para diligenciar los formatos de atención farmacéutica es posible descargar un archivo en Excel de la formulación desde SISAP.

Para ello se ingresa desde la pantalla principal del Módulo de Farmacia a la opción de consultas – Medicamentos por Paciente

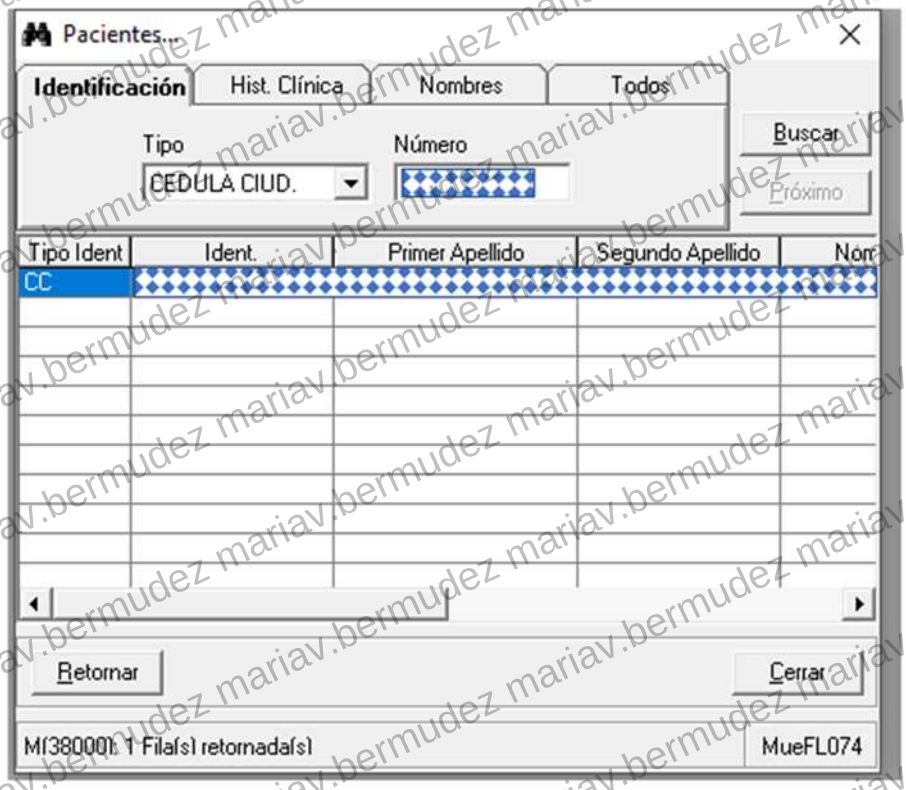


En la pantalla de búsqueda se selecciona el rango de fechas en el cual se requiere realizar la consulta:

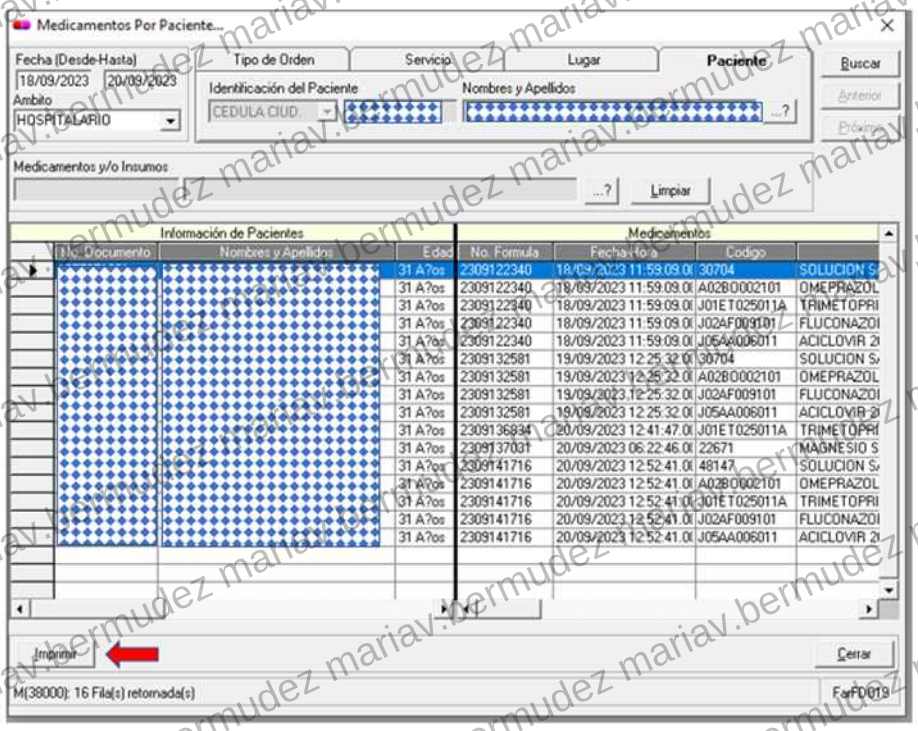


Y se ubican los datos del paciente del cual se requiere realizar la consulta

2932588463



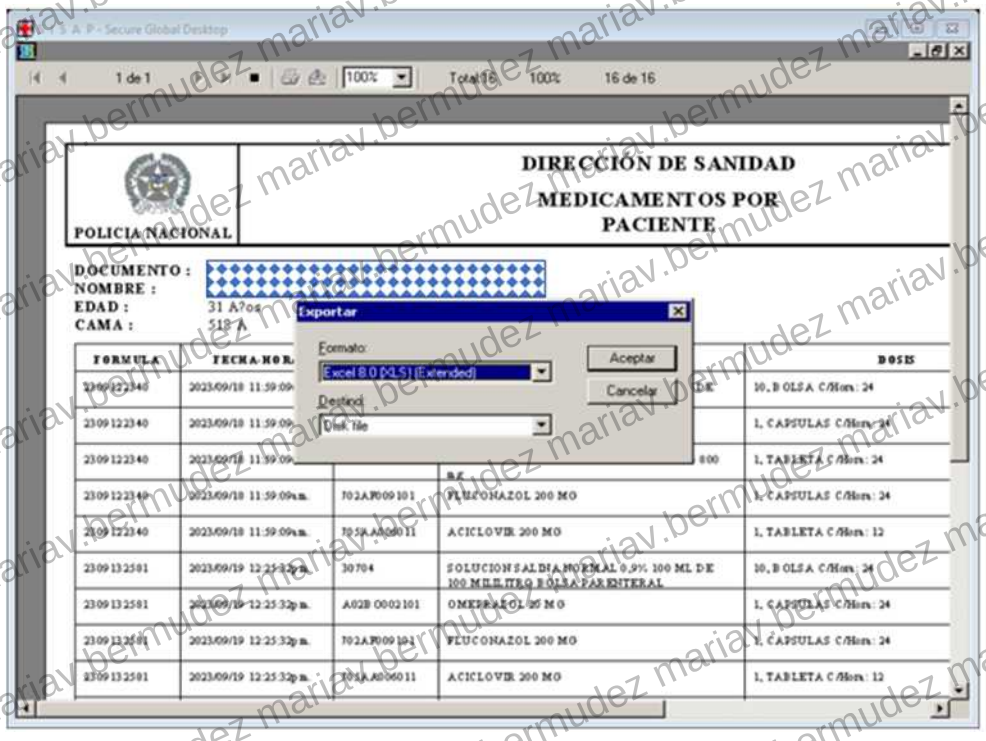
El resultado de la búsqueda será la misma que la obtenida por órdenes históricas, pero por esta vía se podrá “imprimir” el resultado por medio del Botón respectivo



