

**FORMULACION DE UN MODELO DE AUDITORÍA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO DE DISPENSACION
DEL SERVICIO FARMACEUTICO EN LA E.S.E. ISABU- HOSPITAL LOCAL
DEL NORTE**

**MARIA ROXANA RONDON SUAREZ
ADRIANA LICETH DURAN HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2009**

**FORMULACION DE UN MODELO DE AUDITORÍA PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO DE DISPENSACION
DEL SERVICIO FARMACEUTICO EN LA E.S.E. ISABU- HOSPITAL LOCAL
DEL NORTE**

MARIA ROXANA RONDON SUAREZ

ADRIANA LICETH DURAN HERNANDEZ

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista En Administración De Servicios de Salud**

Directora

CLAUDIA PATRICIA APONTE HERNANDEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA**

2009

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

A nuestras familias por su apoyo en la formación continúa

A JUAN JOSÉ REY SERRANO, Gerente de la E.S.E ISABU- Hospital Local del Norte por permitirnos desarrollar nuestro proyecto de grado en su organización ya afianzar los conocimientos previamente obtenidos en la especialización.

A los empleados de la E.S.E ISABU- Hospital Local del Norte por su compromiso e interés en el desarrollo de este proyecto.

A la Ingeniera CLAUDIA PATRICIA APONTE, Directora de Tesis por su colaboración, dedicación y orientación en el desarrollo de cada una de las etapas de este proyecto.

DEDICATORIA

A Dios ofrezco mis esfuerzos y le agradezco inmensamente el milagro de vivir y de haber culminado una etapa más en mi vida.

A mi amado hijo Rafael ser el mayor motivo para seguir creciendo.

A mis padres Rafael e Isabel por su amor, apoyo y comprensión; por creer en mi y por enseñarme a luchar por mis ideales y como conquistar mis sueños.

A mi esposo Javier por apoyarme siempre y motivarme a seguir adelante en mi destino y poder obtener este triunfo anhelado.

A mis hermanas crecimos como cómplices y amigas incondicionales doy gracias infinitas por compartir con migo esta etapa del camino

Maria Rosana

A mis padres por su comprensión y ayuda en cada momento de mi vida, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, mi perseverancia y mi empeño y todo ello con una gran dosis de amor, sin pedir nunca nada a cambio.

A mi novio por su ayuda incondicional, paciencia, comprensión, empeño, fuerza, y su amor, llenándome de valor a cada momento, todo para hacer realidad mi sueño de terminar éste trabajo.

Muchas gracias de todo corazón.

Adriana Liceth

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 22 |
| 1. ASPECTOS GENERALES DEL PROYECTO | 24 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 24 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 27 |
| 3. OBJETIVOS | 29 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 296 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 29 |
| 4. ALCANCE DEL PROYECTO | 30 |
| 5. ESTADO DEL ARTE | 31 |
| 5.1 ANTECEDENTES | 31 |
| 5.1.1 El Evento Adverso | 36 |
| 5.1.2 Clasificación Del Evento Adverso | 37 |
| 5.2 MARCO LEGA | 38 |
| 5.3 MARCO TEÓRICO | 42 |
| 5.3.1 Calidad | 42 |
| 5.3.2 Calidad de la Atención en Salud | 50 |
| 5.3.3 Evaluación | 51 |
| 5.3.4 Auditoria | 52 |
| 5.3.5 Definiciones Del Servicio De Farmacia | 54 |
| 5.3.6 Objetivos del servicio farmacéutico | 59 |
| 5.3.7 Servicio Farmacéutico | 60 |
| 5.3.8 Grados De Complejidad Del Servicio Farmacéutico | 61 |
| 5.3.9 Procesos Del Servicio Farmacéutico | 62 |
| 5.3.10 Funciones del servicio farmacéutico | 78 |
| 5.3.11 Requisitos Del Servicio Farmacéutico | 79 |
| 5.3.12 Recurso humano del servicio farmacéutico dependiente | 79 |
| 5.3.13 Clasificación De Los Medicamentos | 81 |
| 5.3.14 Comité De Farmacia Y Terapéutica | 83 |

| | Pág. |
|---|-------------|
| 5.3.15 Farmacovigilancia | 84 |
| 5.3.16 Indicadores | 94 |
| 6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E. ISABU-HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 97 |
| 6.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA | 97 |
| 6.1.1 Razón Social. E.S.E. ISABU - HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 97 |
| 6.1.2 GERENTE. JUAN JOSÉ REY SERRANO | 97 |
| 6.1.3 Ubicación Geográfica | 97 |
| 6.1.4 Reseña Histórica | 97 |
| 6.1.5 Estructura Organizacional | 98 |
| 6.1.6 Misión | 99 |
| 6.1.7 Visión | 99 |
| 6.1.8 Principios Y Valores | 99 |
| 6.1.9 Política De Calidad | 99 |
| 6.1.10 Objetivos Estratégicos | 100 |
| 6.1.11 Nivel de Complejidad en la Atención En Salud | 100 |
| 6.1.12 Portafolio de Servicios | 101 |
| 6.1.13 Población Objetivo | 104 |
| 6.1.14 Mapa De Procesos Del Servicio De Farmacia | 105 |
| 6.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E. ISABU-HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 107 |
| 6.2.1 Condiciones Administrativas | 107 |
| 6.2.2 Condiciones Técnico-Científicas | 113 |
| 6.2.3 Condiciones del Servicio al Cliente | 119 |
| 6.3 DIAGNOSTICO DEL SERVICIO DE FARMACIA | 120 |
| 6.3.1 Etapa I Evaluación | 120 |
| 6.3.2 Instrumentos Para La Recolección De Datos Para Realizar El Diagnostico. | 121 |

| | Pág. | |
|-----------|--|------------|
| 6.3.3 | Prueba Piloto de los Instrumentos | 122 |
| 6.3.4 | Determinación de los Ciclos Del Servicio de Farmacia de la Ese Hospital de Local Del Norte. | 122 |
| 6.3.5 | Instrumentos Listas De Chequeo Para Verificación De Cumplimiento De Funciones En El Servicio De Farmacia | 123 |
| 6.3.6 | Plan De Análisis | 141 |
| 6.3.7 | Resultados Esperados | 164 |
| 7. | DISEÑO METODOLÓGICO DEL MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E. ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE | 167 |
| 7.1 | TIPO DE ESTUDIO | 167 |
| 7.2 | POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO | 167 |
| 7.3 | DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA | 167 |
| 7.4 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 168 |
| 7.5 | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 168 |
| 7.6 | INSTRUMENTOS, VARIABLES Y VALORES POSIBLES | 168 |
| 7.7 | INSTRUMENTOS LISTAS DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES EN EL SERVICIO DE FARMACIA | 171 |
| 7.8 | PROCEDIMIENTO (Descripción del Proceso mejorado | 192 |
| 8. | PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE- ISABU | 194 |
| 8.1 | OBJETIVO | 194 |
| 8.2 | CONTENIDO DE LA FORMULA MEDICA | 197 |
| 8.3 | ASPECTOS BÁSICOS PARA LA FORMULACIÓN | 198 |

| | Pág. | |
|-----|---|------------|
| 8.4 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS COMO HERRAMIENTAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | 202 |
| 9. | CONCLUSIONES | 208 |
| 10. | RECOMENDACIONES | 210 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 211 |
| | ANEXOS | 213 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Entrega De Medicamentos según seguridad social. | 24 |
| Tabla 2. Tipos de incidentes. | 35 |
| Tabla 3. Tipos de incidentes según INVIMA. | 36 |
| Tabla 4. Normatividad. | 38 |
| Tabla 5. Reacciones adversas a medicamentos TIPO A y B. | 87 |
| Tabla 6. Efectos de Latencia Larga | 88 |
| Tabla 7. Algunas de las RAM originadas por fármacos en el sistema cardiovascular. | 89 |
| Tabla 8. Etapas susceptibles de error en el proceso de medicación. | 92 |
| Tabla 9. Tipos de Causalidad de Reportes. | 93 |
| Tabla 10. Indicadores Administrativos y Auditoria Existente. | 112 |
| Tabal 11. Formato 02. | 124 |
| Tabla 12. Genero. | 141 |
| Tabla 13. Régimen de Afiliación. | 142 |
| Tabla 14. EPS de Afiliación. | 143 |
| Tabla 15. Tiene pleno conocimiento de los soportes y Tramites internos a cumplir para obtener los Medicamentos/Dispositivos Médicos en el Servicio de Farmacia. | 144 |
| Tabla 16. Los Medicamentos/Dispositivos ordenados por el Médico o Profesional de la Salud, son entregados en su totalidad en la Farmacia. | 145 |
| Tabla 17. Ha tenido inconvenientes en la entrega de Medicamentos/Dispositivos Médicos por mal Diligenciamiento de órdenes Médicas. | 146 |

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 18. El tratamiento médico se ha interrumpido por la no entrega en la farmacia de los Medicamento/Dispositivos Médicos ordenados por su médico o Profesional de la Salud. | 147 |
| Tabla 19. Ha tenido que costear los Medicamentos/Dispositivos Médicos cuando no los hay en farmacia. | 148 |
| Tabla 20. Ha tenido que costear los Medicamentos/Dispositivos Médicos cuando no son incluidos en el POS. | 149 |
| Tabla 21. Recibe información u orientación del personal de farmacia sobre el uso de los Medicamentos/Dispositivos Médicos. | 150 |
| Tabla 22. Ha recibido en la farmacia Medicamentos/Dispositivos médicos expuestos al Daño, en Empaques deteriorados o de apariencia no confiable. | 151 |
| Tabla 23. Ha recibido en la Farmacia Medicamentos/Dispositivos médicos diferente a los anotados en la orden Médica por equivocación del personal d farmacia. | 152 |
| Tabla 24. Ha presentado problemas en su salud, relacionados con la utilización de Medicamentos/Dispositivos médicos entregados por la farmacia. | 153 |
| Tabla 25. Las instalaciones del área del servicio de farmacia (Donde están los Medicamentos (Dispositivos Médicos colocados) son limpias, ordenadas y suficientes al punto de generar su confianza. | 154 |
| Tabal 26. La infraestructura de la farmacia (Paredes, techos, puertas y unidades sanitarias) es a su criterio excelente. | 155 |
| Tabla 27. Hay señalización (Rutas, guías, convenciones o flechas) que le permitan llegar fácilmente al servicio de farmacia. | 156 |
| Tabla 28. Hay sala de espera en el servicio de farmacia. | 157 |
| Tabla 29. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa responde: La sala de espera en el servicio de farmacia considera que es cómoda, confortable y limpia, según su criterio. | 158 |

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 30. El tiempo de espera para recibir atención en el servicio de farmacia ha sido aceptable, según su criterio. | 159 |
| Tabla 31. El tiempo empleado en su atención en el servicio de farmacia fue el necesario, según su criterio. | 160 |
| Tabla 32. Ha presentado en el tiempo que lleva utilizando el servicio de farmacia alguna petición, queja o reclamo (si es afirmativa detallar). | 161 |
| Tabla 33. Recibió un trato amable y respetuoso del personal de farmacia al solicitar y Recibir los medicamentos / dispositivos médicos. | 162 |
| Tabla 34. Se siente totalmente satisfecho con el servicio de farmacia que le brinda el hospital hoy en día. | 163 |
| Tabla 35. Modelo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad del Proceso de Dispensación de Farmacia. | 170 |
| Tabla 36. Formato 02 | 172 |
| Tabla 37. Gestión Farmacéutica Para La E.S.E Hospital Local del Norte - ISABU | 206 |

LISTA DE GRÁFICAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Gráfica 1. Estructura organizacional de la empresa social del estado ISABU. | 98 |
| Gráfica 2. Mapa de procesos de ISABU. | 105 |
| Gráfica 3. Mapa de procesos del servicio de farmacia. | 106 |
| Gráfica 4. Procesos del servicio Farmacéutico. | 113 |
| Gráfica 5. Genero. | 141 |
| Gráfica 6. Régimen de Afiliación. | 142 |
| Gráfica 7. EPS de Afiliación | 143 |
| Gráfica 8. Conocimiento de soportes y trámites Para obtener medicamentos. | 144 |
| Gráfica 9. Los medicamentos son Entregados en su totalidad. | 145 |
| Gráfica 10. Inconvenientes en la entrega de medicamentos por Mal diligenciamiento de orden medica. | 146 |
| Gráfica 11. El Tratamiento médico se ha visto interrumpido por la no Entrega de medicamentos. | 147 |
| Gráfica 12. Ha tenido que costear medicamentos Cuando no los hay en farmacia | 148 |
| Gráfica 13. Ha tenido que costear medicamentos Cuando no son incluidos en el POS. | 149 |
| Gráfica 14. Recibe información u orientación por el personal de farmacia sobre el uso de medicamentos. | 150 |
| Gráfica 15. Ha recibido en la farmacia medicamentos Expuestos al daño, empaques deteriorados o de apariencia no confiable. | 151 |
| Gráfica 16. Ha recibido medicamentos diferentes a los Anotados en la orden médica por equivocación del personal de farmacia | 152 |

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfica 17. Ha presentado problemas en su salud por medicamentos entregados en la farmacia. | 153 |
| Gráfica 18. Las instalaciones del servicio de farmacia Son limpias, ordenadas y suficientes al punto de generar su confianza | 154 |
| Gráfica 19. La infraestructura de farmacia es a su criterio excelente. | 155 |
| Gráfica 20. Hay señalización que le permita llegar Fácilmente al servicio de farmacia. | 156 |
| Gráfica 21. Hay sala de espera en el servicio de farmacia. | 157 |
| Gráfica 22. Si la respuesta anterior es afirmativa, considera, que la sala de espera de farmacia es confortable, limpia según su criterio. | 158 |
| Gráfica 23. El tiempo de espera para recibir atención De farmacia es aceptada a su criterio. | 159 |
| Gráfica 24. El Tiempo empleado en su atención en el Servicio de farmacia fue necesario según su criterio. | 160 |
| Gráfica 25. Ha presentando en el tiempo que lleva Utilizando el servicio de farmacia alguna queja, petición o reclamo. | 161 |
| Gráfica 26. Recibió un trato amable, respetuoso por El personal de farmacia al recibir los medicamentos. | 162 |
| Gráfica 27. Se siente totalmente satisfecho por el servicio de farmacia que el hospital hoy le brinda. | 163 |
| Gráfica 28. Descripción del Proceso. | 192 |
| Gráfica 29. Procesos del Comité Farmacéutico | 201 |

LISTA DE IMÁGENES

| | | Pág. |
|-----------|---|-------------|
| Imagen 1. | Infraestructura. | 102 |
| Imagen 2. | Sistema de Información | 110 |
| Imagen 3. | Sistema utilizado por Metrodrogas. | 111 |
| Imagen 4. | Sistema utilizado por alcaldía municipal. | 111 |
| Imagen 5. | Lugar servicio de farmacia. | 196 |

LISTA DE ANEXOS

Pág.

- ANEXO A. ACTA COMITÉ FEBRERO DE 2009
- ANEXO B. ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN DEL SERVICIO QUE BRINDA EL ÁREA DE FARMACIA E.S.E – ISABU.
- ANEXO C. LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ESTABLECER FACTORES ENCONTRADOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL DEL NORTE
- ANEXO D. REGISTRO DE PETICIONES.
- ANEXO E. ELEMENTOS DE ESCRITORIO.
- ANEXO F. FORMATO FORMULA MÉDICA Y/O ELEMENTOS TERAPÉUTICOS.
- ANEXO G. OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.
- ANEXO H. REGISTRO FOTOGRÁFICO

RESUMEN

TITULO: FORMULACION DE UN MODELO DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO DE DISPENSACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO EN LA E.S.E. ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE*

AUTOR (ES): MARIA ROSANA RONDON SUAREZ, ADRIANA LICETH DURAN HERNANDEZ**

PALABRAS CLAVES: Modelo de Auditoria, Calidad, Procesos, Servicio Farmacéutico, Eventos Adversos, ISABU-HLN.

La calidad es un concepto clave hoy día para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siendo considerada una variable esencial por la mayoría de las organizaciones. No es posible hablar de buena gestión en una institución, si no se incorpora un sistema de mejora continua de la calidad, ya que hay suficiente evidencia para afirmar que dichos programas son un instrumento esencial para elevar la eficiencia clínica y económica.

Teniendo en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de atención en el servicio farmacéutico específicamente, que ofrece, la E. S. E ISABU- Hospital Local del Norte se vio la necesidad de formular un modelo de auditoria para mejoramiento de la calidad del servicio de farmacia, basándonos según la resolución 2200 de 2005 y 1403 de 2007. Una correcta gestión de los procesos del servicio de farmacia apoyados en los sistemas de información, y un modelo de auditoria interno, resultan claves para conseguir una óptima utilización de medicamentos y la correcta administración en el servicio de modo que sirva para satisfacer las necesidades de los usuarios..

Para la realización de este procesos se incluye una serie de etapas, donde se inicio con un diagnostico del servicio, una vez realizado se da inicio la etapa de planeacion donde se determinan las estructura para la elaboración del diseño del modelo. Se realizo la documentación donde se crearon nuevas herramientas de evaluación de la calidad, se creo un nuevo proceso del servicio, se efectuaron todas las revisiones necesarias y luego se procese dio a emitir UN MODELO DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO DE DISPENSACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO EN LA E.S.E. ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

* Trabajo de grado

** Universidad Industrial de Santander. Facultad de Salud. Departamento de Salud pública. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Claudia Patricia Aponte Hernández. Directora

SUMMARY

TITLE: AUDIT MODEL FORMULATION FOR QUALITY IMPROVEMENT IN DRUG DISPENSATION PROCESS AT THE ESE ISABU - . NORTH LOCAL HOSPITAL (HLN)*

AUTOR (ES): MARIA ROSANA RONDÓN SUÁREZ
ADRIANA LICETH DURAN HERNÁNDEZ**

PALABRAS CLAVES: Audit Model, Quality, Processes, Pharmaceutic Service, Haberse Events, ISABU, HLN.

DESCRIPTION

Quality is a key concept. These days for health provider institutions, and is considered as an essential variable for most organizations. It is impossible talk about a good institution management, if you don't embody a continuous quality improvement system, because they are an essential instrument to raise clinic and economic efficiency.

About quality improvement necessity related to attention at pharmaceutic service, specifically, offered by ESE-ISABU-North Local Hospital, saw the need to formulate an audit model for quality improvement at the pharmacy service, based on resolution 2200/2005 and 1403/2007. an adequate management at this pharmacy service supported by information service and an internal audit model are very important to reach optimal use of medicines and right service management in order to satisfy user's necessities.

To carry out these processes several stages were included: first, a service diagnosis. One this stage is completed,, planning stage was began. This stage, model design development structure is established.

Forms and documents were created to create and use new quality assessment tolls; a new service process was created, all necessary revisions were made to be able to deliver an audit.

* Work of grade

** University Industrial of Santander. Faculty of Cheers. Department of Cheers communal. Specialization at Dispensation of Toilets of Cheers. Claudia Patricia Aponte Hernandez. Directora

INTRODUCCIÓN

Desde hace años, diversos autores como el señor Edward Deming quien propuso los catorce principios para la mejora continua de la calidad para su aplicación en diferentes organizaciones sin pensar que se podrían ajustar en instituciones prestadoras de servicios de salud ya que dichas instituciones son semejantes a otras organizaciones en donde se manejan personal, procesos operativos y se producen servicios y productos para un cliente final que en este estudio es el paciente.