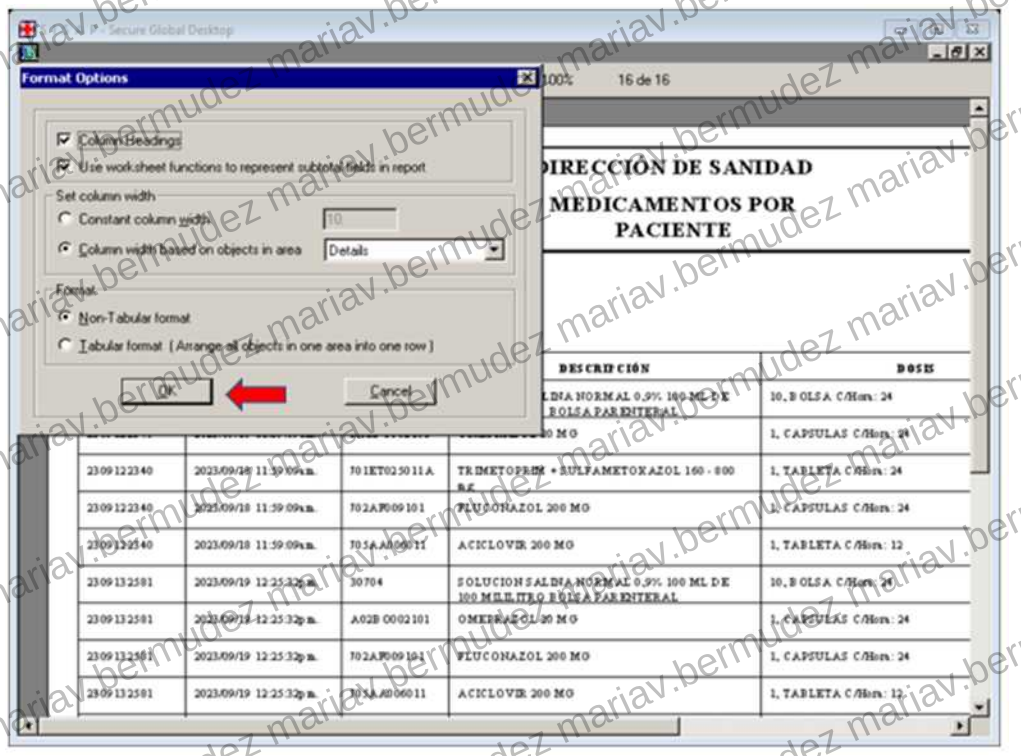
El reporte generado puede descargarse a una versión Excel (se sugiere seleccionar Excel 8 Extended) para el tratamiento de los datos siguiendo la ruta específica del computador en el cual se abra la sesión de SISAP y con el archivo se puede capturar toda la formulación del paciente.

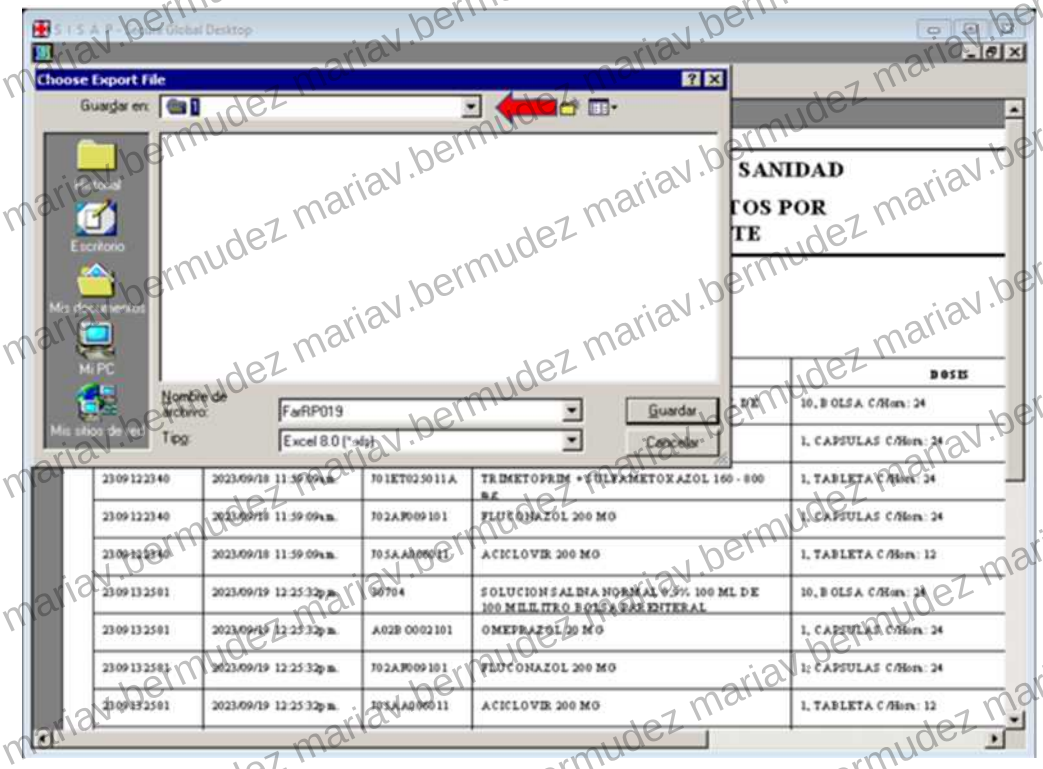
2932588463


1 de 1
100%
Total 16
100%
16 de 16
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
MEDICAMENTOS POR PACIENTE
DOCUMENTO :
NOMBRE :
EDAD : 31 A?os
CAMA : 518 A
FORMULA
FECHA-HORA
CODIGO
DESCRIPCIÓN
DOSIS

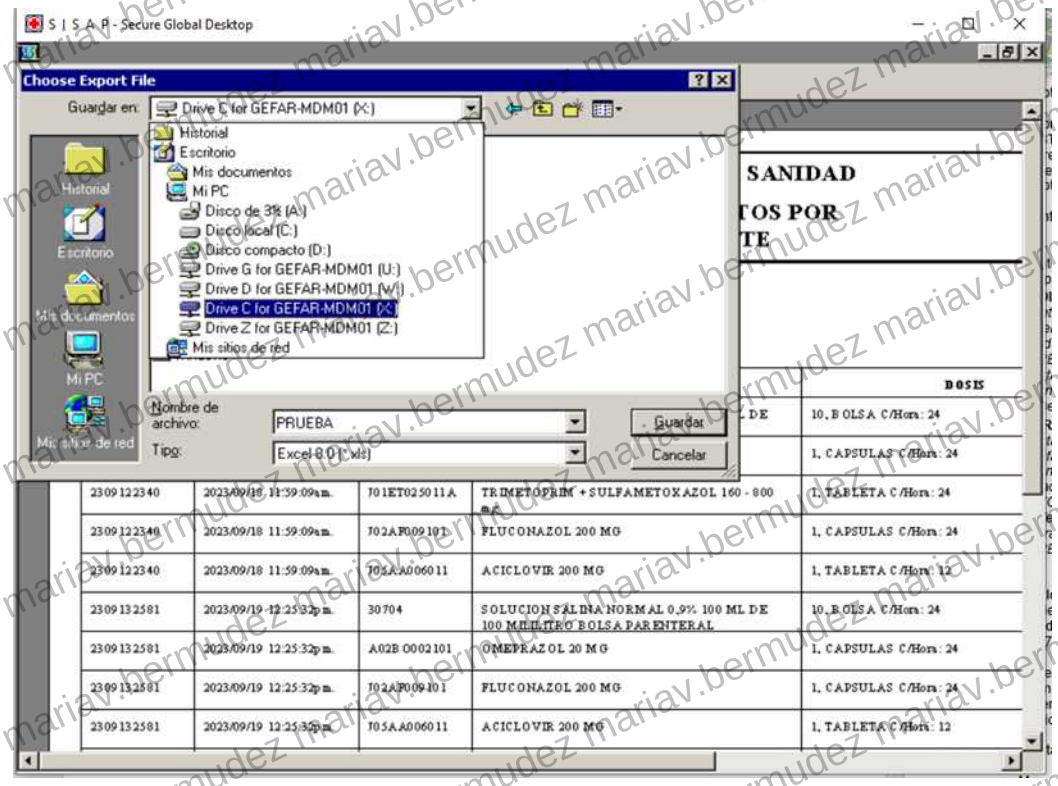

1 de 1
100%
Total 16
100%
16 de 16
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
MEDICAMENTOS POR PACIENTE
DOCUMENTO :
NOMBRE :
EDAD : 31 A?os
CAMA : 518 A
Exportar
Formato:
Excel 8.0 (XLS) (Extended)
Destino:
Disk file
Aceptar
Cancelar
FORMULA
FECHA-HORA
DOSIS