En las instituciones y sus servicios, conjuntamente los profesionales, tienen que abordar el concepto de calidad en su quehacer. Es preciso conceptualizar qué se entiende por calidad en los servicios que cada organización brinda a sus clientes, en resumen, ella debe ser definida para medirla y cuantificada para poder, después mejorarla.

Entre otros, se puede lograr mejorar la calidad en el servicio de farmacia a través de la formulación de un modelo de seguimiento, en lo que concierne más específicamente al proceso desde el momento en que se da la orden medica hasta la entrega de medicamentos al usuario.

El Servicio Farmacéutico procura los mejores estándares en la atención en salud de los individuos, constituye un servicio cuyo objetivo es garantizar un bien esencial. En este sentido se sostiene que el “Proceso Farmacéutico” como tal busca crear una herramienta que permita verificar, analizar, y controlar como se esta llevando acabo la administración en el servicio, dado que existen controversias o falencias en el mismo.

Los errores más frecuentes que se encuentran dentro del servicio de farmacia hospitalaria surgen desde los procesos de selección de medicamentos,

Información y protocolos terapéuticos, prescripción de medicamentos, dispensación y distribución, administración de medicamentos, sistemas de información en la utilización de medicamentos. Una correcta gestión de estos procesos apoyados en los sistemas de información, y un modelo de control interno, resultan claves para conseguir una óptima utilización de medicamentos y la correcta administración en el servicio de modo que sirva para satisfacer las necesidades de los usuarios.

1. ASPECTOS GENERALES DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas, existe un alto índice de demanda insatisfecha según estudios realizados en los años 2002 a 2003 mediante el sistema de entrevista directa (cara a cara), a usuarios mayores de 18 años que solicitaban el servicio de Farmacia en la sede de autorizaciones de entidades aseguradoras.¹

De acuerdo con los resultados de la encuesta se encontró que el 47% de los usuarios del servicio manifestaron tener problemas con la entrega de medicamentos, bien porque no los recibieron, su entrega fue parcial o porque la formulación estaba por fuera del POS, teniendo en cuenta que estos indicadores son más acentuados en el Régimen Subsidiado que en el Régimen Contributivo.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Tabla 1. Entrega De Medicamentos según seguridad social.

Fuente: http://www.saludcolombia.com/actual/salud72/noticia72_2.htm

| | REGIMEN | | | | TOTAL | |
|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| | CONTRIBUTIVO | | SUBSIDIADO | | | |
| | No se lo entregaron o parcialmente | Se los entregaron en su totalidad | No se lo entregaron o parcialmente | Se los entregaron en su totalidad | No se lo entregaron o parcialmente | Se los entregaron en su totalidad |
| Entrega de medicamentos | 45.0% | 55.0% | 53.4% | 46.6% | 46.9% | 53.1% |

¹ http://www.saludcolombia.com/actual/salud72/noticia72_2.htm

Según la Dra. María Cristina la Torre asesora de medicamentos de la Organización Panamericana de la Salud, en Colombia la demanda insatisfecha puede variar entre 10.4% al 56%, siendo esto preocupante ya que se carece de un sistema de registro universal y confiable para medir la demanda insatisfecha, lo que puede enmascarar un hecho relevante: que a pesar de estar consagrado en la ley, el acceso a medicamentos no se cumple debidamente, sobre todo en el Régimen Subsidiado y mucho más en la Población Vinculada.²

La demanda insatisfecha en el servicio de farmacia, se debe entre otros a:

- La falta de planificación en el servicio de farmacia que garantice la existencia de medicamentos requeridos para el respectivo nivel de complejidad, o según los contratos existentes de prestación de servicios.
- La ausencia de sistemas de información que permitan a los profesionales de salud conocer las alternativas de medicamentos existentes en el servicio de farmacia dentro de la continuidad en la atención.
- El mal o no claro diligenciamiento de las fórmulas medicas por parte de los profesionales de la salud.
- La entrega inoportuna de medicamentos a los usuarios.
- La falta de seguimiento y control a los inventarios de medicamentos vigentes y vencidos.
- La recepción, el almacenamiento y la dispensación de medicamentos, no cumple en todos los casos con las condiciones exigidas tanto de temperatura

² <http://www.periodicoelpulso.com/html/mayo01/debate/debate1.htm>

como de humedad, lo cual redundaría en la alteración de la vida útil de los mismos.

- La devolución de fórmulas médicas por contener medicamentos no incluidos en POS.
- Las IPS tratan de evitar la atención a personas pobres no aseguradas ya que no se garantiza el pago de los medicamentos y esto generaría posibles pérdidas para institución.
- La no presencia de un stock de medicamentos en el servicio de farmacia conlleva a que los pacientes los adquieran en las farmacias externas a la institución, corriendo el riesgo de que estos sean adulterados o vencidos.

2. JUSTIFICACIÓN

La calidad se ha convertido actualmente en un requisito fundamental a cumplir por la oferta de servicios de salud en Colombia, la cual esta ligada a una buena gestión en una institución de salud. Se debe incorporar un sistema de mejora continua orientada a alcanzar óptimos estándares de calidad, debido a que existe suficiente evidencia para afirmar que dichos sistemas son un instrumento importante y de obligatorio cumplimiento en el propósito de elevar la eficiencia clínica y económica de las IPS.

Tal y como ha sucedido en otros campos de la ciencia en los que se han producido cambios sustanciales y a una gran velocidad, en el mundo farmacéutico ha ocurrido exactamente igual, así se observa que en la actualidad se comercializan decenas de miles de sustancias químicas con actividad biológica, llamados fármacos, lo que hace que su manejo, en ocasiones, no sea el más adecuado. Esto ha generado la necesidad de que se tomen acciones al respecto para lograr un uso racional de estos y de que los profesionales farmacéuticos sientan la necesidad de instaurar programas de mejora en la calidad donde se promueva la atención integral en salud en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.³

La calidad se a convertido hoy en día en un concepto clave para los servicios de salud donde es muy importante tener en cuenta que esta tiene un significado diferente para cada persona, donde no será lo mismo para el médico, fisioterapeuta, el farmacéutico, el administrador de un hospital y para un paciente y la cual no puede limitarse a un aspecto, sino que incluye la satisfacción del paciente, la eficiencia, la seguridad en la atención y los resultados clínicos, entre otros.

³ http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol42_3_08/far06308.htm

Debido a la demanda de pacientes que acuden a las IPS, se le da la importancia necesaria para realizar la formulación de un modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad en el servicio farmacéutico cuyo flujo es similar al de Urgencias y Consulta Externa, que permita mantener los estándares de calidad más óptimos y que redunden en la Satisfacción del Usuario.

La falta de una herramienta administrativa adecuada ha generado inconvenientes en cuanto al abastecimiento de medicamentos así como deficiencia de los servicios básicos de salud ofrecidos a los usuarios, por lo que se considera que la herramienta beneficiará la Instituciones y sus Clientes Internos y Externos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Formular un modelo de auditoria para el mejoramiento de la calidad en el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Local del Norte.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el marco conceptual y legal que regula el Servicio Farmacéutico en Colombia
- Realizar una lista de chequeo para identificar variables prioritarias en dicho servicio a partir de los estándares esenciales o de Habilitación, comparando con las herramientas existentes para la administración del servicio de farmacia en instituciones de salud en primer nivel de complejidad.
- Identificar el proceso documentado existente utilizado en dicho servicio, así como, el seguimiento y control establecidos institucionalmente
- Definir el Modelo, los instrumentos e indicadores de la Auditoria orientada a la evaluación y seguimiento del proceso de farmacia.
- Evaluar el funcionamiento del Comité Farmacoterapéutico de acuerdo con la normatividad vigente, en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad.
- Validar y ajustar el Modelo de Auditoria para el Servicio Farmacéutico
- Documentar el Modelo para la respectiva entrega

4. ALCANCE DEL PROYECTO

El desarrollo incluye formular un modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad en el Proceso De Dispensación Del servicio de farmacia de la E.S.E. ISABU-HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, desde los diferentes momentos llevados a cabo en el proceso de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos., auditoria de calidad, funcionamiento del Comité Farmacoterapéutico, con base en la normatividad vigente relacionada (Resolución 1403 de 2007 y el Decreto 2200 de 2005).

5. ESTADO DEL ARTE

Dentro de este capítulo se hará referencia a un marco de antecedentes, marco legal y un marco teórico donde nos permitirá orientar la resolución del problema planteado y cual va hacer el diseño del Modelo de Auditoria de la calidad del Servicio de farmacia de la ESE Hospital Local del Norte.

5.1 ANTECEDENTES

Ha existido una larga carrera hacia la acreditación y evaluación externa por entidades que puedan dar fe de ello: así se tiene a la Organización Internacional para la Estandarización (ISO, International Standards Organization), la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud JCHAO (Joint Comisión International) o la Fundación Europea para la Calidad EFQM (European Foundation for Quality Management).

Los Servicios de Salud y sus profesionales tienen además, una responsabilidad que va más allá de las cuestiones de eficiencia, debido a la naturaleza misma del tipo de servicio que prestan y por el carácter público de estos, la calidad es por tanto una exigencia ética. Eso hace que todos los profesionales que trabajan en dichas instituciones, tengan la obligación moral de cobrar conciencia sobre el valor ético de la labor social que desempeñan y del lugar que ocupa "su ciencia" dentro de la sociedad.

Los sistemas de acreditación o evaluación externa de las instituciones de salud se originaron por la necesidad de los profesionales de establecer mecanismos efectivos para garantizar niveles de calidad asistencial. La referencia más antigua es la de los Estándares Mínimos del Colegio Americano de Cirujanos de 1917. En 1951, otras Asociaciones de Profesionales se sumaron a la

iniciativa de los cirujanos y se constituyó la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales (en la actualidad Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud). Desde entonces esta institución ha venido desarrollando normas y procedimientos de auditoría que inicialmente también se aplicaban a hospitales canadienses, aunque estos tienen desde 1958 su propio sistema con grandes similitudes al norteamericano. Más recientemente, otros países como Australia y el Reino Unido han implantado sus sistemas de acreditación.

Las normas que se han venido aplicando en los sistemas de acreditación en estos países estuvieron dirigidas, en un primer momento, a evaluar la estructura y el proceso, por la dificultad de definir el resultado de los servicios de salud. En la actualidad, la tendencia clara es a centrarse principalmente en los procesos (de gestión y asistenciales) y en los resultados que se obtienen, haciendo énfasis en la perspectiva del paciente.

Actualmente los sistemas de acreditación están evolucionando en el sentido de hacer accesibles al público los resultados sobre la calidad de la asistencia sanitaria prestada y se han iniciado nuevas líneas de trabajo mediante las que se intentan incluir indicadores clínicos en el proceso de acreditación, para lograr una mayor implicación de los profesionales en la mejora de la calidad e intentar buscar formas satisfactorias de comparación entre hospitales. Esto brinda la posibilidad de que se establezca un compromiso social mucho más fuerte entre los profesionales de la salud y los pacientes, que en fin de cuentas representan a la sociedad.

Estos sistemas, a través de las distintas revisiones, han ido confluyendo con los modelos generales (ISO, JCI y EFQM) y se basan en los mismos principios, llamados de excelencia o de calidad total y que incluyen aspectos como: la orientación al cliente, el liderazgo, la participación de las personas (llámese clientes externos e internos de la organización), la gestión por procesos, la mejora continua y la toma de decisiones basada en hechos.

Si se desarrolla cada uno de ellos en normas, criterios o estándares, se obtendrá un modelo de acreditación o de evaluación externa. La cuestión es, por tanto, comprobar en qué medida están presentes en los servicios y centros sanitarios los referidos principios.

Desde que en 1965 *Donabedian* desarrollara su conocida estrategia sobre evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, los procesos y los resultados y la Comisión Conjunta estableciera, en los primeros años 60 del pasado siglo, sus programas de evaluación de la calidad de la atención al paciente, entre los que se incluía el estudio de la utilización de medicamentos (ASHP; 1996), han sido numerosos los autores farmacéuticos, que han descrito las revisiones de la utilización de medicamentos, como parte de los programas de calidad en las que se mide el impacto social del uso de estos.

A partir de 1980, países como Estados Unidos, Canadá, Australia e Inglaterra, entre otros, establecieron sus estándares de acreditación dirigidos a garantizar la calidad de las actividades farmacéuticas, tanto del propio servicio, como de las que tienen una mayor repercusión clínica y que deben ser evaluadas cerca o a través del paciente. En este sentido en una primera etapa, se centraron más en desarrollar programas globales de garantía de la calidad y con posterioridad, su centro se desvió hacia actividades de atención al paciente.

Schnel, en 1976, hizo un avance de estas propuestas en la mejora de la atención al paciente y en la medición del impacto social de la actividad farmacéutica, al proponer un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria, en el que el farmacéutico tiene la posibilidad de insertarse en el equipo sanitario en aras de brindar un mejor servicio al paciente.

Desde hace años los profesionales farmacéuticos vienen midiendo el impacto social que provoca el uso de medicamentos, estos estudios se vienen realizando después de la ocurrencia de hechos lamentables acontecidos, después de la introducción de nuevos medicamentos en la terapéutica. Así se tiene que los estudios de utilización de medicamentos, comenzaron a realizarse

como parte de los programas de calidad e impulsados por las autoridades internacionales de salud, después de que ocurriera un desastre en la década de los 60 del pasado siglo con un medicamento llamado talidomida. Al analizar el recorrido que durante estos años han tenido los programas de calidad aplicados a los servicios farmacéuticos, se observa que en ellos, se trata cada vez más de evaluar las consecuencias sociales que trae el uso que se le da a los medicamentos.

En los últimos quince años Colombia ha sufrido diferentes cambios en sus políticas de salud, para garantizar tanto la calidad de los medicamentos como su correcta prescripción, es así como en 1995 se publica el Decreto 677 donde se establece el marco de referencia para el uso y garantía de calidad de los productos farmacéuticos. En el mismo año se fundó el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). En el Ministerio de Salud se creó la subdirección de Servicios Farmacéuticos y Laboratorios, encargada de fijar las políticas del sector y promover el desarrollo de los servicios de atención farmacéutica y uso racional de medicamentos⁴.

Los cambios al Sistema de Seguridad Social en Salud han logrado fortalecer el uso de listados de medicamentos, se han afianzado las políticas de medicamentos esenciales, la prescripción con nombre genérico, se ha generado un ambiente propicio para la incorporación y contribución farmacéutica en la optimización de los costos asociados a los medicamentos, objetivo esencial en la finalidad de lograr la racionalidad económica, pero que socialmente requiere de ser acompañada de una labor ardua, en pro de la búsqueda y consecución de la racionalidad social, entendida en este caso, como la existencia de disponibilidad accesibilidad y cobertura con los medicamentos que realmente necesiten los usuarios del sistema⁵

⁵ Amariles M Pedro. EL MEDICAMENTO COMPENDIO BÁSICO PARA SU UTILIZACIÓN CORRECTA. Impresos Ltda. Medellín. Pág. 73 -74. 2005.

Unas de las estadísticas que se pueden tener en el Departamento de Santander respecto a eventos adversos es lo encontrado en la FCV-IC.:

La Fundación Cardiovascular de Colombia - Instituto del Corazón, comenzó a trabajar sobre los eventos adversos desde el año 2000, buscando todo lo relacionado con el tema, creando formatos, instructivos para reporte, sensibilizando, capacitando al personal; de ésta manera logró categorizar los errores y eventos adversos que se presentaron durante el 2004 y 2005 así:

Categorías de los errores y eventos adversos durante el 2004 y 2005

Tabla 2. Tipos de incidentes.

| Tipo De Incidente | Cantidad |
|--------------------------------|-----------------|
| Cuidado Básico | 53 |
| Outsourcing | 13 |
| Administrativo | 10 |
| Administración de Medicamentos | 12 |

Fuente: Fundación Cardiovascular – Instituto del Corazón

Cuidado Básico: Salida de sondas, catéteres, extubación, quemaduras, contaminación, violación técnica aséptica y caídas.

Outsourcing: Todas aquellas situaciones generadas por el Outsourcing.

Administrativo: Todo lo relacionado con trámite de exámenes, pérdida de citas, olvido en la solicitud de autorizaciones y todo lo que conlleve al incremento en los días de hospitalización y aumente la morbi-mortalidad del paciente.

Administración de medicamentos: Equivocaciones, sobredosis y olvido.

En el 2005 inician sus reportes al INVIMA.

Incidentes 2005

Tabla 3. Tipos de incidentes según INVIMA.

| Tipo de Error | Cantidad |
|----------------------|-----------------|
| Diagnóstico | 2 |
| Terapéuticos | 22 |
| Preventivos | 6 |
| Otros | 20 |
| Total | 50 |

Fuente: INVIMA

Diagnóstico: Error o retardo del diagnóstico, falla en el uso de pruebas indicadas, uso de pruebas terapéuticas desactualizadas y fallas para actuar sobre los resultados de una monitoria o prueba.

Terapéutico: Error en la realización de una operación, un procedimiento o una prueba, error en la administración del tratamiento, error en el método o dosis del medicamento, retraso evitable en el tratamiento o en la respuesta a una prueba anormal y cuidado inapropiado o no indicado.

Preventivo: Falta de para proveer un tratamiento profiláctico e inadecuado seguimiento del tratamiento.

Otros: Falla en la comunicación, en el equipo y en otros sistemas.

5.1.1 El Evento Adverso. Es una lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial (No por la enfermedad de base) que conduce a una hospitalización, a prolongación de la estancia hospitalaria, a una morbilidad asociada o a la muerte.¹⁶

Dentro de las definiciones de evento adverso, se relacionan con frecuencia la No intencionalidad, la discapacidad y la relación causal de la lesión con la atención; por lo tanto, cualquier signo no intencional, desfavorable, temporal o

permanente relacionado con cualquier procedimiento en el ambiente hospitalario es un evento adverso.

5.1.2 Clasificación Del Evento Adverso. Incluyen la causa básica u origen del evento, la severidad, la discapacidad, resultante, el componente de la atención donde se origina y el momento de la aparición del evento con respecto al tiempo. Según la posible relación con medicamentos y el tipo de medicamento además del sitio de atención.

Según su Naturaleza u origen se clasifican en Operatorios o No Operatorios, su relación con medicamentos y la clase de medicamento, el tipo de complicación, sitio de atención, tipo de error general o específico que llevó al evento y de acuerdo a la edad.

Según el momento de su presentación se puede clasificar como originado en el período previo a la hospitalización, durante la hospitalización o en el periodo posterior a la hospitalización.

Según la Intensidad o Severidad puede ser:

- **Evento Adverso Grave:** Aquel que ocasiona muerte o incapacidad posterior al alta hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica.
- **Evento Adverso Moderado:** Aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de 1 día de duración.
- **Evento Adverso Leve:** Aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.

Según la Prevención puede ser:

- **Prevenible:** Es un resultado no deseado. Si está asociado a los procesos de atención puesto que puede ser ocasionado de forma no intencional por una

mala intervención debida a un mal análisis, un mal direccionamiento de los objetivos de mejoramiento, costos elevados en suministro, problemas que podrían evitarse mediante la adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial en un momento determinado: Evento Adverso.

- No prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar de la adecuada utilización de estándares del cuidado asistencial en un momento determinado: Complicación.

5.2 MARCO LEGAL

Dentro del marco legal que reglamenta el servicio farmacéutico en Colombia se encuentra:

Tabla 4. Normatividad.

| | |
|---|---|
| Constitución Política de Colombia | |
| Política Nacional de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, 2005 | |
| Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 | |
| LEYES | |
| Ley 9 de 1979 | Por la cual se dictan disposiciones sanitarias. |
| Ley 10 de 1990 | Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 100 de 1993 | Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 1295 De 1994 | Sistema General De Riesgos Profesionales |
| Ley 212 de 1995 | Por la cual se Reglamenta la Profesión de Químico Farmacéutico y se dictan otras disposiciones. |
| LEY 485 DE 1998 | Por lo cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva. |
| Ley 715 de 2001 | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 /Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. |

| | |
|----------------------------|--|
| Ley 872 de 2003 | Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios. |
| Ley 1164 de 2007 | Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. |
| Ley 1122 de 2007 | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Reglamentada parcialmente por el Decreto 1313 de 2008. |
| DECRETOS | |
| Decreto 1757 De 1994 | Formas de Participación Social en Salud y Atención al Usuario |
| Decreto 2174 de 1996 | Organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. |
| Decreto 1938 de 1994 | Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994, señala en su CAPITULO IV, artículo 23 los medicamentos del Plan Obligatorio de Salud donde se contempla el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica, definidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y TERAPEUTICA, el cual contiene la descripción del medicamento esencial, su nombre genérico y la presentación farmacológica. Igualmente el Ministerio de Salud, las Direcciones Departamentales y Locales de Salud, las EPS. y las IPS. podrán diseñar GUIAS TERAPEUTICAS que orienten la formulación de medicamentos. |
| Decreto 1290 de 1994 | Estos dos decretos postulan las actividades de Investigación, Inspección, Vigilancia y Control de los medicamentos, así como la naturaleza y la razón del INVIMA. |
| Decreto 123 de 1995 | |
| Decreto 2309 de 2002 | Deroga el Decreto 2174 de 1996 |
| Decreto 515 de 2004 | Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado ARS. |
| Decreto 2193 de 2004 | Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003. |
| Decreto 506 de 2005 | Modifica el Decreto 515 de 2004 |
| Decreto 2200 de 2005 | Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. |
| Decreto 4644 19/12/2005 | Por el cual se modifica el artículo 27 del Decreto 2200 de 2005 |
| Decreto 3080 de 2005 | Por el cual se modifican parcialmente los Decretos 515 de 2004, 506 de 2005, 3010 de 2005 y se dictan otras disposiciones. |
| Decreto 4725 de 2005 | Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Decreto 2330 de 2006 | Por el cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones, se reglamenta el servicio farmacéutico. Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativos relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva |
| Decreto 1011 de 2006 | Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la Atención de Salud del SGSSS. |
| Decreto 574 de 2007 | Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de las EPS del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas. |
| Decreto 1698 de 2007 | Por el cual se modifica el Decreto 574 de 2007. |
| Decreto 1403 de 2007 | Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 3556 de 2008 | Por el cual se modifica el decreto 515 de 2004. |
| RESOLUCIONES | |
| Resolución 5261 De 1994 | Por la cual se establece el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – MAPIPOS |
| Resolución 4445 De 1996 | Condiciones Sanitarias en IPS |
| Resolución 5061 De 1997 | Por la cual se reglamentan los Comités Técnico Científicos de las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 1439 De 2002 | Inscripción de Servicios de Salud |
| Resolución 1474 de 2002 | Se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan los manuales de estándares del Sistema Único de Acreditación. |
| Resolución 486 De 2003 | Modifica la Resolución 1439 De 2002 |
| Resolución 1894 De 2003 | Modifica la Resolución 1439 De 2002 y 486 De 2003 – Habilitación de Servicios de Salud |
| Resolución 581 de 2004 | Por la cual se adopta el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras del régimen subsidiado. |
| Resolución 1189 de 2004 | Por la cual se modifica parcialmente el Manual de Estándares de la resolución 581 de 2004. |
| Resolución 1672 de 2004 | Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales. |
| Resolución número 004651 de 2005 | Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado |

| | |
|---------------------------------|--|
| Resolución 1043 de 2006 | Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 1445 de 2006 | Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones |
| Resolución 1446 de 2006 | Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. |
| Resolución 1315 de 2006 | Condiciones de habilitación para centros de atención en drogadicción y servicios de fármaco-dependencia. |
| Resolución 1448 de 2006 | Por la cual se definen las condiciones de habilitación para las instituciones que presentan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina. |
| Resolución 1403 de 2007 | Por la cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 2955 de 2007 | Por la cual se modifican algunos numerales del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, adoptado mediante Resolución 1403 de 2007 y se dictan otras disposiciones |
| Resolución 2679 de 2007 | Por la cual se conforma el comité sectorial de calidad y seguridad de la atención en salud. |
| Resolución 2680 de 2007 | Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 3763 de 2007 | Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 1740 de 2008 | Administración de riesgos Habilitación EPS. |
| Resolución 2181 de 2008 | Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público. |
| Resolución 473 de 2008 | Por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación. |
| CIRCULARES | |
| Circular 009 De 1996 | Sobre Sistema De Quejas Y Reclamos |
| Circular 039 De 2000 | Sobre trato digno a los usuarios |
| Circular interna no 001 de 2003 | Por medio de la cual la SUBDIRECTORA DE LICENCIAS Y REGISTROS emite los siguientes conceptos, con el fin de unificar criterios en el grupo funcional de medicamentos |
| Circular 020 De 2006 | Obligatoriedad de Prestar Servicios a la población con o en situación de discapacidad. |
| Circular 022 De 2006 | Adopción de Formularios de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de Reporte de Novedades del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. |

| | |
|---|--|
| Circular 030 De 2006 | Instrucciones en materia de Indicadores de Calidad. |
| Circular 047 de 2006 | Procedimiento de elaboración del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares por parte de los profesionales independientes de salud. |
| Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud | Instrucciones Generales y remisión de información para la Inspección, Vigilancia y Control. |
| Circular 076 de 2007 | Modificación y adopción de formularios de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud para los que inciden la prestación de servicios y de reporte de novedades del Sistema Único de Habilitación del SOGC del SGSSS. |
| Circular conjunta No 00027 de 2008 | Constitución de reservas técnicas de que trata el Decreto 574 de 2007, modificado por el Decreto 1698 de 2007. Para EPS régimen contributivo. |
| Circular 049 De 2008 | Modificación a las Instrucciones Generales y remisión de Información para la Inspección, Vigilancia y Control contenidas en la Circular Externa No. 047 (Circular Única) |
| ACUERDOS | |
| Acuerdo 228 de 2002 | Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones. Definiéndose para el Sistema General de Seguridad Social en Salud la lista de medicamentos esenciales para programas especiales y para uso ambulatorio. |

Fuente: Los autores

5.3 MARCO TEÓRICO

5.3.1 Calidad. Se entiende por calidad el conjunto de cualidades de algo, que conforme a unas especificaciones y un propósito determinado, logra la satisfacción total de las necesidades y las expectativas razonables de los clientes.

Para revisar la calidad de la prescripción en Colombia, las variables a considerar serán: uso, acceso y costo de los medicamentos.

Para entender el fenómeno de la política actual colombiana en esta materia, debe hacerse referencia necesariamente a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la ley 100/93, a otros estudios y a la normatividad vigente con respecto al tema.

El Ministerio de la Protección Social ha publicado el decreto 2200 de 2005, donde dedica un capítulo a lo relacionado con la prescripción del medicamento. Al valorar la calidad de la prescripción el estudio asumirá como marco de referencia los delineamientos del Ministerio de la Protección Social en dicho Decreto, que definen las características de la *prescripción*:

➤ Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

- Sólo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
- La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
- Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
- No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
- La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.

- La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.

- La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
- Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han venido otorgando apoyo a los diferentes estamentos gubernamentales con el objetivo primordial de colaborar en políticas sanitarias que beneficien a las poblaciones de todos los países. Con este esfuerzo se realizó en Colombia el estudio: “Monitoreo de la situación farmacéutica en Colombia. Con la participación de: OPS, OMS, Ministerio de la Protección social, CODESCA (Cooperativa de Hospitales de Caldas), COHAN (Cooperativa de Hospitales de Antioquia) e INVIMA; con la ayuda técnica de Claudia Vaca, funcionaria del INVIMA. Bogotá DC (2002-2004)”⁶

Entre los objetivos de este estudio estaba:

- Probar un sistema de indicadores farmacéuticos que permita conocer si la población tiene acceso a los medicamentos esenciales, si estos son medicamentos seguros, eficaces y de calidad y son usados adecuadamente.
- Comparar la evolución de los indicadores de acceso, calidad y uso racional con la medición realizada en 1995 con una metodología similar.

Este estudio demostró que:

⁶ Monitoreo de la situación farmacéutica en Colombia. Con la participación de: OPS, OMS, Ministerio de la Protección social. Bogotá DC 2003.

- La disponibilidad de los medicamentos en los centros públicos de salud, 72% es consistente con el dato de satisfacción de la demanda pues el porcentaje de satisfacción fue del 69%, aunque éste último se haya calculado con un número de entrevistas menor que lo esperado. Estas cifras mantienen coherencia con estudios nacionales.
- El 0,3% de medicamentos caducados en el sector público, demuestra un gran avance con respecto al 2% registrado para este indicador en 1995. Se han mantenido buenas condiciones de almacenamiento de los medicamentos desde 1995.
- El costo promedio fórmula para pacientes no asegurados fue de \$14.637, en el régimen contributivo \$3.854,09 y en el subsidiado \$6.039,74.
- Los hallazgos sobre uso racional: el promedio de prescripción de 2,3 medicamentos por fórmula, aunque mayor que en 1995, es aceptable. Así mismo que un 95% de la prescripción corresponda a la lista de medicamentos esenciales (listado del Plan Obligatorio de Salud, POS) implica un claro impacto de la lista al interior del régimen.
- La disponibilidad de guías de tratamiento en el 84% de los centros de atención de salud muestra que existe un marco normativo institucional positivo que puede propiciar un uso racional de los medicamentos.
- El uso de antibióticos de vía oral, 30%, y de inyectables, 13,3% en el primer nivel de atención dado que los estándares esperados son del 20 y 10%, respectivamente.

Según un reporte de la OPS para Colombia, el acceso y costo de los medicamentos se ha relacionado con la utilización de los medicamentos genéricos, es por esto que el Listado de Medicamentos Esenciales del Plan de Salud Obligatorio (con cerca de 300 principios y 435 presentaciones) se

convirtió en un importante elemento de racionalización del sistema, Este listado cambió sensiblemente la composición de la canasta farmacéutica del país, consolidando la producción, venta y prescripción de medicamentos esenciales y debilitando la participación de otros productos (sobre todo "novedosos"), de eficacia, seguridad y costos menos favorables. En noviembre de 1995, dos años después de iniciada la reforma, en los hospitales públicos la prescripción de medicamentos esenciales llegaba a 70% de los medicamentos indicados y más de 60% de las prescripciones se realizaba por nombre genérico. En ese mismo año, Colombia adoptó las normas de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de la Organización Mundial de la Salud.

Para la OMS el acceso a medicamentos ha mejorado, pero el cubrimiento no es aún lo que debería ser, cuando están disponibles, son asequibles, poseen una calidad garantizada y se usan de modo apropiado, los medicamentos esenciales salvan vidas y mejoran la salud. No obstante, la falta de acceso a los medicamentos esenciales sigue siendo uno de los problemas más graves de la salud pública mundial. Aunque en los últimos 25 años, tras la introducción del concepto de medicamentos esenciales, el acceso a estos medicamentos ha progresado de forma considerable, no todo el mundo se ha beneficiado en igual medida del mejoramiento de la prestación de servicios de atención de salud ni de los tratamientos eficaces y de bajo costo con medicamentos esenciales. Se calcula que, combinando los sistemas de salud públicos y privados, cerca de dos tercios de la población mundial tienen acceso a tratamientos completos y eficaces con los medicamentos que necesitan, mientras que el otro tercio carece de acceso regular. Mejorando el acceso a los medicamentos y vacunas esenciales existentes se podrían salvar aproximadamente 10 millones de vidas cada año.

Algunas de las estadísticas reportadas por la OPS sobre acceso a los medicamentos, tenemos .que, entre 1997 y 2003, el número de personas que tienen acceso a los medicamentos esenciales en todo el mundo aumentó de 2.100 millones a 4.000 millones. A pesar de esta mejora considerable,

aproximadamente 2.000 millones de personas - o sea, un tercio de la población mundial- todavía no tienen acceso a medicamentos de calidad y asequibles: sólo 27% de los enfermos tuberculosos tienen acceso al tratamiento acortado directamente observado (DOTS), a pesar de que la farmacoterapia durante seis meses puede costar únicamente US \$ 10; asimismo, en la Región de las Américas, menos de 53% de las personas infectadas por el VIH o con SIDA tienen acceso al tratamiento con medicamentos antirretrovirales, a pesar de las reducciones considerables de los precios de estos fármacos a lo largo de los tres últimos años.

En relación con el acceso a los medicamentos en el sistema de seguridad social, la encuesta de la Defensoría del Pueblo demostró que la entrega de medicamentos es otro de los puntos débiles del sistema, como lo confirma la calificación obtenida: (5.88). De acuerdo con los resultados de la encuesta se encontró que el 47% de los usuarios del servicio, manifestaron tener problemas con la entrega de medicamentos, bien porque no los recibieron, su entrega fue parcial o porque la formulación estaba por fuera del POS. Estos indicadores son más acentuados en el régimen subsidiado que en el contributivo.⁷,

La Organización Panamericana de la Salud inició un proceso consultivo con los Estados Miembros y otras partes interesadas para establecer líneas estratégicas de acción que promuevan el acceso a los medicamentos y otros suministros esenciales en salud pública. Es así como en marzo de 2004, el Subcomité de Planificación y Programación del `Comité Ejecutivo` de la OPS abordó el tema y sugirió hacer énfasis en 3 áreas principales:

- Desarrollo de políticas farmacéuticas en la región y promoción de políticas de genéricos coherentes.

⁷ Resultados de la Encuesta de la Defensoría del Pueblo. Septiembre 2002-Febrero 2003. Oportunidad, entrega parcial o negación en el suministro de los medicamentos.

- Desarrollo de estrategias de contención de costos para los suministros esenciales de salud pública, haciendo hincapié en dos áreas: fijación de precios y propiedad intelectual y
- Fortalecimiento de sistemas de suministro y desarrollo de mecanismos regionales de adquisiciones.

Colombia publica su Política Farmacéutica Nacional en la cual plasma estrategias para mejorar el SGSSS, teniendo en cuenta el uso adecuado, acceso y costos de los medicamentos lo mismo que la correcta prescripción.

Según los delineamientos considerados en las ESTRATEGIAS GENERALES y USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS en la Política Farmacéutica Nacional se declara que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: “el uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo, y al menor costo para él y su comunidad”.

Gran parte del cumplimiento de estos requisitos son cubiertos cuando existe una prescripción adecuada, lo que constituye responsabilidad del médico. Por otro lado, la dispensación del medicamento correcto con relación al prescriptor y en perfecto estado en cuanto a su calidad, información que se le suministra al paciente y monitoreo de la terapia es también responsabilidad de un profesional de la salud. Finalmente, se requiere que el paciente al cual se le administra el medicamento, cuenta con la información requerida para su uso correcto.

El uso adecuado puede ser afectado por distintos factores así: selección y prescripción inapropiada de medicamentos, falta de cumplimiento de los pacientes con la terapia, utilización excesiva de medicamentos, subutilización de medicamentos, duplicación terapéutica accidental, interacciones de los

medicamentos, contraindicaciones por enfermedades o alergias, almacenamiento indebido que reduce la eficacia y posibles reacciones indeseables, actividades de promoción y publicidad inadecuadas. Lo anterior conduce al gasto excesivo, a consecuencias graves e indeseables para la salud, así como a pérdidas inadmisibles e innecesarias de recursos en el sistema.

La Política Farmacéutica Nacional aborda el acceso a los medicamentos desde dos ángulos: la cobertura de la población y el listado de medicamentos del POS. Adicionalmente considerar que, para garantizar la cobertura de medicamentos para la población asegurada, es indispensable la disponibilidad de recursos y la gestión eficiente de la cadena de abastecimiento.⁸

El acceso al medicamento representa para el usuario que el Sistema le entrega parte de la solución de su problema de salud, desde el punto de vista farmacéutico es el inicio del uso de los medicamentos y los requisitos para una terapia exitosa se ubicarán en la intervención del farmacéutico en las acciones de dispensación y la adherencia del paciente al tratamiento.

Una de las justificaciones para desarrollar esta investigación, radica en el interés a nivel mundial por establecer políticas de salud que beneficien a la mayoría de la población, en especial a la gente pobre y que el objetivo social de las políticas sea solucionar los problemas de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos, mejorar el uso adecuado que se le da a los mismos por parte de proscriptores y pacientes y motivar la vigilancia de la calidad y precios de los medicamentos entre otros.

En Colombia se ha establecido una Política Farmacéutica Nacional con el apoyo de la OMS y la OPS, cuyas propuestas y metas son coherentes con los objetivos planteados en esta investigación.

También podemos decir que el recurso humano que se está formando actualmente, para realizar labores en el Servicio Farmacéutico y la Farmacia (Auxiliares de Droguería, capacitados por el SENA, Tecnólogos Regentes de Farmacia, Químicos Farmacéuticos con título universitario egresados de varias Universidades del país, especialistas en Atención Farmacéutica, en Farmacia Clínica, Magíster en ciencias Farmacéuticas etc.), ha crecido en cantidad y calidad, lo que representa una ventaja para el cubrimiento del país, con miras a vigilar y/o mejorar los estándares de aseguramiento en la calidad de la prescripción, en beneficio de la población colombiana.

Entre las desventajas del estudio podemos citar la dificultad para acceder a los datos primarios de las EPS, la confiabilidad y actualización de los mismos, por lo que estos se han convertido en una herramienta de presión política a nivel de los entes gubernamentales y de demostración de Gestión por parte de las Empresas.

Mejorar la calidad de la prescripción en Colombia implica realizar un trabajo interdisciplinario entre todos los actores del SGSSS como son el tomador de decisiones, dirección de las EPS e IPS, médicos y demás personal del área de la salud, usuarios, proveedores, con el fin de establecer estrategias que permitan ser consecuentes con los objetivos y metas planteadas en la Política Farmacéutica Nacional.⁹

5.3.2 Calidad de la Atención en Salud. Es el conjunto de características éticas, administrativas, técnicas, científicas, humanas y de servicio, que debe tener la atención en salud, para satisfacer las necesidades de los clientes (Usuarios) y quienes prestan el servicio, así como para superar las expectativas de ellos¹⁰.

⁹ www.invima.gov.co/Invima/BVSalud/lineamientos/17-%20%20Calidad%20en%20prescripcion%20de%20medica... - Páginas similares

¹⁰ BUSTOS AE. *Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud*. Impreso.

Atributos de la Calidad De La Atención en Salud¹¹:

- Oportunidad
- Suficiencia
- Integralidad
- Continuidad
- Racionalidad Técnico- Científica: Diagnostico y Terapéutica.
- Pertinencia.
- Eficiencia (Costo/Beneficio).
- Eficacia (Beneficio Real Para El Usuario).
- Efectividad.
- Atención Humanizada.
- Atención Personalizada.
- Satisfacción del Cliente.
- Satisfacción de Quine Presta el Servicio.
- Costo Razonable.