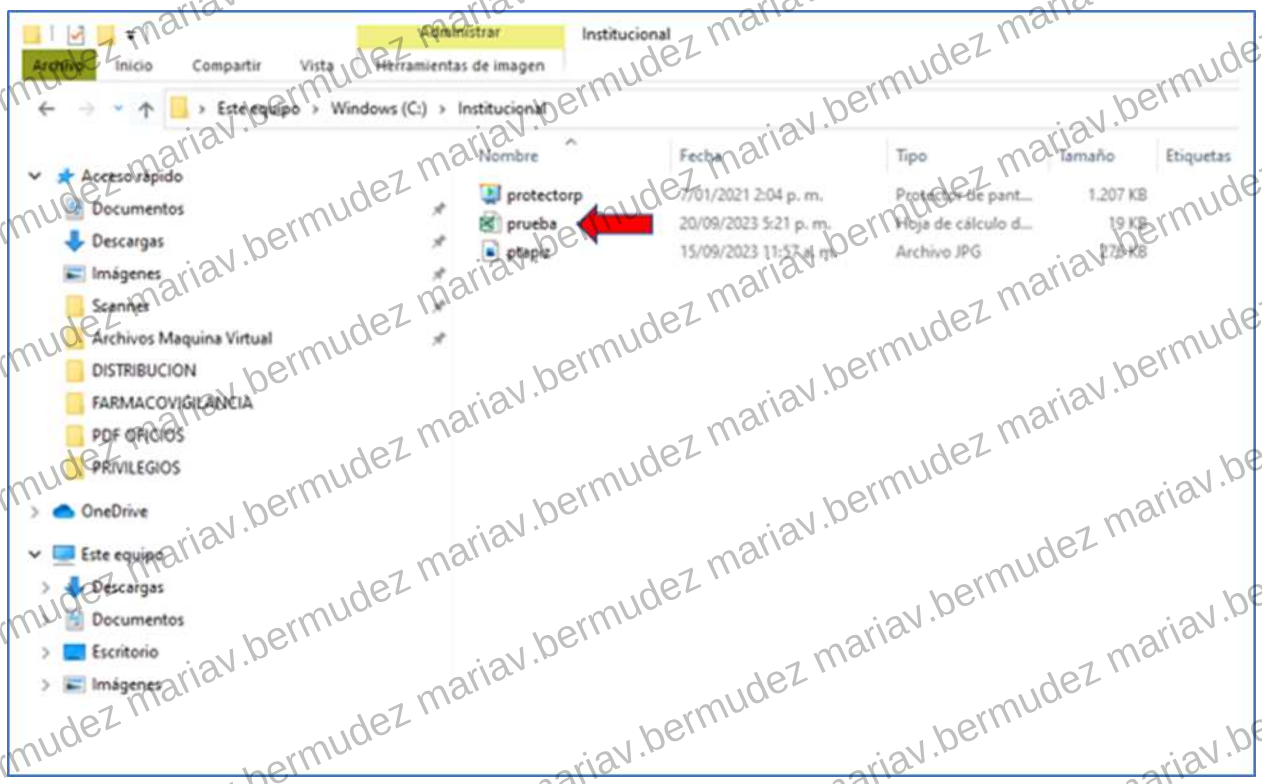
2932588463


Format Options
Column Headings
Use worksheet functions to represent subtotal fields in report
Set column width
Constant column width:
Column width based on objects in area
Details
Format
Non-Tabular format
Tabular format (Arrange all objects in one area into one row)
OK
Cancel
DIRECCIÓN DE SANIDAD
MEDICAMENTOS POR
PACIENTE
DESCRIPCIÓN
DOSIS

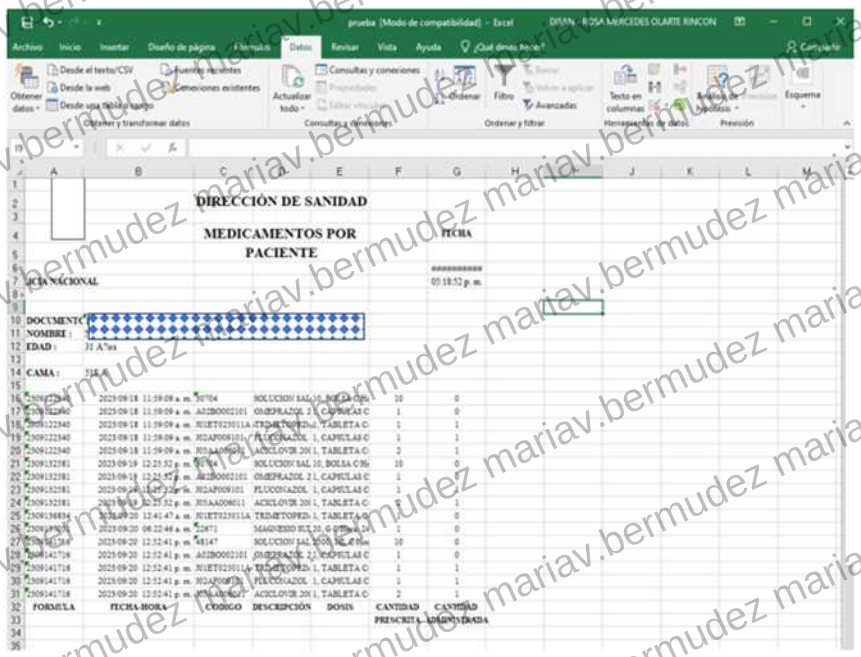

Choose Export File
Guardar en:
Escritorio
Mis documentos
Mi PC
Mis sitios de red
Nombre de archivo:
FarRP019
Tipo:
Excel 8.0 (*.xls)
Guardar
Cancelar
SANIDAD
DOSIS

2932588463


S I S A P - Secure Global Desktop
Choose Export File
Guardar en:
Drive C for GEFAR-MDM01 (X:)
Historial
Escritorio
Mis documentos
Mi PC
Disco de 3½ (A:)
Disco local (C:)
Disco compacto (D:)
Drive G for GEFAR-MDM01 (U:)
Drive D for GEFAR-MDM01 (V:)
Drive C for GEFAR-MDM01 (X:)
Drive Z for GEFAR-MDM01 (Z:)
Mis sitios de red
Nombre de archivo:
PRUEBA
Tipo:
Excel 8.0 (*.xls)
Guardar
Cancelar
SANIDAD
DOSIS
2309122340 2023/09/18 11:59:09am. J01ET025011A TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 160 - 800 mg 1, TABLETA C/Hora: 24
2309122340 2023/09/18 11:59:09am. J02AF009101 FLUCONAZOL 200 MG 1, CAPSULAS C/Hora: 24
2309122340 2023/09/18 11:59:09am. J05AA006011 ACICLOVIR 200 MG 1, TABLETA C/Hora: 12
2309132581 2023/09/19 12:25:32pm. 30704 SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL 10, BOLSA C/Hora: 24
2309132581 2023/09/19 12:25:32pm. A02B C002101 OMEPRAZOL 20 MG 1, CAPSULAS C/Hora: 24
2309132581 2023/09/19 12:25:32pm. J02AF009101 FLUCONAZOL 200 MG 1, CAPSULAS C/Hora: 24
2309132581 2023/09/19 12:25:32pm. J05AA006011 ACICLOVIR 200 MG 1, TABLETA C/Hora: 12