5.3.3. Evaluación. El concepto “evaluación” se debe entender como el proceso sistemático en el cual se describe una situación en particular, se logra medirla, estableciendo un “deber ser” para dicha situación y se analiza, con el fin de encontrar las razones que expliquen las diferencias encontradas y poder corregir todo aquello que no corresponda al grado de desarrollo, de desempeño o el estado que deben tener las cosas.

- **Evaluación de la calidad en atención en salud.** Es la valoración, sistemática y científica, de las características administrativas, técnicas, humanas y de servicio de la atención en salud que se presta, así como de los efectos alcanzados en esa atención, para adoptar las medidas que permitan corregir las desviaciones que se presenten. (Bustos Mejía Álvaro Enrique).

¹¹ BUSTOS AE. *Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Impreso.*

El propósito fundamental de dicha evaluación es el de mejorar la calidad de la atención, para asegurar un grado óptimo de farmacia y de esta manera tenga un impacto significativo en los usuarios.

Esta evaluación se realiza inicialmente evaluando el estado actual del servicio, mediante la observación de las condiciones existentes, con el fin de identificar los problemas de calidad así como sus causas, y sobre la base de estas proponer soluciones para alcanzar el mejoramiento de la calidad del servicio.

Según Donabedian, los procesos de evaluación de la calidad en salud se deben hacer a partir de la consideración de los siguientes enfoques:

- **Estructura:** Tienen que ver con los medios, herramientas y recursos con los que cuentan quienes prestan el servicio. Su evaluación tiene en cuenta aspectos como adecuación de instalaciones locativas, dotación de equipos, personal capacitado, capacidad organizativa.
- **Proceso:** Se refiere al conjunto de actividades que ocurren entre quienes prestan los servicios y quienes los demandan. Para este caso se evalúan aquellas funciones y procedimientos que se generan dentro del servicio de farmacia y que logran un resultado.
- **Resultado:** Este enfoque se relaciona directamente con los cambios en el estado de salud de la población atendida, cambios que pueden atribuirse a unos beneficios o productos entregados a dicha población.

5.3.4. Auditoria. La auditoria se considera como un proceso planificado, sistemático, independiente y documentado, dirigido hacia un propósito específico y que se utiliza para obtener una evidencia de algo, y así poder evaluarlo de una manera objetiva, con el fin de determinar la extensión en que

se están cumpliendo los criterios previamente establecidos como referencia. (Páramo José E. ISO 9001:2000 Guía de aplicación e interpretación para IPS.)

El proceso de auditoría arranca por la definición de un programa de auditoría, el cual se planifica la ejecución de la misma, se establecen previamente unos criterios para la auditoría y se definen las políticas, los procedimientos o los requisitos que se utilizan como puntos de referencia para ser comparados.

Luego determinados los aspectos anteriormente señalados se prosigue con la etapa de ejecución del proceso de auditoría, fase en la que es importante que exista un registro escrito que permita ser verificado y confrontados con los criterios de auditoría establecidos, finalmente en el desarrollo del proceso se deben formular unas conclusiones que como resultado de la ejecución de la auditoría; soporten el planteamiento de unos correctivos que deben presentarse a manera de sugerencias para mejorar la situación encontrada o para mantener el nivel si él es bueno.

- **Auditoría de la calidad.** Es el proceso sistemático y científico de valorar, ante el “Deber Ser”, la calidad de algo, para formarse un juicio profesional sobre el nivel de calidad alcanzado y, así emitir un concepto objetivo que permita que los responsables actúen con el propósito de mejorar.

- **Auditoría de la Calidad de la Atención En Salud.** Proceso sistemático y científico de valorar, ante el “Deber Ser”, la calidad de la atención en salud y de sus efectos, para formarse un juicio profesional sobre el nivel de calidad alcanzado y, así, emitir un concepto objetivo que permita que los responsables actúen con el único propósito de mejorar.

- **¿Que es Auditar?.** Franja que constituye los momentos de verdad entre el Cliente y el prestador, estos momentos son:
 - Contactos institucionales o personales de la organización con el cliente.
 - Hechos o aspectos directamente relacionados.

- Resultado de los contactos.

- **Propósito Mediato de la Auditoria.**¹² Suministrar información para que los directivos de las organizaciones establezcan procesos de mejoramiento continuo y de aseguramiento de la calidad, orienten la gestión hacia mejorar la calidad y que aseguren los métodos y logros si la calidad es buena.

Características Del Proceso de Auditoria De La Calidad:

| | |
|-------------|---------------|
| Oportuno | Gerencial |
| Previsivo | Integral |
| Planificado | Permanente |
| Selectivo | Impersonal |
| Efectivo | Participativo |
| Objetivo | Económico |

5.3.5 Definiciones Del Servicio De Farmacia.¹³

- **Atención farmacéutica.** Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida 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.

Denominación Común Internacional para las Sustancias Farmacéuticas (DCI): Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional, DCI, es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

¹² BUSTOS AE. *Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud. Impreso.*

¹³ Uribe Vélez, Álvaro, Decreto 2200 de 2005, Ministerio de Protección Social, Artículo N°3

- **Dispensación.** Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia.
- **Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos.** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en el establecimiento farmacéutico distribuidor autorizado sea entregado oportunamente al usuario, para lo cual deberá contarse con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico o el establecimiento farmacéutico, estableciéndose vínculos entre el prestador del servicio, el usuario y los canales de distribución.
- **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 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.
- **Establecimiento farmacéutico:** Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos

médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.

- **Estudios de utilización de medicamentos.** Son aquellas investigaciones que se realizan con el objeto de permitir el análisis de la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes relacionadas con el consumo de los medicamentos.
- **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.
- **Farmacocinética clínica.** Es la disciplina que aplica los principios farmacocinéticos para asegurar las concentraciones séricas de los fármacos dentro de su margen terapéutico y conseguir la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos.
- **Farmacoeconomía.** Es el conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidas a evaluar el impacto de las distintas operaciones e intervenciones económicas sobre el bienestar de la sociedad, con énfasis no solo sobre los costos sino también sobre los beneficios sociales; siendo su objetivo principal contribuir a la elección de la mejor opción posible y por tanto, a la optimización de los recursos.
- **Farmacoepidemiología.** Es el estudio del uso y efecto de los medicamentos en un número elevado de personas, empleando los conocimientos, métodos y razonamientos de la epidemiología, teniendo como componentes los estudios de utilización de medicamentos y la farmacovigilancia.

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.

- **Gestión del servicio farmacéutico.** Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto al o los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico. Es característica fundamental del modelo de gestión del servicio farmacéutico la efectividad, el principio de colaboración y el compromiso de mejoramiento continuo, y su contenido será básicamente el determinado en el modelo de gestión del servicio farmacéutico, donde se desarrollarán los criterios y requisitos establecidos en este decreto.

- **Perfil farmacoterapéutico.** Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución, realizada en el servicio farmacéutico, 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.

- **Preparación magistral.** Es el preparado o producto farmacéutico elaborado por un Químico Farmacéutico para atender una prescripción médica, de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad. La preparación magistral debe ser de dispensación inmediata.

- **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.

- **Servicio de información de medicamentos.** Es el conjunto de actividades informativas que hacen parte del servicio farmacéutico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, que busca la satisfacción de las necesidades específicas de información sobre los medicamentos y su uso adecuado por parte del paciente, el equipo de salud y la comunidad. La información debe estar sustentada en fuentes científicas, actualizadas e independientes.

- **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.¹⁴

- **Servicio farmacéutico.** Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento

¹⁴ Diario oficial 45.95 miércoles 29 de junio de 2005 decreto 2200 de 2005 .

y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

- **Formas de prestación del servicio farmacéutico.** El servicio farmacéutico podrá ser prestado de manera dependiente o independiente, en los términos siguientes:

Servicio farmacéutico independiente. Es aquel que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos.

Servicio farmacéutico dependiente. Es aquel servicio asistencial a cargo de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, el que además de las disposiciones del presente decreto debe cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

5.3.6 Objetivos del servicio farmacéutico. El servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales los siguientes:

1. Promover y propiciar estilos de vida saludables.
2. Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos y promover su uso adecuado.
3. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.
4. Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes y realizar con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad.

5.3.7 Servicio Farmacéutico.¹⁵ Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

- **Servicio Farmacéutico Independiente.** Es aquel que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos.

- **Servicio Farmacéutico Dependiente.** Es aquel servicio asistencial a cargo de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, el que además de las disposiciones del presente decreto debe cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

- **Objetivos Del Servicio Farmacéutico.** El servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales los siguientes:

1. Promover y propiciar estilos de vida saludables.
2. Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos y promover su uso adecuado.
3. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.
4. Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes y realizar con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad.

¹⁵ Uribe Vélez, Álvaro, Decreto 2200 de 2005, Ministerio de Protección Social Artículo N°4

5.3.8 Grados De Complejidad Del Servicio Farmacéutico.¹⁶ El servicio farmacéutico será de baja, mediana y alta complejidad, de acuerdo con las actividades y/o procesos que se desarrollen y el impacto epidemiológico de la atención.

El factor de complejidad a partir de la naturaleza de los procesos se determina teniendo en cuenta los criterios siguientes: complejidad de la actividad principal que caracteriza el proceso; tipo y nivel de formación del recurso humano indispensable para realizar la actividad y/o proceso, la infraestructura física y la dotación; características de la tecnología utilizada en el proceso; y, la base poblacional. El impacto epidemiológico de la atención es el segundo elemento para determinar el grado de complejidad del servicio farmacéutico.

Teniendo en cuenta los criterios precedentes se clasifican los procesos en dos categorías o grados: baja complejidad; mediana y alta complejidad.

Servicio farmacéutico de baja complejidad. El servicio farmacéutico de baja complejidad, realizará como mínimo los procesos siguientes:

- a) Selección de medicamentos.
- b) Adquisición de medicamentos.
- c) Recepción y almacenamiento de medicamentos.
- d) Distribución de medicamentos.
- e) Dispensación de medicamentos.
- f) Participación en grupos interdisciplinarios.
- g) Información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos.
- h) Destrucción o desnaturalización de medicamentos.

Servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad. El servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad, además de las actividades y/o

¹⁶ Palacio Betancur, Diego, Resolución 1403 de 2007, Artículo 7.

procesos del servicio farmacéutico de baja complejidad, realizarán los procesos siguientes:

- a) Atención farmacéutica.
- b) Preparaciones magistrales.
- c) Nutriciones parenterales.
- d) Mezclas de medicamentos oncológicos.
- e) Adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas.
- f) Reempaque de medicamentos y/o reenvase de medicamentos.
- g) Preparaciones extemporáneas, control, dispensación y distribución de radio-fármacos.
- h) Investigación clínica.
- i) Realización o participación en estudios sobre farmacoepidemiología, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad.

Cuando en el servicio farmacéutico de baja complejidad se realice un proceso del servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad se deberá cumplir con la plenitud de las condiciones y requisitos exigidos para el proceso especial, sin perjuicio de las excepciones normativas.

5.3.9 Procesos Del Servicio Farmacéutico. ¹⁷ Los procesos del servicio farmacéutico se clasifican en generales y especiales:

Dentro de los procesos generales se incluyen como mínimo: Selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos; y, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.

¹⁷ Ibíd

Pertenece como mínimo a los procesos especiales: Atención farmacéutica; farmacovigilancia; preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutriciones parenterales; mezcla de medicamentos oncológicos; adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas; reempaque; reenvase; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre el uso de medicamentos y dispositivos médicos, demanda insatisfecha, farmacoepidemiología, Farmacoeconomía, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad; monitorización de medicamentos; preparaciones extemporáneas, control, dispensación y distribución de radio-fármacos; investigación clínica; y, preparación de guías para la dación o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos.

- **Selección De Medicamentos Y Dispositivos Médicos.**

- **Definición.** Es el conjunto de actividades interrelacionadas que de manera continua, multidisciplinaria y participativa se realiza en una institución de salud o en un establecimiento farmacéutico, para definir los medicamentos y dispositivos médicos con que se deben contar para asegurar el acceso de los usuarios a ellos, teniendo en cuenta su seguridad, eficacia, calidad y costo. En el proceso de selección toma parte activa el servicio farmacéutico y el Comité de Farmacia y Terapéutica.

Se seleccionarán los medicamentos y dispositivos médicos que se usarán de manera regular en la institución, teniendo en cuenta el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los esquemas de tratamiento, guías o protocolos de manejo con que cuente la institución, cuando apliquen.

En la selección de medicamentos y dispositivos médicos la participación del servicio farmacéutico será de carácter técnico, además también podrá ser de carácter administrativo siempre que la organización así lo determine.

- **Procedimiento para la selección.** El procedimiento para la selección de medicamentos y dispositivos médicos se adelantará básicamente mediante los siguientes pasos:

- a) Definición de políticas institucionales.

- b) Determinación del consumo histórico.

- c) Decisión de selección.

- **Control durante la selección.** Se contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar el proceso de selección de medicamentos y dispositivos médicos, de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006, el presente Manual, la resolución que lo adopta y las demás normas aplicables a la materia, o las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

- **Adquisición De Medicamentos Y Dispositivos Médicos.**

- **Definición.** Es el conjunto de actividades que realiza la institución o establecimiento farmacéutico que permite adquirir los medicamentos y dispositivos médicos que han sido incluidos en el plan de compras, con el fin de tenerlos disponibles para la satisfacción de las necesidades de sus usuarios, beneficiarios o destinatarios.

- **Comité de compras de la institución.** Es el encargado de aplicar la política de compras, verificar las cotizaciones que respaldan la evaluación de las ofertas y analizar las ofertas con los criterios definidos, para recomendar la adjudicación del contrato o la contratación directa. El director técnico del servicio farmacéutico dará concepto técnico al comité para la adquisición de los

medicamentos y dispositivos médicos. La institución creará mecanismos que permitan adquirir los dispositivos médicos y los medicamentos que deban utilizarse en las urgencias evidentes, que no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

La adquisición se hará a través del Estatuto de Contratación Pública o de la normatividad vigente para la contratación privada o comercial, según el caso, y estará sometida a control interno y externo, a excepción de las entidades que no manejen recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) o del erario público. Se podrá adquirir bajo la modalidad de compra, donación, cesión o transferencia y cualquier otra forma reconocida legalmente.

- **Procedimiento para la adquisición.** El procedimiento para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos se adelantará básicamente siguiendo estos pasos:

- **Programación de necesidades.** El servicio farmacéutico o el establecimiento farmacéutico determinará la cantidad de medicamentos y dispositivos médicos que requiere para cierto período, teniendo en cuenta: el perfil epidemiológico de la institución, la población usuaria y/o consumo histórico, comparado con la definición de necesidades determinadas por los servicios y la oferta de servicios y el presupuesto disponible.

La programación de necesidades debe cumplir los siguientes pasos:

- a) Definir período de análisis y de proyección de necesidades.
- b) Cuantificar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos y priorizarlas por nivel de uso en cada servicio.
- c) Confrontar dichos cálculos con los consumos históricos.

d) Analizar las causas que incidieron en la modificación notable de los consumos, después de comparar los literales a) y c).

e) Ajustar las cantidades definidas por los servicios y programar las cantidades a adquirir, teniendo en cuenta los indicadores de punto de reposición, consumos promedios, niveles mínimos y tiempo de reposición.

f) Definir prioridades, de acuerdo con el presupuesto disponible y al peso económico de cada medicamento dentro del total (Clasificación ABC/VEN de los medicamentos) o cualquier otro método idóneo para tal fin.

g) Definir programas de entregas o momentos proyectados de compra de acuerdo con la modalidad de adquisición, las necesidades y el flujo de caja de la institución. La programación de necesidades será evaluada permanentemente y aprobada por el Comité de Compras.

- **Decisión de adquisición.** Definida la programación de necesidades, se aplicará la política de compras de la organización, determinando la modalidad de la adquisición, la característica de la negociación, la evaluación de las ofertas y la adjudicación y suscripción del contrato o la contratación directa.

- **Prevalencia del conocimiento técnico.** El criterio técnico del director del servicio farmacéutico prevalecerá cuando se presenten diferencias de criterios entre el responsable de las compras y el responsable del servicio farmacéutico, respecto a la calidad, recepción y almacenamiento, distribución, uso adecuado, devolución al proveedor por fecha próxima de vencimiento, ofrecimiento, aceptación y/o rechazo de donaciones, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos. .

- **Control durante el proceso de adquisición.** La institución o el establecimiento contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de

adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, de conformidad con el artículo 13 del Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006, el presente Manual, la resolución que lo adopta y las demás normas aplicables a la materia y las que los modifiquen, adicionen o sustituyan. En el proceso de adquisición de medicamentos y dispositivos se controlará continuamente el cumplimiento de la normatividad para la contratación administrativa, civil y comercial, según el caso, especialmente, el cumplimiento de los principios de economía, transparencia y selección objetiva del contratista. Además, se tendrá en cuenta el sistema de codificación para medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con lo que establezca para tal fin el Ministerio de la Protección Social.

- **Recepción Y Almacenamiento De Medicamentos Y Dispositivos Médicos.**

- **Definición Del Proceso de Almacenamiento.** Es el conjunto de actividades que tiene como objetivo el cuidado y la conservación de las especificaciones técnicas con las que fueron fabricados los medicamentos y dispositivos médicos.

- **Condiciones de las áreas de almacenamiento.** El procedimiento para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos se adelantará básicamente de conformidad con las siguientes disposiciones:

Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las siguientes especificaciones:

- a) **Estar alejadas de sitios de alta contaminación.** Estar alejadas de sitios de alta contaminación, para conservar adecuadamente los dispositivos médicos y la estabilidad de los medicamentos que puedan resultar afectados.

- b) **Facilitar la circulación de personas y objetos.** Estar situadas preferiblemente en el primer piso o en un mismo piso de las edificaciones. Las puertas deben situarse de tal manera que se facilite la circulación de personas y de objetos.
- c) **Pisos.** Contar con pisos de material impermeable, resistente, uniforme y sistema de drenaje que permita la fácil limpieza y sanitización.
- d) **Paredes.** Tener paredes o muros impermeables, sólidos, de fácil limpieza y sanitización y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.
- e) **Techos y cielo rasos.** Contar con techos y cielo rasos resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.
- f) **Iluminación.** Contar con luz natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y el buen manejo de la documentación.
- g) **Ventilación.** Debe tener un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos. No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los medicamentos y dispositivos médicos con polvo y suciedad del exterior.
- h) **Rayos solares.** Evitar la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos y dispositivos médicos.
- i) **Condiciones de temperatura y humedad.** Contar con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante. Se llevarán registros de control de estas variables con un termómetro adecuado y un higrómetro calibrado.

j) **No contacto con el piso.** Los medicamentos y dispositivos médicos no deben estar en contacto directo con el piso. Se ubicarán en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar.

k) **Mantenimiento de la cadena de frío.** Los medicamentos que requieran refrigeración serán almacenados en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores. Se debe contar con un plan de emergencia que garantice el mantenimiento de la cadena de frío, en caso de interrupciones de la energía eléctrica. Adicionalmente, deberá disponerse de mecanismos que registren la temperatura. La cantidad de medios de refrigeración será determinada por las necesidades de almacenamiento y verificadas por la entidad territorial de salud, quien podrá disponer el aumento del número de los mismos.

l) **Medidas de seguridad.** En las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos se contará con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios. En éstas no se podrán acumular residuos.

▪ **Proceso de Recepción de medicamentos y dispositivos médicos.** El director o la persona que este delegue del servicio farmacéutico de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o del establecimiento farmacéutico, recibirán los medicamentos y dispositivos médicos adquiridos.

La recepción se adelantará básicamente conforme al siguiente procedimiento:

a) **Estudio de la documentación que contiene el negocio.** Se estudiará previamente la documentación que permita establecer las condiciones del negocio.

b) **Recepción y estudio de la documentación de entrega.** Se estudiará la documentación que presenta el encargado de hacer la entrega.

c) **Comparación de los contenidos de las documentaciones.** Se comparará el contenido de la documentación que contiene el negocio con el contenido de la documentación de entrega, para establecer la correspondencia entre los productos entregados y los productos especificados en el negocio, respecto de fecha de entrega, cantidades, condiciones técnicas, etc.

d) **Inspección de los productos recibidos.** Se procederá a realizar una inspección de los medicamentos y dispositivos médicos para verificar la cantidad de unidades, el número de lote, fechas de vencimiento, registro sanitario, laboratorio fabricante, condiciones de almacenamiento durante el transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase y las condiciones administrativas y técnicas establecidas en la negociación.

Se comunicará a las autoridades sanitarias competentes, de acuerdo con la legislación vigente, cuando no cumplan con las especificaciones técnicas de calidad en la diligencia de recibo.

e) **Muestreo.** Se definirá el plan de muestreo a utilizar y calculará el tamaño de la muestra. La muestra se extraerá del total del lote y se procederá de conformidad con lo estipulado en la Resolución del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA 2004008172 de 2004 y demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan. Este requisito es de aplicación opcional por parte de los establecimientos farmacéuticos minoristas.

f) **Acta de Recepción.** Se elaborará un acta que recoja detalladamente la información que arroje el procedimiento de recepción, especialmente la fecha y hora de entrega, cantidad de unidades, número de lote, registro sanitario, fechas de vencimiento, condiciones de transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase, condiciones administrativas y técnicas establecidas en la negociación y la que permita identificar en todo momento la muestra tomada. El acta será firmada por la persona que recibe y la que

entrega y será archivada en el sitio previamente designado y en orden sucesivo.

g) **Prohibición de recepción o tenencia de muestra médicas.** Se prohíbe la recepción o tenencia de muestras médicas en los servicios farmacéuticos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y en los establecimientos farmacéuticos.

h) **Registro de ingreso de medicamentos y dispositivos médicos.** El servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico registrará en los medios existentes para tal fin, preferiblemente computarizados, la cantidad, fecha, valor unitario, valor total, etc., de los medicamentos y dispositivos médicos recibidos.

▪ **Ordenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.** Los dispositivos médicos y medicamentos serán distribuidos dentro del área de almacenamiento previamente asignada y debidamente identificada, de acuerdo con la clasificación farmacológica y por orden alfabético (medicamentos), acorde con los criterios de almacenamiento, en los que básicamente deben incluirse: la frecuencia de demanda, volumen, forma farmacéutica y nivel de atención. Se deben establecer medios de almacenamiento que permitan una rápida identificación y asignar códigos a los medios de almacenamiento (espacios, áreas físicas y estanterías) y a los medicamentos y dispositivos médicos (normalización). Los sujetos de aplicación podrán utilizar cualquier otro sistema de ordenamiento técnicamente viable, que permita minimizar los errores de distribución.

▪ **Devolución de medicamentos.** Las devoluciones de medicamentos se someterán al siguiente procedimiento:

➤ **Área especial.** Deben guardarse aparte del área de productos disponibles para la venta y/o dispensación y se debe prevenir su redistribución hasta que se decida que están disponibles.

➤ **Condiciones para la reubicación.** Los productos devueltos sólo podrán reubicarse en el área de disponibles para su distribución o dispensación, si cumplen con las condiciones siguientes:

a) Estar en sus recipientes originales sin abrir y en buenas condiciones.

b) Se demuestra que se han almacenado y se han manejado bajo las condiciones establecidas por el fabricante.

c) El periodo de vida útil restante es superior al mínimo establecido.

d) Han sido examinados y evaluados por el director del establecimiento o servicio farmacéutico, para autorizar su devolución. Esta evaluación debe tener en cuenta la naturaleza del producto, condiciones especiales de almacenamiento y el tiempo transcurrido desde su despacho. En caso necesario, debe solicitarse concepto al titular del registro sanitario o persona calificada de la casa fabricante. En caso de comprobar el no cumplimiento de las especificaciones técnicas de calidad, el servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico deberá comunicarlo en primera instancia a las autoridades sanitarias competentes, de acuerdo con la legislación vigente.

➤ **Registro e identificación.** Cualquier producto que se vuelva a ingresar al inventario disponible debe identificarse y consignarse en los registros correspondientes. Los medicamentos devueltos por los pacientes no se deben devolver al inventario, sino que deben ser destruidos o desnaturalizados.

➤ **Rotación.** Los productos devueltos deben cumplir con la rotación, primero en expirar, primero en salir. Este requisito es obligatorio en toda la cadena del medicamento.

▪ **Control durante el proceso de almacenamiento.** El servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, de conformidad con el artículo 13 del Decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el Decreto 2330 de 2006, el presente Manual, la resolución que lo adopta y las demás normas aplicables a la materia y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

▪ **Control de condiciones ambientales.** Para el mantenimiento de las condiciones ambientales de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, se tendrán en cuenta algunas características relacionadas con la luz, la temperatura, humedad y combustibilidad, lo mismo que las de volumen y legales.

Las principales características son:

- a) **Fotosensibles.** Deben almacenarse protegidos de la luz.
- b) **Termolábiles.** Deben almacenarse a temperaturas adecuadas, para evitar su descomposición con el calor. Entre ellos se encuentran los productos biológicos, los que se recomienda almacenar a temperaturas de refrigeración entre 2°C y 8°C. En climas cálidos se recomienda disponer de aire climatizado para su conservación.
- c) **Inflamables.** Deben almacenarse en sitios que posean condiciones controladas de ventilación, temperatura y humedad, iluminación adecuada, extintor y suelo con desagüe.
- d) **Medicamentos de gran volumen.** Se consideran medicamentos de gran volumen aquellos cuyo volumen es igual o superior a 500 ml., encontrándose entre ellos, los líquidos endovenosos, expansores del plasma, soluciones para

diálisis peritoneal, etc. El servicio farmacéutico debe contar con espacios que permitan su recepción, almacenamiento y distribución y/o dispensación adecuados.

e) **Observación de otras evidencias.** Se debe observar cualquier otra evidencia de inestabilidad de los medicamentos, de acuerdo con su forma farmacéutica: precipitados, turbidez y crecimientos de hongos en soluciones y jarabes, separación de fases en emulsión (fase acuosa y fase oleosa), cambio de color en soluciones coloreadas, pérdida de dureza, indicios de oxidación y cambio de color en las tabletas y pérdida de la capacidad de redispersión al agitar, en el caso de las suspensiones.

- **Medicamentos de control especial.** Deben almacenarse de acuerdo con la normatividad especial sobre la materia.

- **Control de existencias.** El servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico contará con criterios, procedimientos y recursos que permitan calcular las existencias necesarias para un período determinado, fijando los niveles mínimo y máximo de existencias, punto de reposición o punto de pedido y presupuesto necesario para cumplir con la prestación oportuna del servicio. Este requisito es de aplicación opcional por parte de los distribuidores particulares. Se podrán utilizar aquellos indicadores que vayan surgiendo y que permitan realizar un exacto control de existencias.

- **Control de inventarios.** El servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico contará con criterios, procedimientos y recursos que permitan efectuar el control de inventarios. Este control se hará especialmente mediante la evaluación de la rotación de inventario y del conteo físico comparado con el registro de existencias. Se deberá realizar inventario general, pruebas selectivas o inventario rotativo y el inventario permanente. Este requisito es de aplicación opcional por parte de los distribuidores particulares. Se podrán

utilizar aquellos indicadores, metodologías o sistemas que vayan surgiendo y que permitan realizar un exacto control de inventarios.

- **Control de fechas de vencimiento.** El servicio farmacéutico o establecimiento farmacéutico contará con criterios, procedimientos y recursos que permitan verificar continuamente la fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos, para que sean distribuidos o dispensados dentro de la fecha de vigencia o se solicite con la debida antelación la devolución o cambio al proveedor, de acuerdo con las condiciones de negociación.

- **Distribución Y Dispensación De Medicamentos.**¹⁸ La distribución física de medicamentos estará regulada por las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social. El embalaje y/o transporte de productos farmacéuticos forman parte de la distribución intra-hospitalaria o física y deberán ser tenidos en cuenta en el desarrollo del modelo de gestión del servicio farmacéutico.

El servicio farmacéutico deberá determinar el sistema o los sistemas de distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos que deban implementarse en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, para garantizar la oportunidad, seguridad, eficiencia y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos que deban suministrarse a los pacientes.

Los servicios farmacéuticos de las instituciones de segundo y tercer nivel de complejidad deberán implementar el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, de acuerdo con las condiciones, criterios y procedimientos establecidos en la normatividad vigente y los que se establezcan en el modelo de gestión del servicio farmacéutico. Los servicios farmacéuticos del primer nivel de complejidad podrán adoptar el Sistema de Distribución de

¹⁸ Ministerio de Protección Social. Decreto 2200 de 2005

Medicamentos en Dosis Unitaria, sometiéndose a las condiciones, criterios y procedimientos señalados. El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria podrá operar en una Institución de Salud con otro u otros sistemas intra-hospitalarios de distribución.

Obligaciones del dispensador. Son obligaciones del dispensador:

1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.
2. Verificar que las preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutrición parenteral; y, mezclas de medicamentos oncológicos, contengan en el rótulo o etiquetas la información sobre el paciente hospitalizado o ambulatorio, según el caso; de la preparación o de la mezcla; y, la firma del responsable.
3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica"
4. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.
5. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.
6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la

dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 3º del presente decreto.

7. Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.

8. Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales.

Prohibiciones del dispensador.

1. Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.

2. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.

3. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.

4. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.

5. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.

6. Tener muestras médicas de medicamentos.

7. Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.

8. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.

Medicamentos de control especial. Los medicamentos de control especial estarán sometidos a lo establecido en el presente decreto y en la Resolución 826 de 2003 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.3.10 Funciones del servicio farmacéutico.

1. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general.

2. Promover estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.

3. Seleccionar, adquirir, recepcionar y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.

4. Realizar preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos, sujeto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura exigidas para tal fin.

5. Ofrecer la atención farmacéutica a los pacientes que la requieran.

6. Participar en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, especialmente los programas de farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos.

7. Realizar o participar en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica.

5.3.11. Requisitos Del Servicio Farmacéutico.

1. Disponer de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren.
2. Contar con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas.
3. Disponer de un recurso humano idóneo para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice.

5.3.12. Recurso humano del servicio farmacéutico dependiente. El servicio farmacéutico, estará bajo la dirección de un Químico Farmacéutico o de un Tecnólogo en Regencia de Farmacia, teniendo en cuenta el grado de complejidad del servicio, de la siguiente manera:

1. El servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad estará dirigido por el Químico Farmacéutico.
2. El servicio farmacéutico de baja complejidad estará dirigido por el Químico Farmacéutico o el Tecnólogo en Regencia de Farmacia.

En su artículo 13 señala el *Sistema de Gestión de la Calidad*. Donde todo servicio farmacéutico, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, de conformidad con las leyes y demás normas sobre la materia.

Artículo 14. *Modelo de gestión*. Créase el modelo de gestión del servicio farmacéutico, como el conjunto esencial de técnicas para la planeación estratégica, el establecimiento de los procedimientos para cada uno de los

procesos del servicio farmacéutico y la construcción de guías para actividades críticas. El modelo de gestión será determinado por el Ministerio de la Protección Social dentro del año siguiente a la publicación del presente decreto.

Se hace necesario de este decreto resaltar los procesos del servicio farmacéutico enunciados en su Artículo 15. *Procesos del servicio farmacéutico*. Los procesos del servicio farmacéutico se clasifican en generales y especiales:

1. Dentro de los procesos generales se incluyen como mínimo: Selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos; y, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.

2. Pertenecen como mínimo a los procesos especiales: Atención farmacéutica; farmacovigilancia; preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutriciones parenterales; mezcla de medicamentos oncológicos; adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas; reempaque; reenvase; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre el uso de medicamentos y dispositivos médicos, demanda insatisfecha, farmacoepidemiología, farmacoeconomía, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad; monitorización de medicamentos; preparaciones extemporáneas, control, dispensación y distribución de radio-fármacos; investigación clínica; y, preparación de guías para la dación o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos (proceso utilizado para instituciones de alta complejidad).¹⁹

¹⁹ *Ibíd.*, Decreto 2200 de 2005

5.3.13 Clasificación De Los Medicamentos.

- **Medicamento Esencial.**²⁰ Medicamento esencial es aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.
- **Medicamento Genérico.**²¹ Se entiende por medicamento genérico aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.

Para la operatividad del Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéutica, se establecen los siguientes listados de medicamentos:

a) Medicamentos para Programas Especiales que forman parte del Plan de Atención Básica y cuya provisión será gratuita para aquellas personas que no se encuentren afiliadas a una Entidad Promotora de Salud, y para toda la población en el caso de las vacunas contempladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones P.A.I.

b) Medicamentos para el manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos son de un alto costo y exigen un manejo especializado, cuya provisión estará sujeta a normas definidas en las respectivas Guías de Atención Integral tales como, niveles de atención para su uso, condiciones de elegibilidad del paciente y personal profesional autorizado para su prescripción

Estos serán cubiertos por las Entidades Promotoras de Salud mediante un fondo o algún mecanismo de aseguramiento que defina el Ministerio de Salud.

²⁰ *Ibíd.*, Decreto 1938 de 1994:

²¹ *Ibíd.*, Decreto 1938 de 1994:

c) Medicamentos de uso predominantemente ambulatorio.

d) Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación.

e) Medicamentos esenciales alternativos, cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo definan, lo que requerirá del concepto y aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

La prescripción de medicamentos estará sujeta a las siguientes normas:

a) Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado para ello con estricta sujeción a lo dispuesto en el párrafo anterior.

b) Toda prescripción deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello el nombre genérico.

c) Es obligación de quien prescribe el medicamento informar al paciente sobre su vía de administración, forma y condiciones de uso, posibles efectos secundarios y riesgos, como también qué hacer cuando éstos se presenten.

d) Es obligación de quien provee el medicamento informar al paciente sobre las condiciones de prescripción, cómo reconstituirlos cuando así se requiera, cómo almacenarlos, cómo medir la dosis y cuándo desecharlos o destruirlos. Por ningún motivo podrá cambiar la concentración, la forma farmacéutica ni la cantidad prescrita.

e) Por ningún motivo se admitirán prescripciones de medicamentos no contemplados en los listados descritos en el párrafo anterior, salvo que el usuario lo solicite, la que deberá ser cubierta con cargo a sus recursos como parte de un Plan Complementario.

5.3.14 Comité De Farmacia Y Terapéutica.²² De Acuerdo con lo estipulado en el Decreto 2200 de 2005, este Comité estará INTEGRADO por: El Gerente de la institución o su delegado, El Coordinador del Área Científica o quien haga sus veces, El Responsable del Servicio Farmacéutico, La Enfermera Jefe de la Atención Médica o quien haga sus veces, El Coordinador del Área Administrativa y Financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera y un representante de los usuarios del servicio que deberá tener la condición de profesional titulado del área de la salud, cuando el tema a tratar tenga relación directa con los intereses de los mismos.

El Comité de Farmacia y Terapéutica deberá desarrollar, como mínimo, las siguientes FUNCIONES:

1. Formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en el Hospital en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.
2. Recomendar la solicitud de inclusión y/o exclusión de medicamentos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, para tal efecto deberá ceñirse al reglamento de funcionamiento de dicho Comité.
3. Conceptuar sobre las Guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la Institución.
4. Coordinar con el Comité de Infecciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales.

²² Ibíd. Decreto 2200 de 2005

5. Recolectar y analizar los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos e informar los resultados al médico tratante, al paciente, al personal de salud, administradoras y a las autoridades correspondientes.

6. Las demás que le sean asignadas y correspondan a la naturaleza del Comité.

5.3.15 Farmacovigilancia.²³

- **Definición.** La OMS define «farmacovigilancia » como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos. Se encarga del monitoreo de la seguridad de los medicamentos desde su desarrollo y durante todo su ciclo de vida.⁶¹

Todos los medicamentos tienen la capacidad de ocasionar reacciones adversas, aún aquellos que han sido sometidos a rigurosos procesos de desarrollo y condiciones de calidad; motivo por el cual, se debe hacer un seguimiento y reporte a las entidades competentes como lo es el INVIMA.

- **Objetivos De La Farmacovigilancia.**

- Mejorar la atención del paciente y su seguridad en relación con el uso de medicamentos, así como todas las intervenciones médicas y paramédicas.

²³ Formulación del programa “seguridad del paciente” dentro del mejoramiento continuo para la calidad en la atención en salud, en el instituto del corazón de Bucaramanga

- Mejorar la seguridad y la salud pública en lo referente al uso de medicamentos.
- Contribuir a la evaluación de las ventajas, la nocividad, la eficacia y los riesgos que puedan presentar los medicamentos, alentando una utilización segura, racional y más eficaz (lo que incluye consideraciones de rentabilidad).
- Fomentar la comprensión y la enseñanza de la farmacovigilancia, así como la formación clínica en la materia y una comunicación eficaz dirigida a los profesionales de la salud y a la opinión pública.^{62,63}

• **Principales Instancias Que Intervienen En El Control De La Farmacovigilancia.** En Colombia el ente encargado de la vigilancia y control de medicamentos y alimentos es el INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos).

Por medio del Decreto 1562 de 1984 y la Ley 9 de 1979 se establece el carácter obligatorio de la notificación e información epidemiológica para toda persona natural o jurídica que preste servicios de salud dentro del área geográfica de Colombia.

Con la creación de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 1280 de 2002; el tema de inspección, vigilancia y control del INVIMA sobre los medicamentos, incluye su responsabilidad sobre las diferentes reacciones adversas de los mismos, por ende todas las funciones de farmacovigilancia. Además de esta normatividad, encontramos que el Decreto 1290 de 1994 y el 123 de 1995, postulan las actividades de investigación, inspección, vigilancia y control de los medicamentos así como la naturaleza y la razón del INVIMA.

Además del INVIMA deben ser responsables del control de los medicamentos:

- Administraciones
- Industrias

- Hospitales y establecimientos universitarios
 - Asociaciones médicas y farmacéuticas
 - Centros de información sobre productos tóxicos y medicamentos
 - Profesionales de la salud
 - Pacientes
 - Consumidores
 - Medios de comunicación
 - Organización Mundial de la Salud⁴
- **Reacción adversa a medicamentos (RAM).** «Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas». ⁶¹

El término RAM incluye todas las consecuencias clínicas perjudiciales derivadas de la dependencia, abuso y uso incorrecto de medicamentos, incluyendo las causadas por el uso fuera de las condiciones autorizadas y las causadas por errores de medicación.