Administrar
Institucional
Archivo
Inicio
Compartir
Vista
Herramientas de imagen
Este equipo › Windows (C:) › Institucional
Acceso rápido
Documentos
Descargas
Imágenes
Scanner
Archivos Maquina Virtual
DISTRIBUCION
FARMACOVIGILANCIA
PDF OFICIOS
PRIVILEGIOS
OneDrive
Este equipo
Descargas
Documentos
Escritorio
Imágenes
Nombre
Fecha
Tipo
Tamaño
Etiquetas
protectorp
prueba
20/09/2023 5:21 p. m.
Hoja de cálculo d...
19 KB
Archivo JPG

2932588463

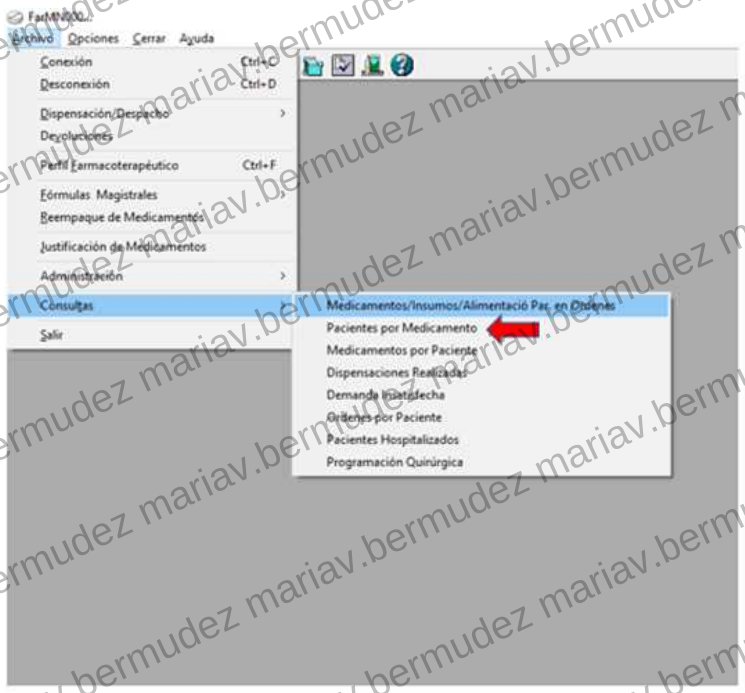


De este archivo puede copiarse los datos de la farmacoterapia para el diligenciamiento del formato del Perfil Farmacoterapéutico, completando los datos con la consulta de la historia clínica como ya se dijo.

5.4 Consulta de Formulación por Medicamento

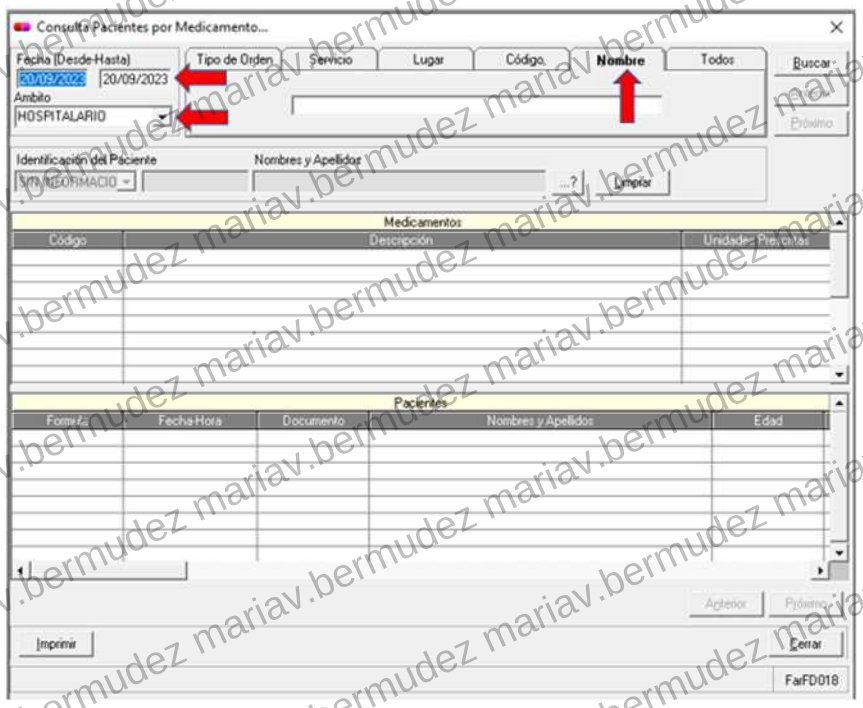
Ahora bien la opción de consultas en SISAP también permite realizar búsqueda selectiva de pacientes con formulación por un medicamento desde la formulación en SISAP que se constituye en una herramienta valiosa en especial para PROA y Farmacovigilancia.

Nuevamente se ingresa por la opción de consulta desde la página principal del módulo de farmacia



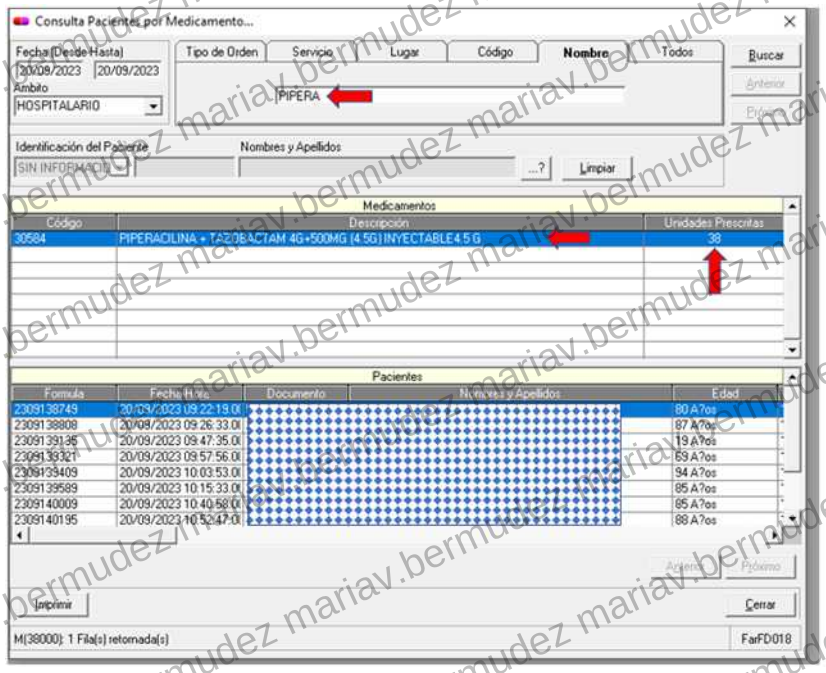
2932588463

Se diligencia el rango de fechas de la búsqueda, se escoge el ámbito y se selecciona la pestaña de nombre del medicamento



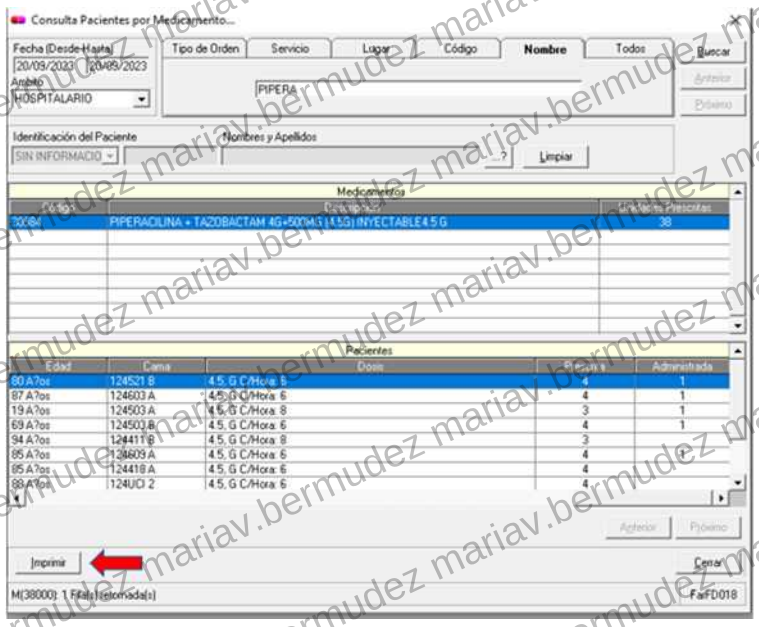
Como se puede evidenciar se puede hacer la búsqueda por un día o por varios si es necesario realizar seguimiento.