- **Clasificación De Las Reacciones Adversas A Medicamentos.** Existen 4 clasificaciones:
 - **Según el mecanismo de producción.**
 - **RAM TIPO A o Farmacológica.** Son acciones conocidas, guardan relación con las dosis, generalmente son predecibles, relativamente frecuentes y rara vez fatales.

Representan el 75% y presentan los mismos efectos farmacológicos del medicamento, cuando es administrado a dosis habituales, solo que aumentando su intensidad.

Su frecuencia y gravedad se relaciona con las dosis administradas y pueden manejarse o prevenirse ajustando la dosis.

➤ **RAM TIPO B o Idiosincrática.** Se debe a dos grupos: Verdadera cuando es propia del individuo; por causas genéticas o inmunoalérgicas, es decir, por un aumento de la susceptibilidad del paciente, manifestada como enfermedades primarias y la adquirida o también alérgica, cuando no se guarda relación con la dosis, son impredecibles y puede poner en peligro la vida de los pacientes.

Tabla.5. reacciones adversas a medicamentos TIPO A y B.

| Características | RAM Tipo A | RAM Tipo B |
|---------------------------|------------|---|
| ¿Predecible? | SI | SI en ideosincrasia verdadera, NO en idiosincrasia adquirida. |
| ¿Dependiente de la Dosis? | SI | SI en ideosincrasia verdadera, NO en idiosincrasia adquirida. |
| ¿Frecuencia? | ALTA | BAJA en ideosincrasia verdadera, ALTA en idiosincrasia adquirida. |
| ¿Mortalidad? | RARA | BAJA en ideosincrasia verdadera, ALTA en idiosincrasia adquirida. |

Fuente. Wikipedia. La enciclopedia libre. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Reacci%C3%B3n_adversa_a_medicamento

➤ **TIPO C o Efectos a largo plazo.** Aquellas que pueden ser debidas a mecanismos adaptativos, como la tolerancia farmacocinética o farmacodinámica de los medicamentos, dentro de ellas podemos encontrar el efecto de rebote, que puede aparecer después de suspender un tratamiento.

➤ **TIPO D o Efectos de latencia larga.**

Ver Tabla

Tabla 6. Efectos de Latencia Larga.

| EFFECTOS DE LATENCIA LARGA | | |
|--|---|---|
| SEGÚN LA INCIDENCIA | SEGÚN LA GRAVEDAD | SEGÚN EL GRADO DE RECONOCIMIENTO DE LA RAM |
| <ul style="list-style-type: none"> • Muy Frecuente: Con frecuencia igual o superior a 1 caso cada 10 pacientes que entran en contacto con el medicamento. • Frecuente: Menos de 1/100 pero mas que 1/10 • Infrecuente: Menos de 1/100 pero mas de 1/1000 • Rara: Menos de 1/1000 pero mas de 1/10000 • Muy Rara: Menos de 1/10000 | <ul style="list-style-type: none"> • Letales: Contribuyen directa o indirectamente a la muerte del paciente. • Graves: La reacción amenaza directamente la vida del paciente, puede requerir hospitalización. (tromboembolismo pulmonar, shock anafiláctico) • Moderadas: La reacción interfiere con las actividades habituales, puede producir hospitalización, ausencias escolares o laborales sin amenazar directamente la vida del paciente, (distonia aguda, hepatitis colestásica) • Leves: Con signos y síntomas fácilmente tolerados, no necesita antídoto, generalmente de corta duración, no interfieren sustancialmente en la vida normal del paciente, ni prolongan la hospitalización. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocida: Se explica por su perfil farmacológico, de ella existen estudios farmacológicos válidos o estudios bibliográficos. • Poco conocida: Hay referencias bibliográficas ocasionales a su existencia y no existe aparente relación con el mecanismo de acción del medicamento. • Desconocida: No existe referencia alguna y no se explica el perfil epidemiológico. • Contraria al mecanismo de acción: No descrita. |

fuelle: Fundación Cardiovascular Los autores

- **Factores De Riesgo De Las Ram.**

- **En las RAM Tipo A.**

- Cambios biofarmacéuticos
 - Modificaciones farmacocinéticas
 - Enfermedades previas
 - Variaciones farmacogenéticas
 - Modificaciones farmacodinámicas
 - Interacción farmacológica

- **En las RAM Tipo B.** En ellas los factores dependen del mismo sujeto y sus características, que están determinadas genéticamente.

- **Posibles Reacciones Adversas En El Sistema Cardiovascular.**

Tabla 7. Algunas de las RAM originadas por fármacos en el sistema cardiovascular.

| | |
|------------------------------------|--|
| Arritmia cardiaca | Adriamicina, fármacos antiarrítmicos, atropina, anticolinesterasas, beta bloqueantes, emetina, litio, papaverina, fenotiazinas, simpaticomiméticos, hormona tiroidea, antidepresivos tricíclicos, verapamilo |
| Bloqueo auriculoventricular | Clonidina, metildopa, verapamilo |
| Hipotensión | Todos los antihipertensivos en general, morfina, nitroglicerina, fenotiazinas, protamina, quinidina |
| Hipertensión | AINE, antidepresivos, tricíclicos, ciclosporina, contraceptivos orales, corticotropina, glucocorticoides, inhibidores de la monoaminoxidasa, simpaticomiméticos |
| Miocardopatía | Adriamicina, emetina, litio, fenotiazinas, sulfamidas, simpaticomiméticos |
| Pericarditis | Emetina, hidralazina |
| Tromboembolismo | Anticonceptivos Orales. |

Fuente. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios.

- **Métodos Para Realizar Farmacovigilancia.** Los métodos más utilizados para estudiar o conocer reacciones adversas por medicamentos son:

- **Reporte de un caso:** Notificación espontánea de reacciones adversas, la cual permite recolectar información respecto al número de casos notificados y detectar factores de riesgo asociados a interacciones medicamentosas y/o publicaciones.

- **Serie de casos:** Publicaciones en boletines y/o revistas, de tipo de reporte y serie de casos que también permiten identificar el riesgo en farmacovigilancia.

- **Estudios de Cohortes:** Estudios observacionales, conformados por dos grupos poblacionales donde uno está expuesto al riesgo y el otro no, cada grupo es seguido por un tiempo determinado donde se observa la aparición de enfermedad o el posible evento adverso en estudio, es decir, mide y compara la frecuencia de las enfermedades de interés de uno y otro grupo.

- **Estudios de casos y controles:** También observacionales, parten de la enfermedad; identifican en una población la enfermedad (casos) y simultáneamente identifican otra sin la enfermedad o evento adverso (controles), luego cada grupo es estudiado y así se compara la frecuencia del uso del fármaco en uno y otro grupo.

- **Ensayos clínicos controlados**

- **Bases de datos:** Sistema de archivos electrónicos que contienen información organizada, donde se pueden seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que se necesiten.

- **Seguridad De Los Medicamentos Desde Los Errores De Medicación.**

A nivel mundial los errores de medicación son los eventos adversos de mayor

incidencia y los más conocidos dentro de los errores asistenciales, ocasionan mas de 7000 muertes anuales en USA, son responsables de una de cada 854 muertes en pacientes hospitalizados y uno de cada 131 en pacientes ambulatorios, además aumentan el costo de los ingresos en cada atención.⁷⁵

A nivel nacional, la Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación, en las demandas evaluadas en un periodo de 5 años, encontró que el 5.2% (49/947) de los casos se podía definir como error medicamentoso y el factor humano como la causa de mayor frecuencia, estos errores deben ser analizados uno a uno, de forma que se conozcan las causas para así poder plantear las estrategias que permitan prevenir y disminuir su ocurrencia.

- **Error De Medicación.** Incidente prevenible no intencional que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo el control de profesionales de la salud o del paciente.

Están relacionados con la práctica profesional, los productos, los procedimientos, incluyendo el error en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

- **Etapas Del Sistema De Utilización De Medicamentos (Sum) Que Pueden Ser Susceptibles Al Error.** Estas etapas proporcionan las bases fundamentales para la seguridad del paciente o usuario.

Los principales actores encargados del SUM son: pacientes, familias, personal sanitario, los entes reguladores, fabricantes, distribuidores y entidades de salud.

Tabla. 8. Etapas susceptibles de error en el proceso de medicación.

ETAPAS SUSCEPTIBLES DE ERROR EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

| | |
|-----------------------|---|
| Prescripción | Necesidad del medicamento y uso correcto Individualización del régimen terapéutico Obtención de la respuesta terapéutica deseada |
| Distribución | Revisión de la orden Procesamiento de la orden Composición y procesamiento del medicamento Entrega a tiempo |
| Administración | Administración del medicamento correcto al paciente correcto Administración del medicamento en el momento indicado Información al paciente a cerca de la administración del medicamento |
| Seguimiento | Seguimiento y documentación de la respuesta del paciente Identificación y reporte de los eventos adversos al medicamento Reevaluación de la selección del medicamento, el régimen, la frecuencia y la duración. |
| Control | Colaboración y comunicación entre los proveedores del servicio Revisión y manejo del régimen terapéutico del paciente |

Fuente. To err is Human: Building a Safer Health System. Washington, D.C.: National Academy Press; 1999. Referenciado de Nazdam D. Development of medication – use indicators by de joint commission and accreditation of Health Care Organizations. AJHP 1991;48:1925-30.

- **Causalidad De Reportes Individuales.** Para poder determinar la causalidad de reportes individuales y poder atribuir con mayor facilidad la clasificación del evento adverso se debe tener en cuenta algunos conceptos:

Tabla 9. Tipos de Causalidad de Reportes.

| CAUSALIDAD DE REPORTES INDIVIDUALES | |
|--|---|
| DEFINITIVA | Cuando hay información positiva sobre la reexposición |
| PROBABLE | Cuando el paciente presenta mejoría con la suspensión del fármaco. |
| POSIBLE | Cuando el evento puede ser explicado o por la enfermedad o por el uso de otros medicamentos. |
| IMPROBABLE | Cuando el evento aparece sin relación temporal coherente con la administración o consumo del fármaco. |
| NO CLASIFICADA | Cuando faltan datos, pero estos pueden ser buscados |
| INCLASIFICABLE | Cuando faltan datos pero estos no se pueden encontrar. |

Fuente: Los autores

- **Sistema De Reporte De Reacciones Adversas A Medicamentos.** En Colombia el INVIMA diseñó un formato oficial para reportar cualquier reacción o evento adverso a medicamento, conocido como el Formato para Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos (FORAM). Ver Anexo B.

Todo profesional de salud (médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos, fisioterapeutas etc.) deben reportar esos casos, su reporte NO tiene efecto legal y el FORAM NO es evidencia ante un tribunal.

5.3.16 Indicadores. Un indicador es una cifra necesaria para conocer la situación de algo en un momento dado o para evaluar la evolución de ese algo, si se comparan las cifras de varios momentos.

Permiten conocer el comportamiento de una organización desde el punto de vista administrativo o asistencial, en las áreas de eficiencia, cumplimiento de las actividades programadas, satisfacción del usuario, etc.

Las características fundamentales de un indicador son:

- Validez, que es la capacidad que debe tener un indicador de medir lo que realmente se propone medir.
- Confiabilidad, que se entiende como la capacidad de medir en forma precisa y reproducible lo que corrientemente mide, independientemente si se esta midiendo o no lo que se supone debe medir.
- Sensibilidad, que es capacidad de incluir la mayor cantidad posible de información verdadera y de detectar las diferencias que se presentan en la variable.
- Especificidad, o sea, la capacidad de excluir la mayor cantidad posible de información falsa.
- Simplicidad, es decir, que es la interpretación del indicador sea fácil y su calculo lo menos costoso posible.

- **Indicadores de calidad a evaluar**²⁴.

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Decreto 1011 2006)

2. Calidad: Según palmer la calidad es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con nivel profesional optimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción de los usuarios.

3. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

4. Seguridad. Minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

5. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

6. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

7. Eficiencia: Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados. (Decreto 1403 de 2007)

El servicio farmacéutico contará con una estructura administrativa racional y los procedimientos necesarios para asegurar el cumplimiento de sus funciones,

²⁴ Uribe Vélez, ALVARO, Decreto 1011 de 2006, Ministerio De Protección Social, artículo 3.

utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos (Decreto 1403 de 2007)

8. Eficacia: Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad. (Decreto 1403 de 2007)

El servicio farmacéutico garantizará a sus usuarios, beneficiarios y destinatarios el cumplimiento de los objetivos de las prestaciones ofrecidas, dando cumplimiento a las respectivas normas sobre control, información y gestión de la calidad. Igualmente, contribuirá en el cumplimiento del propósito de la farmacoterapia ordenada por el facultativo. (Decreto 1403 de 2007).

9. Efectividad: Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios. (Decreto 1403 de 2007)

6. DIÁGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO FARMACEUTICO DE LA E.S.E. ISABU-HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

6.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

6.1.1 Razón Social. E.S.E.ISABU - HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

6.1.2 GERENTE. JUAN JOSÉ REY SERRANO

6.1.3 Ubicación Geográfica. La E.S.E. ISABU- Hospital Local del Norte de Bucaramanga se encuentra ubicado actualmente en la Cra 9 Calle 12 Norte y sus teléfonos son PBX – 6405757 FAX: 6405929

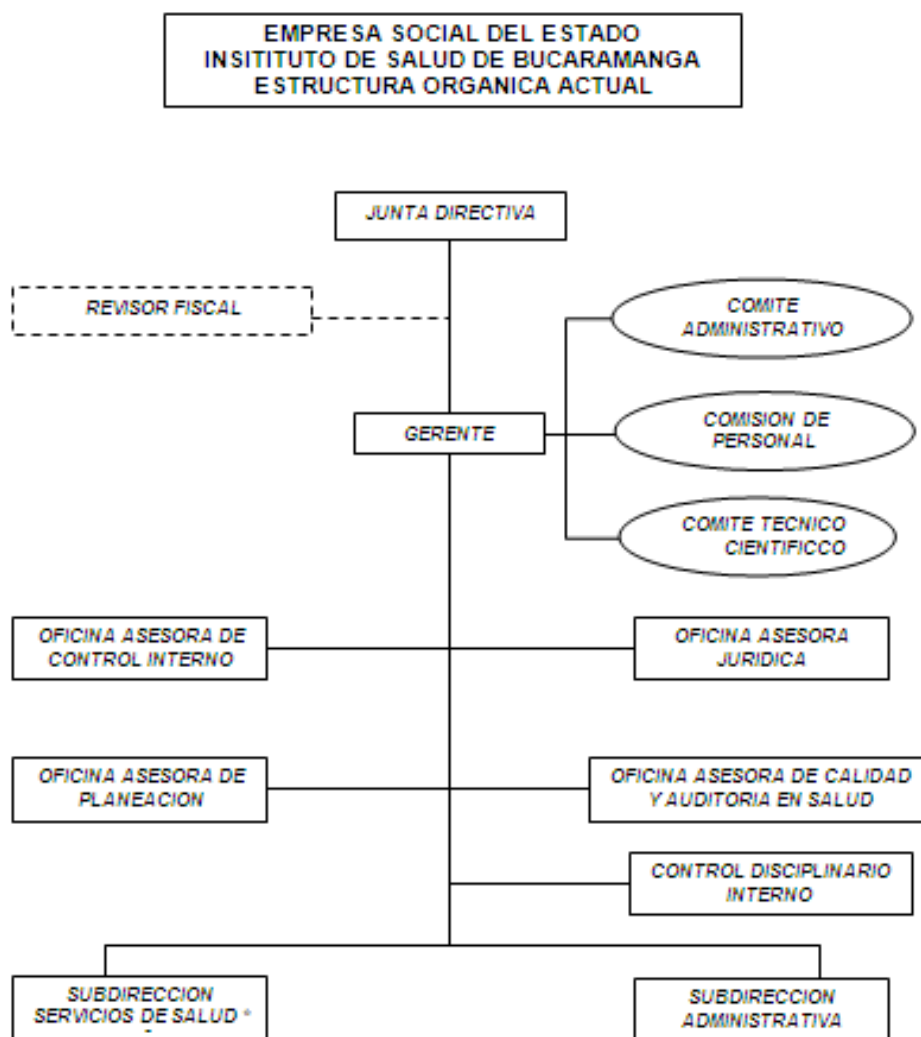
6.1.4 Reseña Histórica. El Instituto De Salud de Bucaramanga fue creado fue creado mediante los decretos 668 de diciembre de 1.989 siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado de orden municipal y tuvo como función principal ser el organismo encargado de la dirección local de la salud, adscrito al sistema Nacional de Salud.

En 1.994 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de Servicios de Salud mediante el Decreto 1.876 del 3 de Agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de Empresa Social del Estado, con la categoría especial de Entidad Descentralizada, con personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, cuya función esencial es la *Prestación de Servicios de Salud*, entendidos como un Servicio Público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud; pero es sólo desde 1997 cuando realmente funciona con estas características.

En Agosto de 1998, entró en servicio el Hospital Local del Norte y se trasladó para allí la parte administrativa de la institución, que funcionó tradicionalmente en la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica.

6.1.5 Estructura Organizacional. A continuación se muestra la Gráfica que representa la estructura organizacional de la Empresa Social Del Estado ISABU.

Gráfica 1. Estructura organizacional de la empresa social del estado ISABU.



Fuente: E.S.E ISABU – Hospital local del norte

6.1.6 Misión. Somos una Empresa Social del Estado del orden municipal, prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, orientada hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con talento humano comprometido con la calidad y la atención humanizada de la población de Bucaramanga y su área de influencia.

6.1.7 Visión. En el 2012 seremos una empresa acreditada en el sector salud, por la calidad de sus servicios y reconocida en la comunidad por su liderazgo social.

6.1.8 Principios Y Valores.

- Compromiso
- Transparencia
- Compañerismo
- Solidaridad
- Respeto
- Tolerancia
- Liderazgo

6.1.9 Política De Calidad. La ESE ISABU presta servicios de salud de baja y mediana complejidad, orientada hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de la población de Bucaramanga y su área de influencia, garantizando mejora continua de su eficiencia, eficacia y efectividad lo que permitirá la satisfacción al usuario, mediante la atención integral, calidad técnica con servicios oportunos y accesibles que se reflejan en la rentabilidad social enmarcada en los requisitos legales establecidos en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.1.10 Objetivos Estratégicos.

1. **Posicionamiento En El Mercado.** Prestar servicios de salud a los usuarios de la ESE ISABU, en toda su red, cumpliendo con los atributos de calidad a fin de lograr la fidelidad de los usuarios y confianza de los aseguradores.
2. **Rentabilidad Social.** Dirigir su acción prioritariamente a la población pobre y vulnerable del Municipio de Bucaramanga con el propósito de mejorar las condiciones de salud de dicha población e el marco del plan d salud pública municipal.

6.1.11 Nivel De Complejidad En La Atención En Salud. La E.S.E. ISABU es una Empresa Social del Estado del orden territorial que se constituye en la red pública de atención del primer nivel de complejidad, para el municipio de Bucaramanga, esta conformada por 24 puntos de atención, distribuidos en 21 Centros de Salud, 2 Unidades Intermedias, 1 Unidad Móvil y el Hospital Local del Norte.

Se encuentra en capacidad de ofrecer diversos servicios de Primer y Segundo Nivel, en cada una de sus unidades operativas, tales como:

- Servicios Ambulatorios (Comprende Medicina General, Odontología y Enfermería)
- Servicio de Urgencias (Medicina General)
- Apoyo Diagnóstico y Soporte Terapéutico (Farmacia, Laboratorio, Terapias Físicas y Respiratorias e Imágenes Diagnósticas en Medicina y Odontología)
- Protección Específica y Detección Temprana (Crecimiento y desarrollo, Prevención de Cáncer de Cervix, Control Prenatal, Inmunizaciones y Control de enfermedades de interés en Salud Pública)

- Servicios Especializados (Ginecología, Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Medicina Interna y Gastroenterología)
- Salud Ocupacional, Biológicos Especiales, Plan de Atención Básica y Horno Crematorio.

6.1.12 Portafolio de Servicios. La ESE ISABU se encuentra en la capacidad de ofrecer diversos servicios de primer y segundo nivel, en cada una de las unidades operativas, incluyendo: El Hospital Local del Norte y la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita.

- Servicios Ambulatorios: comprende Medicina General, Odontología y Enfermería
- Servicios de Urgencias: Medicina General.
- Apoyo Diagnóstico y Soporte Terapéutico: Farmacia, Laboratorio Clínico, Terapias Físicas y Respiratorias e Imágenes Diagnósticas en Medicina y Odontología.
- Protección Específica y Detección Temprana
- Servicios Especializados: Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Cirugía Pediátrica, Gastroenterología, Ortopedia y Urología. .

- **Red De Servicios**

- ✓ Hospital Local del Norte. Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita – UIMIST
- ✓ 25 Centros de Salud: Rosario, Comuneros, La Concordia, Toledo Plata, Girardot, Antonia Santos, Unidad Intermedia Médico Quirúrgica (UIMIQU), IPC,

Mutis, Regadero, Pablo VI, La Joya, Santander, Gaitán, San Rafael, Villa Rosa, Mororrico, Libertad, Kennedy, Bucaramanga, Campo Hermoso y Colorados, Cristal Alto, Café Madrid, Centro Juvenil Amanecer Padres Somascos

- ✓ 1 Servicio de Urgencias en el HLN

- ✓ 13 puntos de entrega de medicamentos: Rosario, Toledo Plata, Girardot, Mutis y HLN, Colorados, Mororrico, Pablo VI, Antonia Santos, Móviles Rurales, Carpa Saludable, Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) y Unidad Intermedia Médico Quirúrgica (UIMQ).

- ✓ 18 puntos de Toma de Muestras de Laboratorio Clínico: Mutis, Girardot, Antonia Santos, Pablo VI, Cristal Mororrico, Concordia, Hospital Local del Norte, Santander, Toledo Plata, UIMIST, Rosario, Libertad, Colorados, Campo Hermoso, La Joya, UIMQ y Bucaramanga.

- ✓ 2 ambulancias funcionando las 24 horas

- ✓ 3 Unidad Móviles Rurales. Su horario de atención es de Lunes a Sábado de 7AM a 3PM

Su ubicación es estratégica, a lo largo y ancho del Municipio de Bucaramanga para facilitar el acceso a los servicios de salud a toda la comunidad.

El Hospital Local del Norte abrió sus puertas a la comunidad del Norte de la ciudad de Bucaramanga el 3 de Agosto de 1998, con los servicios de Consulta Médica Externa, Consulta Odontológica, Laboratorio Clínico, Terapia Física y Consulta Nutricional.

Su evolución ha sido de tal magnitud, que actualmente su área de influencia comprende toda el área metropolitana de Bucaramanga con Servicios de Segundo Nivel y también ocupamos un destacado lugar en el orden regional.

- **Servicios Ambulatorios.**

- Pequeña Cirugía
- Consulta Externa
- Control Prenatal
- Pequeña Cirugía
- Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad
- Consulta Odontológica
- Fisioterapia: Terapia Física, Terapia Respiratoria y Terapia Ocupacional.
- Fonoaudiología
- Consulta de Nutrición
- Farmacia
- Trabajo Social
- Psicología
- Consulta Médica Especializada de Ginecosbtetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Urología, Cirugía Plástica, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia.
- Psiquiatría

- **Servicio De Apoyo Diagnostico.**

- Laboratorio Clínico
- Imagenología
- Rayos X de Primer Nivel
- Ecografía ginecostétrica Abdominal, de Tejidos blandos y de Tiroides
- Monitoreo Fetal
- Electrocardiografía

- **Servicio De Hospitalización.** El Hospital cuenta con 50 camas distribuidas en dos pisos así:

- Pediatría 20 camas
- Adultos (Especialidades) 30 camas

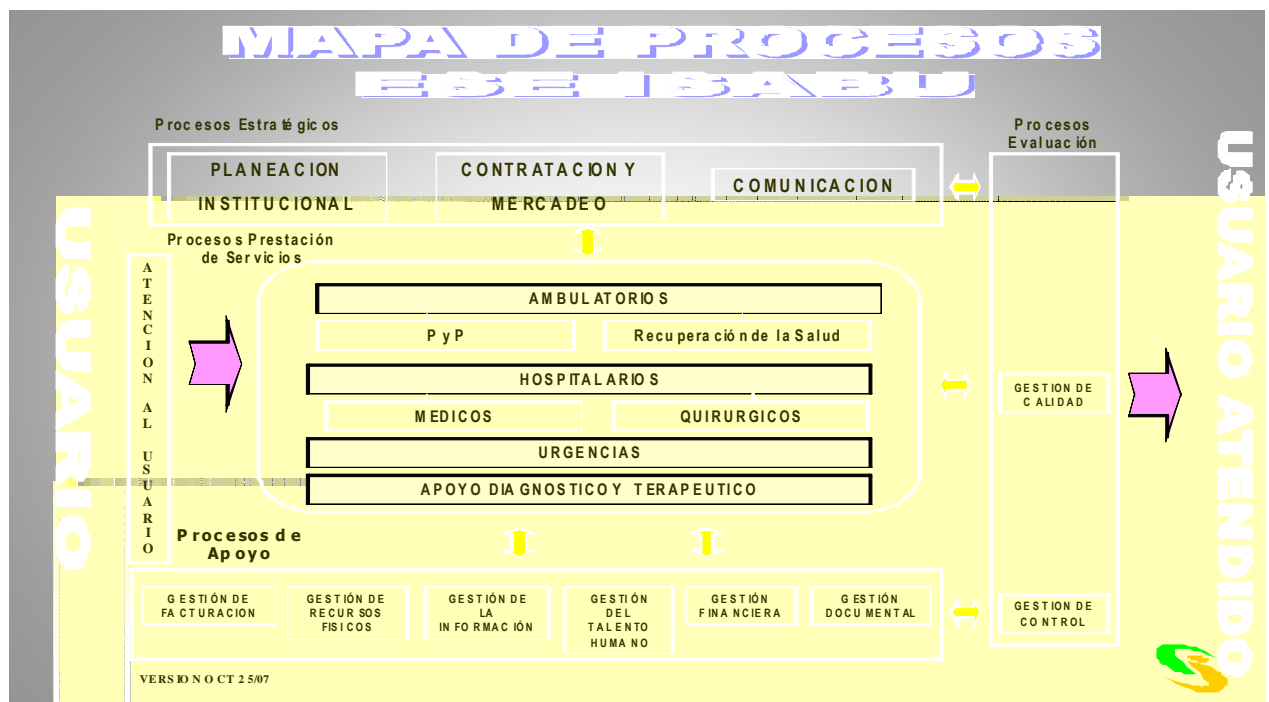
- **Servicio de cirugía y atención del parto.** Dos quirófanos dotados con equipos de alta tecnología para las especialidades médicas y un quirófano exclusivo para intervenciones ginecológicas, además de una sala de recuperación con monitores que permiten el análisis constante de los signos vitales de los pacientes intervenidos.
- **Consulta prioritaria.** Es atendida en 4 Centros de Salud: El Rosario, Mutis, Girardot y Toledo Plata, con un horario de 24 horas. y en 2 con un horario de 12 horas de lunes a domingo.
- **Centros de salud 24 horas de atención.** Los Centros de Salud que atienden 24 horas son: HLN, Rosario, Girardot, Toledo Plata, Antonia Santos, Mutis y Pablo VI.
- **Centros de salud 12 horas de atención.** Los Centros de Salud que atienden 12 horas son: Kennedy (Lunes a Jueves de 7AM a 7PM, Viernes de 7AM a 3PM y Sábados de 7AM a 11AM), Campo Hermoso (Lunes a Jueves de 7AM a 7PM, Viernes de 7AM a 3PM y Sábados de 7AM a 11AM) y La Joya (Lunes a Viernes de 7AM a 7PM).

6.1.13 Población Objetivo. Los servicios que presta la E.S.E. ISABU-Hospital Local del Norte están dirigidos a personas sin capacidad de pago identificada en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN y en los listados censales (habitantes de calle, niños y niñas en protección de ICBF, indígenas entre otros) mediante el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) y que no se encuentren afiliados en alguno de los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS dicha población objeto será indicada en la base de datos suministrada por EL MUNICIPIO a la E.S.E. ISABU, que será actualizada durante los primeros diez (10) días de cada mes.

Para los casos de la atención de urgencias vitales, se incluye la atención a la población que no se encuentra en las bases de datos del SISBEN y que no está cubierta por ningún tipo de seguridad social.

MAPA DE PROCESOS DE LA E.S.E. ISABU

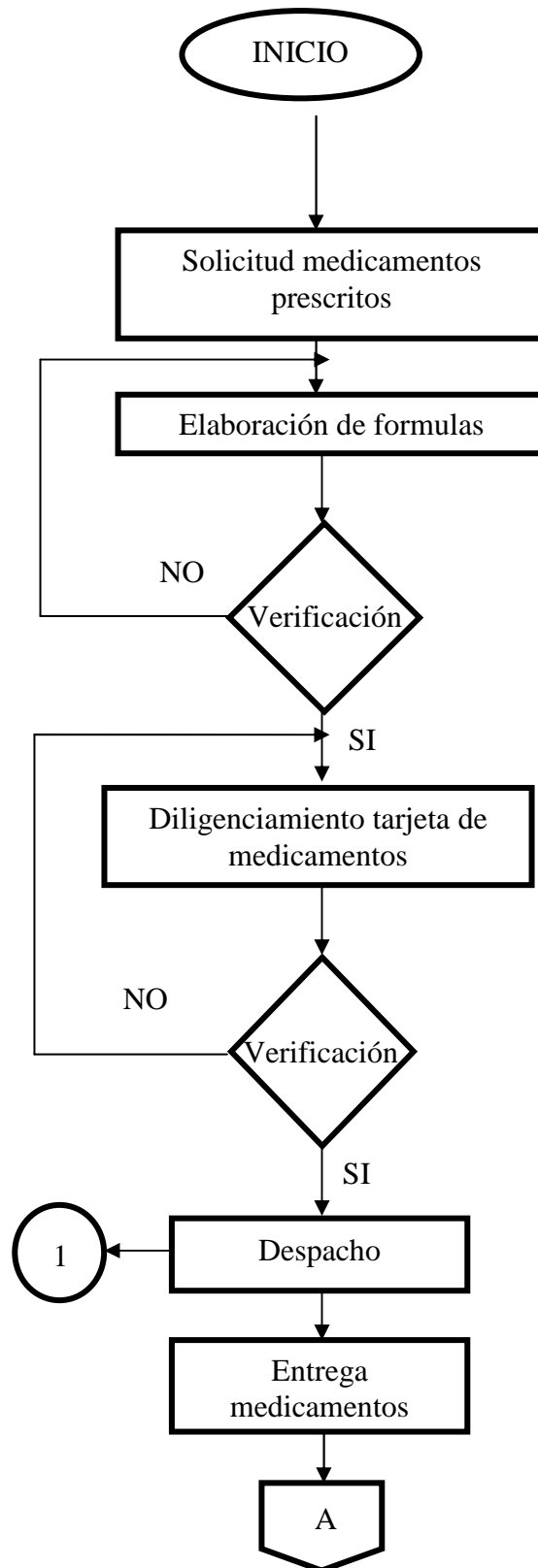
Gráfica 2. Mapa de procesos de ISABU.



Fuente: E.S.E Isabu – Hospital Local Norte

6.1.14 Mapa De Procesos Del Servicio De Farmacia. (Ver pág. Siguiete)

Gráfica 3. Mapa de procesos del servicio de farmacia.



Fuente: E.S.E. ISABU-hospital local del norte

6.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E. ISABU-HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

6.2.1 Condiciones Administrativas.

- **Ubicación- Estructura** del Servicio Farmacéutico de la E.S.E ISABU-Hospital Local del Norte de Bucaramanga se encuentra ubicado actualmente en el primer piso de esta institución la cual limita con la sala de espera de consulta externa, urgencias y rayos X.

Dispone de una sola habitación con pisos y paredes lisas y una adecuada iluminación artificial, una ventana que es utilizada para la dispensación de medicamentos. Los medicamentos se encuentran ubicados en 4 estanterías, una vitrina y un área específica para medicamentos de uso especial.

Dispone de la señalización de área de almacenamiento y biblioteca cerca al área de medicamentos especiales.

Imagen 1. Infraestructura.



Fuente: Los Autores

1. Recurso Humano.

- Personal capacitado
- Verificación de hojas de vida y título
- Se encuentran en el servicio de farmacia
- Personal suficiente

2. Infraestructura.

- Área de atención al público
- Área farmacéutica adecuada
- Área administrativa
- Área de medicamentos de control especial
- Área de recepción de medicamentos

3. Dotación Del Servicio De Farmacia.

- Estantería en óptimas condiciones
- Cuarto frío o nevera
- Vitrina de medicamentos de control especial
- Termo higrómetro
- Dotación de oficina
- Computador
- Archivadores
- Escritorios
- Sillas
- Tarjeteros
- Papelería

4. Procedimientos Tecnici Administrativos.

A. Proveedores.

- Certificación de BPM (Buenas prácticas administrativas)
- Registro vigente de cada uno de los medicamentos adquiridos.

B. Recepción.

- Verificaron ficha de recepción
- Rechazo de medicamentos por formulas no POS-S
- Formato de devoluciones internas y externas
- Control de transporte de medicamentos del depósito, hacia los sitios de dispensación o servicios farmacéuticos

C. Almacenamiento Y Conservación.

- Control de temperatura ambiente
- Control de humedad relativa
- Control de la temperatura de la cadena frio
- Control de fechas de vencimiento.

D. Mantenimiento.

- Aire acondicionado
- De la nevera
- Teléfonos
- Aseo y asepsia del servicio
- Mecanismos que permitan constatar que los equipos se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento
- Conocimiento por parte del personal sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección establecidas por la entidad. Información y capacitación del personal sobre los mecanismos utilizados para la distribución de los medicamentos que garantice la correcta interpretación de las formulas medicas

Además contar con los controles o mecanismos para la reserva de medicamentos y productos a fines.

Controles para el manejo y manipulación de medicamentos de adición física u psíquica.

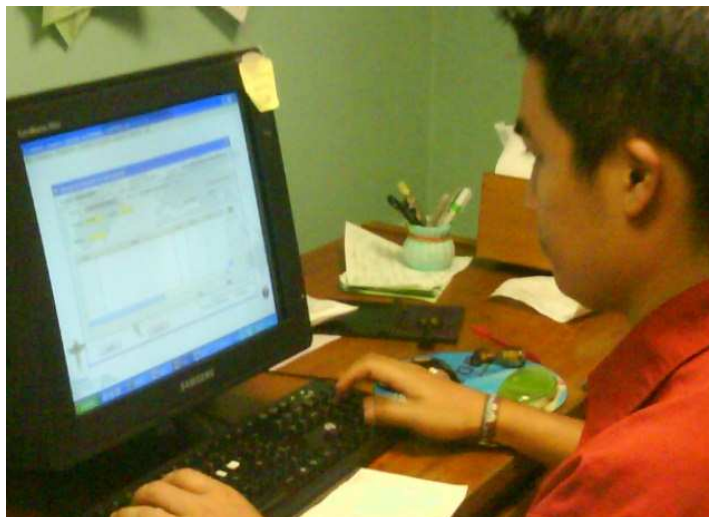
Documento soporte de mecanismos de compras y adquisición de acuerdo a las necesidades de la institución.

Listado básico de medicamentos propios de la institución (Acuerdo 228, acuerdo 336).

5. Sistema De Comunicación Y Transporte. Contar con una línea telefónica, fax, comunicación interna con los demás servicios de la institución. Conocimiento de procedimientos establecidos por la institución para transporte de medicamentos especiales.

- **Sistema De Información.**

Imagen 2. Sistema de Información



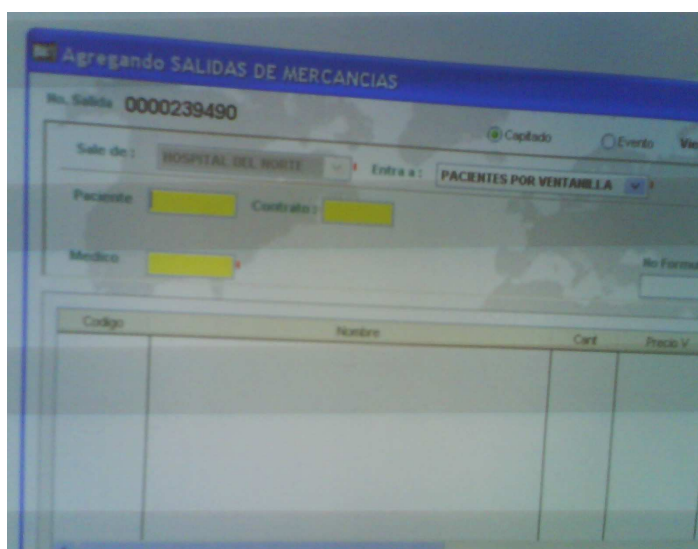
Fuente: Los Autores

En El servicio de farmacia de la E.S.E. ISABU- Hospital Local del Norte- ISABU a través del contrato con METRODROGAS, manejan una herramienta de software en el que controlan las entradas y salidas de los medicamentos y verificación de seguridad de cada usuario para llevar a cabo la dispensación de medicamentos.

En relación a los inventarios estos se realizan trimestralmente por METRODROGAS los cuales manejan sus archivos en sus respectivas oficinas

Para la verificación de los usuarios con respecto a su seguridad social METRODROGAS utiliza dos sistema uno creado por ellos en el cual escriben el nombre del paciente e inmediatamente aparece en la base de datos. Al no aparecer cuentan con otro sistema creado por la Alcaldía Municipal.

Imagen 3. Sistema utilizado por Metrodrogas.



Fuente: Los Autores

Imagen 4. Sistema utilizado por alcaldía municipal.

| | |
|-------------------|----------------|
| Id | 84164 |
| ASEGURADOR | CCF032 |
| TIPO_DOCUMENTO | CC |
| DOCUMENTO | 63271807 |
| USUARIO | GLORIA FUENTES |
| FECHA_NACIMIENTO | 1957-01-13 |
| SEXO | F |
| CODIFICACION DANE | 68001 |
| ZONA | U |

Fuente: Los Autores

- **Indicadores Administrativos y Auditoria Existente.** Según informe presentado por la Auditora Farmacéutica Luisa Ema Rojas Serrano el día 14 de julio de 2009 al Señor Hernán Alonso Delgado Centeno oficina de Calidad y Auditoria el cual contiene el reporte de los indicadores de calidad maestra del servicio farmacéutico de la ESE- ISABU de los centros de salud que poseen los servicios de farmacia correspondiente al mes de Junio de 2009.