Al digitar el nombre del medicamento se sugiere usar una descripción reducida que permita una búsqueda muy amplia



El resultado de la búsqueda nos permitirá determinar el total de unidades farmacéuticas formuladas y el total de los pacientes a los cuales se les formuló, junto con los demás datos de ubicación y cantidad individual

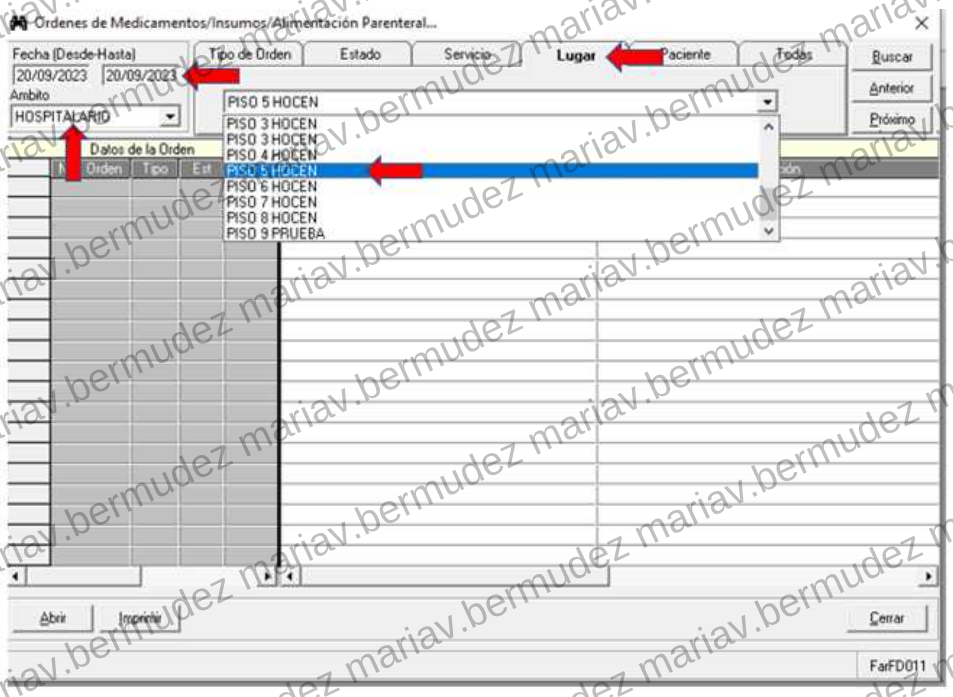
2932588463



Siguiendo los pasos descritos para la consulta por paciente se puede “imprimir” el reporte y generar un archivo en excel para el tratamiento de datos

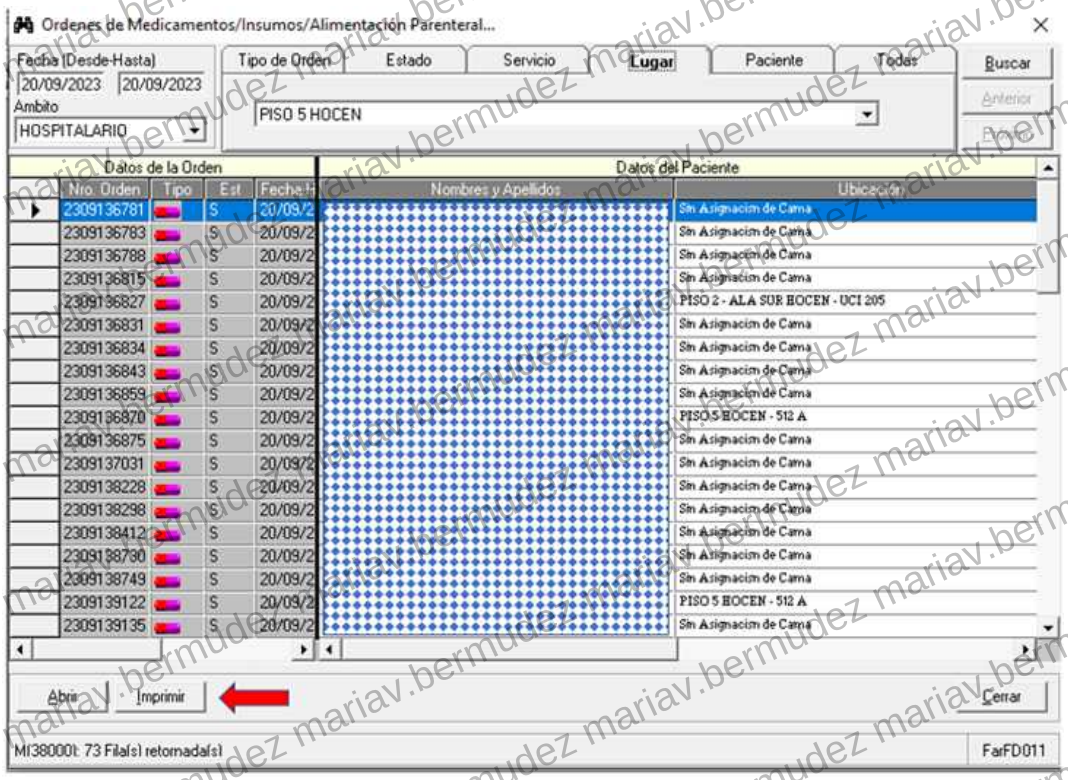
5.5 Consulta de Formulación por piso

En la pantalla de consulta de formulación (Dispensación/Despacho) en SISAP descrita en el punto 4.1; es posible realizar la búsqueda de la formulación hospitalaria de un piso en particular y generar un reporte para un rango de fechas determinado:



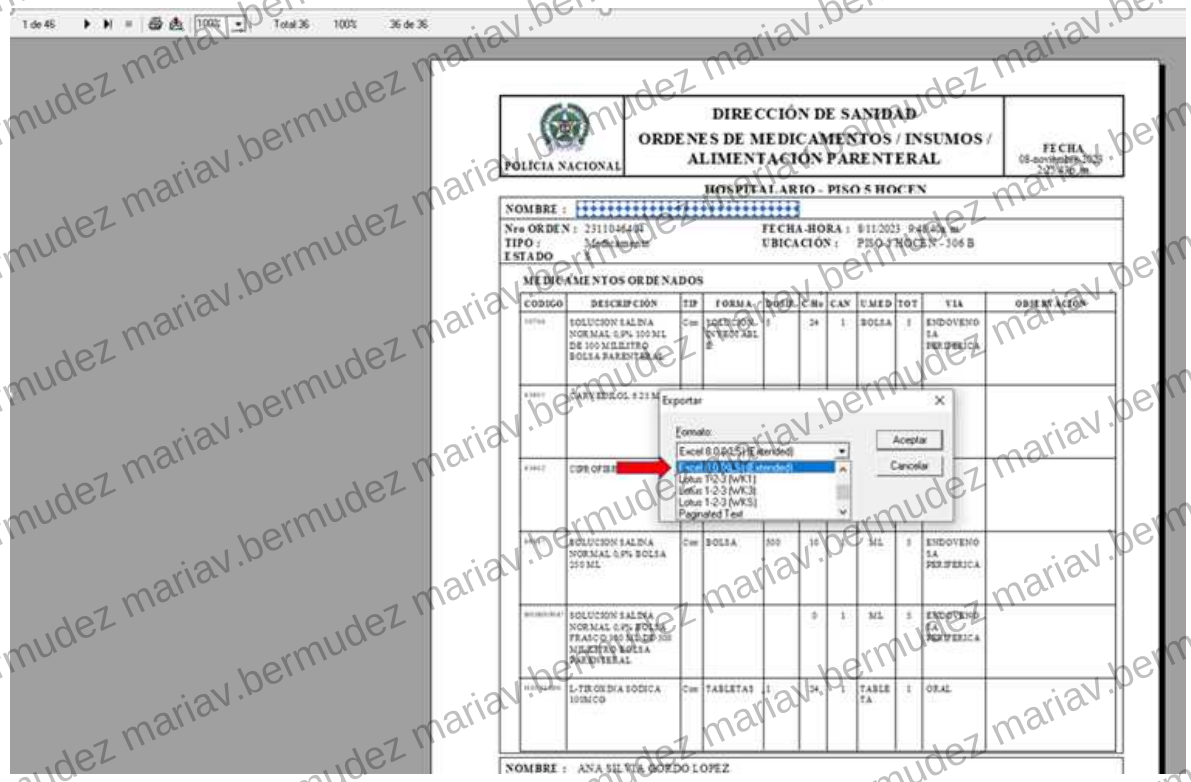
Siguiendo los pasos descritos para la consulta por paciente se puede “imprimir” el reporte y generar un archivo en excel descargable para el tratamiento de datos.

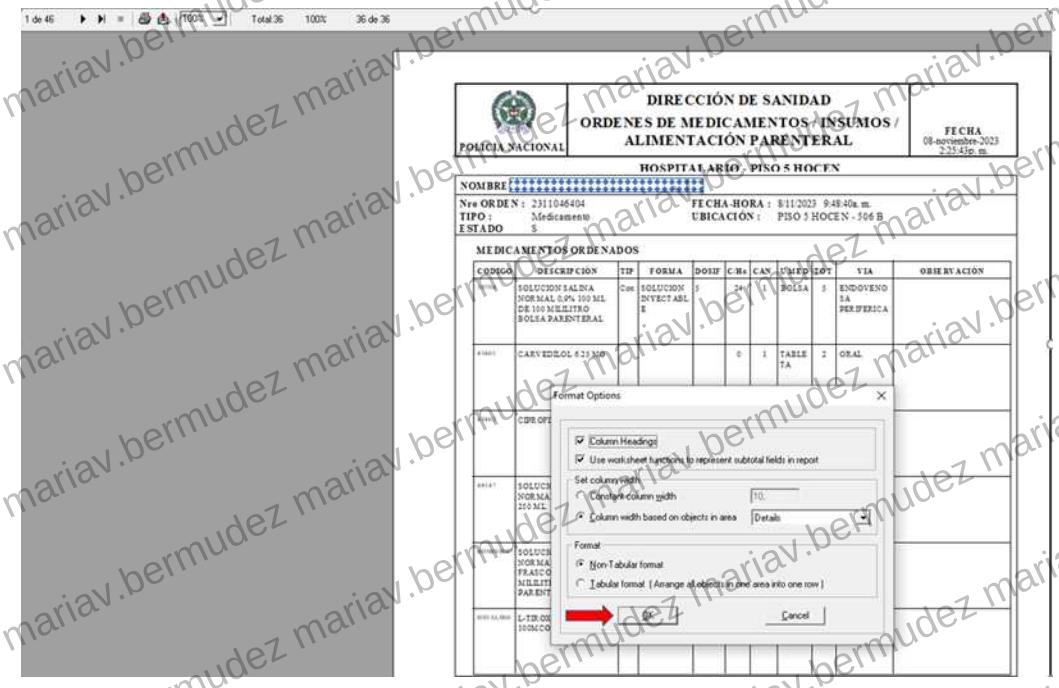
2932588463


Ordenes de Medicamentos/Insumos/Alimentación Parenteral...
Fecha (Desde-Hasta)
20/09/2023
20/09/2023
Ambito
HOSPITALARIO
Tipo de Orden
Estado
Servicio
Lugar
Paciente
Todas
PISO 5 HOCEN
Buscar
Anterior
Datos de la Orden
Datos del Paciente
Nro. Orden
Tipo
Est
Fecha
Nombres y Apellidos
Ubicación
Abrir
Imprimir
Cerrar
MI38000I: 73 Fila(s) retornada(s)
FarFD011

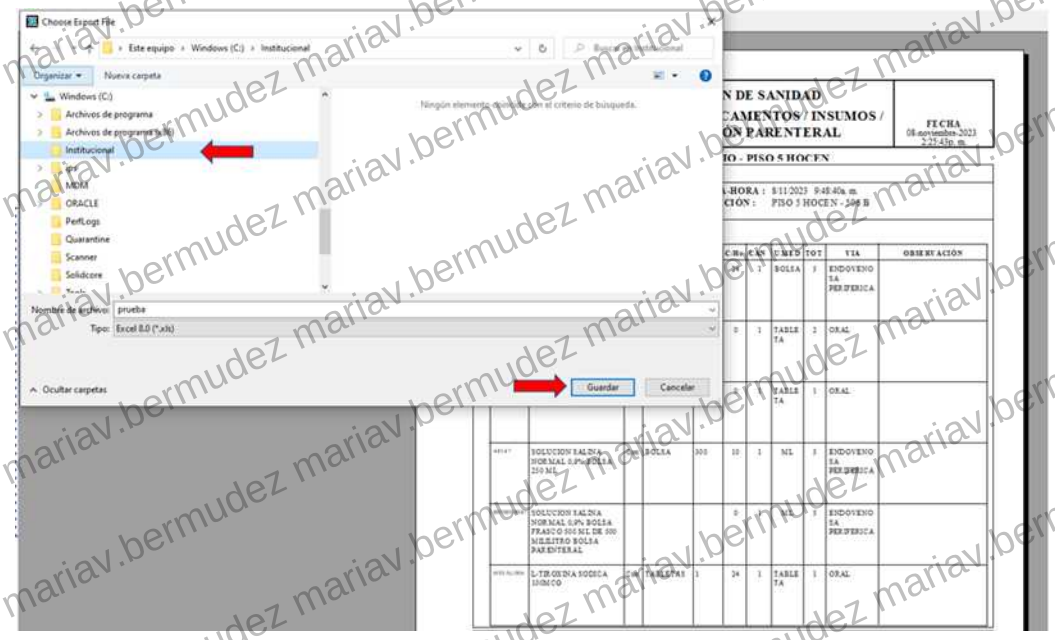

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDENES DE MEDICAMENTOS / INSUMOS / ALIMENTACIÓN PARENTERAL
FECHA
HOSPITALARIO - PISO 5 HOCEN
MEDICAMENTOS ORDENADOS

2932588463


DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDENES DE MEDICAMENTOS / INSUMOS / ALIMENTACIÓN PARENTERAL
POLICIA NACIONAL
FECHA
HOSPITALARIO - PISO 5 HOCEN
NOMBRE :
Nro ORDEN : 2311046404
TIPO : Medicamento
ESTADO : S
FECHA-HORA : 8/11/2023 9:48:40a. m.
UBICACIÓN : PISO 5 HOCEN - 506 B
MEDICAMENTOS ORDENADOS
CODIGO
DESCRIPCION
TIP
FORMA
DOSIF
C Ho
CAN
UMED
TOT
VIA
OBSERVACION
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% 100 ML DE 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL
Con
SOLUCION INYECTABLE
BOLSA
ENDOVENOSA PERIFERICA
Exportar
Formato:
Excel 8.0 (97-2003 Extended)
Excel 10.0 (XLSX Extended)
Lotus 1-2-3 (WK1)
Lotus 1-2-3 (WK3)
Lotus 1-2-3 (WK5)
Paginated Text
Aceptar
Cancelar
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA 250 ML
BOLSA
ML
ENDOVENOSA PERIFERICA
L-TIROXINA SÓDICA 100MCG
TABLETAS
TABLETA
ORAL
NOMBRE : ANA SILVIA GORDO LOPEZ


DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDENES DE MEDICAMENTOS / INSUMOS / ALIMENTACIÓN PARENTERAL
POLICIA NACIONAL
FECHA
HOSPITALARIO - PISO 5 HOCEN
NOMBRE :
Nro ORDEN : 2311046404
TIPO : Medicamento
ESTADO : S
FECHA-HORA : 8/11/2023 9:48:40a. m.
UBICACIÓN : PISO 5 HOCEN - 506 B
MEDICAMENTOS ORDENADOS
Format Options
Column Headings
Use worksheet functions to represent subtotal fields in report
Set column width
Constant column width
Column width based on objects in area
Details
Format
Non-Tabular format
Tabular format (Arrange all objects in one area into one row)
OK
Cancel

2932588463



6.Informes y Evaluación del Programa

Las unidades incluidas en la Tabla 1, deberán presentar mensualmente dentro de los 10 primeros días del mes, un informe de las actividades de atención farmacéutica realizada por los profesionales del contratista.

El informe deberá desarrollar cada uno de los aspectos que se enunciarán a continuación y deberán indicarse las actividades generales y específicas realizadas por cada profesional asistencial asignado a la Unidad Prestadora.

6.1 Actividades de educación sanitaria

ASPECTO	IMPACTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
CAPACITACIONES EN EDUCACIÓN SANITARIA A PACIENTES	Número de pacientes/usuarios intervenidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Actas de capacitación/ socialización	Trimestral
CAPACITACIONES EN EDUCACIÓN SANITARIA A PROFESIONALES DE LA SALUD	Número de profesionales de la salud intervenidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Actas de capacitación/ socialización	Trimestral
COMUNICACIONES INDIVIDUALES A PACIENTES EN TEMAS DE EDUCACIÓN SANITARIA	Número de pacientes/usuarios intervenidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Comunicaciones recibidas por los pacientes/ usuarios/ cuidadores*	Trimestral

(*) Para este aspecto deberán contarse únicamente las comunicaciones a pacientes tramitadas y que dentro de la Intervención farmacéutica se contemple medida de educación sanitaria al paciente/usuario/cuidador

6.2 Consulta de atención farmacéutica Ambulatoria

ASPECTO	IMPACTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA AMBULATORIA	Número de pacientes/usuarios intervenidos[1]	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de pacientes atendidos soportados en perfiles diligenciados	Mensual
INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS	Número de intervenciones farmacéuticas totales en los pacientes atendidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de intervenciones soportados en los perfiles diligenciados[2]	Mensual

2932588463

	Número de pacientes con al menos una intervención farmacéutica		Informe del número de pacientes con al menos una intervención soportados en los perfiles diligenciados	Mensual
	Número de intervenciones farmacéuticas aceptadas[3]		Informe del número de intervenciones aceptadas (aquellas recomendaciones seguidas por el profesional tratante y aplicadas en el paciente) soportados en los perfiles diligenciados	
PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM)	Número de PRM totales en los pacientes atendidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número PRM detectadas soportados en los perfiles diligenciados[4]	Mensual
	Número de pacientes con al menos un PRM detectado		Informe del número de pacientes con al menos un PRM detectado y soportados en los perfiles diligenciados	
	PRM resueltas[5]		Informe del número de PRM resueltas y soportadas en los perfiles diligenciados	
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Número de Interacciones de relevancia clínica detectadas totales en los pacientes atendidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número Interacciones de relevancia clínica detectadas, soportados en los perfiles diligenciados[6]	Mensual
	Número de pacientes con al menos una interacción de relevancia clínica detectada		Informe del número de pacientes con al menos una Interacción de relevancia clínica detectada y soportados en los perfiles diligenciados	

(1) Indicador: deberá presentarse indicador de impacto calculado: (número de pacientes atendidos/número de pacientes agendados) x 100
(2) Para este aspecto deberán contarse el total de intervenciones requeridas independientemente del número de pacientes
(3) Indicador: deberá presentarse indicador de impacto calculado: (número de intervenciones farmacéuticas aceptadas /número de intervenciones farmacéuticas propuestas) x 100
(4) Para este aspecto deberán contarse el total de PRM detectados independientemente del número de pacientes
(5) Indicador: deberá presentarse indicador de impacto calculado: (número de PRM resueltas /número de intervenciones farmacéuticas propuestas aceptadas por el profesional tratante) x 100
(6) Para este aspecto deberán contarse el total de Interacciones de relevancia clínica detectadas independientemente del número de pacientes

6.3 PROA:

ASPECTO	IMPACTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
Consumo de antibióticos controlados por el programa	Número de pacientes/usuarios con consumo de antibióticos	QF de atención farmacéutica del contratista	Listado de pacientes en tratamiento con antibióticos controlados*	Mensual

(*) Para este aspecto deberá coordinarse con el Comité de Farmacia y Terapéutica de la unidad prestadora los antibióticos, contenido e información requerida para el informe

6.4 Farmacovigilancia

ASPECTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
NÚMERO TOTAL DE REPORTES	QF de atención farmacéutica del contratista	Reportes FOREAM diligenciados	Mensual
REPORTES DILIGENCIADOS	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de eventos reportados respecto de los eventos detectados*	Mensual
REPORTES POR PRESUNTO FALLO TERAPÉUTICO	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de reportes catalogados como presunto fallo terapéutico	Mensual
REPORTES POR PRESUNTA REACCIÓN ADVERSA	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de reportes catalogados como presunta reacción adversa	Mensual
REPORTES POR PRESUNTA REACCIÓN ADVERSA + FALLO TERAPÉUTICO	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de reportes catalogados como presunta reacción adversa + fallo terapéutico	Mensual

2932588463

REPORTES TRAMITADOS POR EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de reportes recibidos notificados al programa de farmacovigilancia	Mensual
REPORTES POR RESULTADO/CATEGORÍA LUEGO DEL ANÁLISIS DE CAUSALIDAD	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de reportes por resultado/categoría luego del análisis de causalidad**	Mensual
REPORTES POR MEDICAMENTO	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de reportes agrupados por medicamento sospechoso de causar el evento	Mensual
CAPACITACIONES EN ASPECTOS DE FARMACOVIGILANCIA A PROFESIONALES DE LA SALUD	QF de atención farmacéutica del contratista	Actas de capacitación/ socialización	Trimestral

(*) Indicador: deberá presentarse indicador de impacto calculado: (número de reportes diligenciados/número eventos adversos detectados) x 100

(**) Para este aspecto deberán contarse el total de reportes clasificados en cada una de las categorías que establecen los algoritmos de evaluación (De Naranjo / Vacca de las Salas) de acuerdo al resultado de la valoración de cada reporte.

6.5 Conciliación Medicamentosa

ASPECTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
DISCREPANCIAS POR CADA CATEGORÍA	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de discrepancias detectadas en la conciliación de acuerdo a la clasificación	Mensual

6.6 Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU)

Aspecto	Responsable	Soporte	Periodicidad
DOSIS UNITARIAS INYECTABLES HOSPITALARIAS PROGRAMADAS	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de dosis unitarias inyectables programadas soportados en ordenes de producción	Mensual
DOSIS UNITARIAS ONCOLÓGICAS PROGRAMADAS	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de dosis unitarias oncológicas programadas soportados en ordenes de producción	Mensual
DOSIS UNITARIAS NUTRICIONES PARENTERALES PROGRAMADAS	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de dosis unitarias inyectables programadas soportados en ordenes de producción	Mensual
PACIENTES CUBIERTOS POR DOSIS UNITARIAS PROGRAMADAS	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número total de pacientes con dosis unitarias programadas por tipo de dosis unitarias soportados en ordenes de producción[1].	Mensual
MEDICAMENTOS PREPARADOS EN DOSIS UNITARIAS	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número total de medicamentos programadas por tipo de dosis unitaria soportados en ordenes de producción[2]	Mensual
PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS PREPARADOS EN DOSIS UNITARIAS	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número total de medicamentos programados en dosis unitarias inyectables hospitalarias, soportadas en ordenes de producción[3]	Mensual
PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS PREPARADOS EN DOSIS UNITARIAS NO ACEPTADOS EN	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número total de medicamentos programados en dosis unitarias, con novedades en la recepción técnica que impiden su	Mensual

2932588463

RECEPCIÓN TÉCNICA		aceptación soportadas en ordenes de producción[4]	

(1) Para este aspecto deberá contarse el total de pacientes cubiertos por dosis unitarias de acuerdo al tipo de preparación: Nutriciones parenterales, dosis unitarias oncológicas, dosis unitarias inyectables hospitalarias.
(2) Para este aspecto deberá contarse el total de medicamentos con al menos una dosis unitaria programada de acuerdo al tipo de preparación: dosis unitarias oncológicas, dosis unitarias inyectables hospitalarias.
(3) Para este aspecto deberá contarse el total de medicamentos con al menos una dosis unitaria inyectable hospitalaria programada / total de medicamentos formulados (se sugiere llevar el control diario para reportar el indicador mensual por piso de hospitalización siguiendo el procedimiento de consulta descrito en el numeral 4.5).
(4) Para este aspecto deberá contarse el total de dosis unitarias programadas con hallazgos en la recepción técnica que impiden su aceptación / total de dosis unitarias programadas.

6.7 Seguimiento fármaco-terapéutico (Atención farmacéutica) Hospitalario

ASPECTO	IMPACTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
PACIENTES ATENDIDOS EN SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	Número de pacientes/usuarios intervenidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de pacientes atendidos soportados en perfiles diligenciados	Mensual
INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS	Número de intervenciones farmacéuticas totales en los pacientes atendidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de intervenciones soportados en los perfiles diligenciados[1]	Mensual
	Número de pacientes con al menos una intervención farmacéutica		Informe del número de pacientes con al menos una intervención soportados en los perfiles diligenciados	Mensual
	Número de intervenciones farmacéuticas aceptadas[2]		Informe del número de intervenciones aceptadas (aquellas recomendaciones seguidas por el profesional tratante y aplicadas en el paciente) soportados en los perfiles diligenciados	
PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM)	Número de PRM totales en los pacientes atendidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número PRM detectadas soportados en los perfiles diligenciados[3]	Mensual
	Número de pacientes con al menos un PRM detectado		Informe del número de pacientes con al menos un PRM detectado y soportados en los perfiles diligenciados	
	PRM resueltas[4]		Informe del número de PRM resueltas y soportadas en los perfiles diligenciados	
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Número de Interacciones de relevancia clínica detectadas totales en los pacientes atendidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número Interacciones de relevancia clínica detectadas, soportados en los perfiles diligenciados[5]	Mensual
	Número de pacientes con al menos una interacción de relevancia clínica detectada		Informe del número de pacientes con al menos una Interacción de relevancia clínica detectada y soportados en los perfiles diligenciados	

(1) Para este aspecto deberán contarse el total de intervenciones requeridas independientemente del número de pacientes
(2) Indicador: deberá presentarse indicador de impacto calculado: (número de intervenciones farmacéuticas aceptadas /número de intervenciones farmacéuticas propuestas) x 100
(3) Para este aspecto deberán contarse el total de PRM detectados independientemente del número de pacientes
(4) Indicador: deberá presentarse indicador de impacto calculado: (número de PRM resueltas /número de intervenciones farmacéuticas propuestas aceptadas por el profesional tratante) x 100
(5) Para este aspecto deberán contarse el total de Interacciones de relevancia clínica detectadas independientemente del número de pacientes

6.8 Seguimiento Fármaco-terapéutico de pacientes Polimedicados

ASPECTO	IMPACTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
PACIENTES POLIMEDICADOS ATENDIDOS EN SEGUIMIENTO FARMACO-TERAPÉUTICO	Número de pacientes/usuarios intervenidos	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de pacientes Polimedicados evaluados soportados en perfiles diligenciados	Mensual

2932588463

INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS	Número de intervenciones farmacéuticas totales en los pacientes polimedicados evaluados	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de intervenciones soportados en los perfiles diligenciados[1]	Mensual
	Número de pacientes con al menos una intervención farmacéutica		Informe del número de pacientes polimedicados con al menos una intervención soportados en los perfiles diligenciados	Mensual
	Número de intervenciones farmacéuticas aceptadas[2]		Informe del número de intervenciones aceptadas (aquellas recomendaciones seguidas por el profesional tratante y aplicadas en el paciente) soportados en los perfiles diligenciados	
PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM)	Número de PRM totales en los pacientes polimedicados evaluados	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número PRM detectadas soportados en los perfiles diligenciados[3]	Mensual
	Número de pacientes polimedicados con al menos un PRM detectado		Informe del número de pacientes con al menos un PRM detectado y soportados en los perfiles diligenciados	
	PRM resueltas[4]		Informe del número de PRM resueltas y soportadas en los perfiles diligenciados	
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS	Número de Interacciones de relevancia clínica detectadas totales en los pacientes polimedicados evaluados	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número Interacciones de relevancia clínica detectadas, soportados en los perfiles diligenciados[5]	Mensual
	Número de pacientes polimedicados con al menos una interacción de relevancia clínica detectada		Informe del número de pacientes polimedicados con al menos una Interacción de relevancia clínica detectada y soportados en los perfiles diligenciados	

6.9 Consulta Médica asistida por Atención Farmacéutica

ASPECTO	IMPACTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
Consulta Médica asistida por Atención Farmacéutica	Número de pacientes/usuarios atendidos en consulta médica asistida por AF	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de pacientes atendidos por esta modalidad	Mensual

(1) Este aspecto se reportará únicamente para las unidades en los cuales se hayan cumplido los requisitos para activación de esta opción de atención

6.10 Video-consulta de Atención Farmacéutica

ASPECTO	IMPACTO	RESPONSABLE	SOPORTE	PERIODICIDAD
Video-consulta de Atención Farmacéutica	Número de pacientes/usuarios atendidos en video-consulta	QF de atención farmacéutica del contratista	Informe del número de pacientes atendidos por esta modalidad	Mensual

(1) Este aspecto se reportará únicamente para las unidades en los cuales se hayan cumplido los requisitos para activación de esta opción de atención

2932588463

[1] Calvo Hernández M.V., Alós Almiñana M. et al. BASES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIA HOSPITALARIA. Farmacia Hospitalaria Vol 3 No. 2 pp 120-123 España 2006

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Karen Milena Bermejo Padilla
Grado: Mayor
Cargo: Responsable Nacional Suministro De Medicamentos.
Cédula: 22735341
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Grupo Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: karen.bermejo1255@correo.policia.gov.co
25/02/2026 3:44:30 p. m.

Anexo: si

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2932588463