Tabla 10. Indicadores Administrativos y Auditoria Existente.

| CENTRO | PRESCRIPCIONES TOTALES | MEDICAMNETOS PRESCRITOS | MEDICAMENTOS PENDIENTES |
|--------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| TOLEDO P | NO PRESENTO | | |
| ROSARIO | NO PRESENTO | | |
| H.L.N – Ext | 26.282 | 57.820 | 18 |
| H.L.H Hosp. | 45 | 68 | |
| GIRARDOT | NO PRESENTO | | |
| MUTIS | NO PRESENTO | | |
| U.I.M.Q | 94 | 232 | 1 |
| PABLO VI | 24 | 66 | |
| TOTAL | 26.445 | 58.186 | 19 |

Fuente: E.S.E ISABU- Hospital Local Del Norte

Promedio de Medicamentos Prescritos por Formula: 2.23

Pendientes: 0.32%

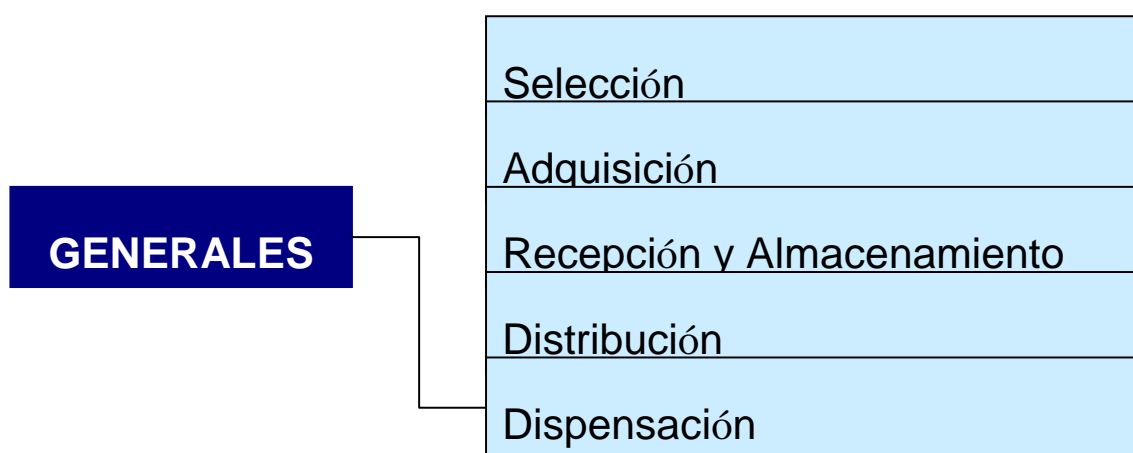
NO POS-S: 18 Medicamentos. Soportes de auditoria medica hacia la formulación por los profesionales médicos en carpetas de Auditoria Farmacéutica

6.2.2 Condiciones Técnico-Científicas. Sistema de adquisición, almacenamiento, recepción, dispensación de medicamentos de la E.S.E Hospital Local Del Norte.

- **Procesos Del Servicio Farmacéutico.**

(Decreto 2200/05-capítulo III-Artículo 15)

Gráfica 4. Procesos del servicio Farmacéutico.



Fuente: Ministerio de protección social

Especializaciones técnicas del servicio farmacéutico:

- **Permiso de la secretaria de salud de Santander.** Para manejo de medicamentos de control especial.
- **Ficha de recepción.** Se diligencia diariamente, donde se califican las características orgánicas, envase, y fecha de vencimiento, y las observaciones.
- **Control de temperatura y humedad.** Se controla las 24 horas para registrar cualquier variación que pueda ser perjudicial; con esto se asegura el correcto mantenimiento de los medicamentos dentro de las condiciones de conservación recomendadas para los mismos; como soporte se diligencia el

formato de red de frío, temperatura y humedad ambiental (Terhigrometro) se anota cualquier observación.

- **Control temperatura nevera.** Se realiza la toma y control de temperatura 3 veces al día, de aquellos medicamentos que necesitan refrigeración igualmente se toma nota de novedades o observaciones.

- **Procesos que se ejecutan en el servicio de farmacia de la E.S.E. ISABU- hospital local del norte.** A continuación se presentan la relación y la descripción de los principales procesos que se ejecutan en el servicio de farmacia de la ESE Hospital Local del Norte.

- **Almacenamiento y despacho de medicamentos.** Para lo cual llevan una carpeta con anexos de algunas recomendaciones y sugerencias.

- **Almacenamiento.** La entidad cumple con los requisitos técnicos de almacenamiento de los Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado en los dos puntos autorizados por la secretaria de salud departamental para dispensación de medicamentos en mención: Rosario y Hospital Norte. Se dispone de una sede Central cuya infraestructura física está debidamente adecuada y cuenta con:

- Área de almacenamiento la cual se ubica en un área debidamente adecuada con dimensiones determinada por volumen de las actividades y / o procesos que se realizan. Es independiente, diferenciada y señalada, permanece limpia y ordenada.

- Pisos: Los de material resistente cuenta con un sistema de drenaje que permita su fácil lavado y limpieza.

- Paredes y muros: Son sólidos de fácil limpieza resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.
- Techos – Cielos Rasos: Son resistentes y de fácil lavado y limpieza.
- Iluminación: Posee un sistema de iluminación artificial que permita la conservación adecuada e identificación de medicamentos y buen manejo de documentación.
- Ventilación: Posee un sistema de ventilación artificial (ventiladores) que garantiza la conservación adecuada de los medicamentos sometidos a fiscalización.
- Condiciones de temperatura y humedad: Se cuenta con mecanismos que garantizan las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendada por el fabricante conforme con lo establecido en el proceso de recepción técnica y almacenamiento. Así mismo se lleva los registros permanentes de estas variables, utilizando para ello Termómetros, Higrometros o instrumentos que cumplan con dichas funciones, respectivamente.
- Comunicaciones: Se cuenta con el servicio de teléfono y servicio de fax.
- La Red que soporta la dispensación en el servicio farmacéutico esta garantizada por las condiciones exigidas en resolución 1478 de 2006 y 2200 de 2005.
- Cuenta con una dotación constituida por equipos, instrumentos, bibliografía, y materiales necesarios para cumplimiento de los objetivos, de las actividades y/o procesos que se realicen y de la normatividad vigente que regula el manejo de los medicamentos controlados; diccionario de especialidades farmacéuticas, acuerdo 228, decreto 677 de 1995, revista farma precios vigente.

➤ Recurso humano idóneo para el manejo de medicamentos de control especial, según lo establecido en el artículo 21 del decreto 2200 de 2005.

▪ **Análisis Y Verificación De Información De La Prescripción.**

➤ Revisión de datos del paciente.

➤ Revisión fecha de prescripción (no mayor a 96 horas).

➤ Revisión de datos del médico prescriptor (nombre, registro departamental por el área de control de medicamentos de la Secretaría Departamental de Salud, cedula, dirección y teléfono).

➤ Revisión de datos del medicamento (nombre correcto genérico, presentación, concentración, dosis y régimen de dosificación).

▪ **Dispensación.** Con los pacientes nos comprometemos a dispensar los Medicamentos de Control Especial Monopolio de Estado previa presentación de la fórmula médica a nivel Departamental cumpliendo con los requisitos legales y técnicos especificados en la Resolución 1478 de 2006.

Se dispensa el medicamento al paciente y se darán algunas especificaciones sobre el manejo del mismo y se coloca sello de entregado, y si hay alguno pendiente se colocara el respectivo sello, el cual no puede superar su entrega mayor a 24 horas. Para el caso de urgencias no debe presentarse demanda insatisfecha, ya que se poseen unos stocks completos.

▪ **Forma De Presentación De Propuestas Proveedores.**

➤ Enviar en hoja medio magnético el listado de los medicamentos a cotizar.

- En la cotización el precio ofertado, corresponderá a la mínima unidad de presentación, que se maneja para cada producto, de acuerdo a lo solicitado por la institución.
- Se marcara el nombre del ofertante en la parte externa del CD.
- No se aceptan cotizaciones vías Fax o Correo Electrónico.
- Además se anexara: Fotocopia de Certificado de Cámara de Comercio, Matricula de Industria y Comercio, Permiso de uso de Suelo y Permiso de la Secretaria de Salud Departamental para el manejo de Medicamentos de Control Especial.
- **Manejo De Medicamentos Vencido.** Para el manejo de medicamentos vencidos se debe tener claridad en los siguientes conceptos:
 - **Fecha de Vencimiento de un Medicamento:** Es la fecha colocada en la caja o etiqueta de un medicamento y que identifica el tiempo en el que se ha preparado habrá de mantenerse estable, si lo almacena bajo condiciones recomendadas, Luego de la cual no debe ser utilizado.

La fecha de vencimiento asignada es una aplicación e interpretación directa del conocimiento obtenido a partir de los estudios de ESTABILIDAD.

La fecha de vencimiento se nota el último día del mes en el cual el producto podrá ser utilizado.

- Propiedades del medicamento que se pueden afectar cuando se cumple la fecha de vencimiento:
 - ✓ **Químicas.** Cada ingrediente activo puede variar su integridad química y la potencia declarada.

- ✓ **Físicas.** Pueden alterarse algunas propiedades físicas originales, apariencia, uniformidad, disolución, color, etc.
- ✓ **Microbiológicas.** Puede afectarse la esterilidad o la resistencia al crecimiento bacteriano.
- ✓ **Terapéuticas.** Pueden modificarse los efectos terapéuticos.
- ✓ **Toxicológicas.** Pueden ocurrir cambios en la toxicidad por formación de productos tóxicos.

Se entiende por estabilidad de un producto farmacéutico como la capacidad de una formulación particular, en un sistema de envase/cierre específico, para mantenerse dentro de las especificaciones físicas, químicas, microbiológicas, terapéuticas y toxicológicas.

- **Que Se Debe Hacer**

- Dispensar primero el lote más viejo.
- Almacenar los productos en condiciones adecuadas.
- Observar los productos para detectar cualquier evidencia de inestabilidad.
- Distribuir los medicamentos y otros insumos con el cierre correcto.
- Informar y educar al paciente sobre el almacenamiento y uso de los medicamentos.
- Estipular condiciones de productos vencidos o próximos a vencer con los proveedores según las indicaciones técnicas dadas por el servicio de farmacia.

- No se tienen permiso para la desnaturalización de los medicamentos, por tal motivo se devolverán a los proveedores en el menor tiempo posible. Para tal efecto se transportaran en las mejores condiciones, utilizando los recipientes adecuados.
- Como no se tiene el permiso de desnaturalización de los medicamentos, puesto que es responsabilidad del laboratorio al cual lo despacho.
- **Funcionamiento del comité de farmacia y terapéutica.** El Comité de Farmacia y Terapéutica de la ESE Hospital Local del Norte esta funcionando en la actualidad, pero no se presentaron evidencias de haber realizado reuniones recientemente. A continuación se presenta un acta de una reunión realizada en el mes de noviembre de 2008. (Ver Anexo 1: FORMATO ÚNICO DE ACTAS)

6.2.3 Condiciones Del Servicio Al Cliente.

- **Información, Educación Y Comunicación Al Usuario.** Según lo observado el Servicio Farmacéutico de la ESE Hospital Local del Norte realiza indicaciones verbales a los usuarios que solicitan el servicio, explicando el contenido de la formula medica mas no sobre su uso ya que este según la norma se debe señalar por un químico farmacéutico.
- **Satisfacción global en el servicio.** Tienen un formato encuestas elaboradas, tituladas ENCUESTA DE EVALUACION DE LA SATISFACION DE ATENCIÓN DE EL SERVICIO QUE BRINDA EL AREA DE FARMACIA – ESE –ISABU.

Este formato contiene 7 preguntas muy superficiales y donde no muestra evaluación total del servicio y las verdaderas expectativas que los usuarios esperan del servicio. (Ver Anexo 2)

- **Auditoría existente.** A continuación se presenta el formato utilizado para realizar auditorías del servicio de farmacia, con sus respectivos conceptos técnicos realizados por la Dra. Maria Emma Rojas Serrano. (Ver Anexo 3: Lista de verificación para establecer factores encontrados en el servicio farmacéutico de la E.S.E. ISABU. Hospital Local del Norte.)

6.3 DIAGNOSTICO DEL SERVICIO DE FARMACIA

6.3.1 Etapa I Evaluación. La evaluación del servicio de farmacia de la E.S.E Hospital Local del Norte nos permite identificar las debilidades para formular un modelo de auditoría de la calidad en el servicio y además para identificar sus fortalezas y de esta manera reforzarlas.

La metodología que se utilizo para la recolección de la información para la evaluación de este servicio fue:

- En primer lugar, se hizo la presentación ante el Gerente de la ESE Hospital Local del Norte, con el ánimo de obtener la necesaria aprobación para la ejecución de las labores propias del mismo.
- Obtenida la respectiva autorización, se realizo una intensa revisión bibliografía sobre los diferentes temas que desde el punto de vista legal y conceptual constituyendo lal marca de referencia del proyecto que nos ocupa.
- Posteriormente se realizo una visita a las instalaciones de la ESE Hospital Local del Norte y se hizo reconocimiento general de la organización, para obtener información de la estructura orgánica y física de la entidad.
- Acto seguido se aplico la Lista de Chequeo para determinar el cumplimiento del decreto 1403 de 2007 elaborada por el ministerio de Protección Social donde determina el Modelo de Gestión del Servicio

Farmacéutico; y el decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico.

- Se realizó una encuesta de satisfacción del usuario frente al servicio de farmacia.
- Entrevista con persona indicada en el manejo de auditoría del servicio de farmacia y personal encargado de despacho de medicamentos.
- Adicionalmente se realizó observación directa del Servicio de farmacia para determinar las actividades que realizan y se hizo revisión de documentos y registros existentes.
- Posteriormente, con la participación de la Auxiliar del Servicio de Farmacia, se hizo la identificación de todos y cada uno de los procesos que se llevan a cabo en esta área de la ESE Hospital Local del Norte.

6.3.2 Instrumentos Para La Recolección De Datos Para Realizar El Diagnostico. Para la investigación de datos se utilizó una información de fuentes primarias y fuentes secundarias. La información primaria de esta investigación es aquella que manifiesta un contacto directo con la muestra para lo cual se diseñaron dos instrumentos de recolección de datos, una lista de chequeo para verificación de cumplimiento de funciones en el servicio de farmacia y un formato de satisfacción de los usuarios con el servicio de farmacia.

El primer instrumento se diseñó con el fin de realizar una auditoría interna y así conocer las falencias internas del servicio y realizar verificación del cumplimiento de las funciones. Dicho instrumento se realizó teniendo en cuenta el decreto 1403 de 2007 y el decreto 2200 de 2005.

El segundo instrumento de recolección de datos utilizados es la realización de una encuesta de satisfacción de los usuarios con el servicio de farmacia con el fin de realizar la auditoría externa y conocer las expectativas que tienen los usuarios con respecto al servicio de farmacia.

Dicho instrumento incluye recomendaciones para realizar la encuesta, fecha, nombre del usuario, documento, género, zona, dirección, barrio, teléfono, régimen de afiliación, EPS de afiliación, fecha de solicitud del servicio, hora de solicitud del servicio, 20 preguntas y observaciones y recomendaciones para el mejoramiento del servicio de farmacia.

La información secundaria requerida para esta investigación, no manifiesta un contacto directo con los usuarios y población, se tomo de fuentes bibliografías como libros, Internet, de los cuales se extrajo temas relacionaos con la investigación como leyes, términos farmacéuticos y de auditoría.

6.3.3 Prueba Piloto De Los Instrumentos. Para la recolección de la información de datos se hizo un formato de encuesta a 10 usuarios que utilizaron el servicio de farmacia de la ESE Hospital Local del Norte, como resultado de esta encuesta se vio la necesidad de incluir otra pregunta ¿Ha Recibido En La Farmacia Medicamentos/Dispositivos Médicos Diferentes A Los Anotados en la Orden Medica Por Equivocación del personal de farmacia? Luego del ajuste a este instrumento se procedió con su aplicación al resto de los usuarios.

Además se aplico la lista de chequeo teniendo en cuenta parámetros según el decreto 1403 de 2007 y 2200 de 2005 para lo cual no se presentaron modificaciones a la posterior aplicación.

6.3.4 Determinación Delos Ciclos Del Servicio De Farmacia De La Ese Hospital De Local Del Norte. Con base en la observación y haciendo seguimiento a un paciente en el servicio de farmacia, se pudieron identificar "aquellos episodios en los cuales el cliente entra en contacto con cualquier

aspecto de la organización y tiene una impresión sobre la calidad del servicio", a lo cual se le ha denominado momentos de verdad

6.3.5 Instrumentos Listas De Chequeo Para Verificación De Cumplimiento De Funciones En El Servicio De Farmacia. Valoración de cada ítem en la lista de chequeo fue clasificada por niveles de desempeño:

CUMPLE

NO CUMPLE

SOPORTE /OBSERVACION



**LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES EN EL SERVICIO DE FARMACIA
E.S.E ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE**

Tabla 11. Formato 02.

| ASPECTO A EVALUAR | CUMPLE | NO CUMPLE | SOPORTE OBSERVACION |
|--|--------|--------------|---|
| SERVICIO FARMACEUTICO | | | |
| OBJETIVOS | | | |
| 1. Promueven y proporcionan estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. | X | | Se exige que los medicamentos el almacenamiento sea de calidad. Laboratorios Certificados. Permisos de la Secretaria de Salud. Permiso para ventas de productos. Enseñanza del personal de farmacia a los usuarios. Indicaciones verbales. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 2. Previenen factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como el uso adecuado. | X | | Fortalecimiento del comité farmacéutico. Fortalecimiento del reporte para situaciones adversas Se hace un reporte al INVIMA de los temas tratados en el comité |
| 3. Suministran los medicamentos y dispositivos médicos e informan a los pacientes sobre su uso. | | X | No son indicados por la norma. Según se debe hacer por el químico farmacéutico. Solo se explica cómo usar medicamento según la orden medica. |
| 4. Ofrecen atención farmacéutica a pacientes que la requieran, realizando intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo. | | X | Según norma esta se debe hacer por el químico farmacéutico. |
| PRINCIPIOS | | | |
| 5. El servicio farmacéutico dentro de sus funciones garantiza a sus usuarios los medicamentos y dispositivos médicos, información y uso de los mismos. | X | | Cobertura del 100% Tiene 11 puntos de dispensación de medicamentos. |
| 6. El servicio farmacéutico dispone de mecanismos y realiza acciones que permitan conservar la calidad de medicamentos y dispositivos médicos. | X | | Exigen las condiciones mínimas de la cadena desde que se produce hasta que llega el producto al usuario sin que este proceso no se vea alterado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7. El servicio farmacéutico garantiza a sus usuarios las prestaciones requeridas de forma lógica y racional de conformidad con la prescripción médica y asesoría a pacientes. | X | | Realizan interventora según normas, existen fichas y auditorias de prescripción Indicadores. |
| 8. Garantizan a los usuarios el cumplimiento de objetivos de prestaciones ofrecidas dando cumplimiento a la norma y gestión de calidad. | X | | No se evidencia documentación |
| 9. Cuentan con una estructura administrativa racional y procedimientos necesarios para cumplimiento de sus funciones. | X | | En cuanto a procedimientos se evidencia documentación Ver pag.221 |
| 10. El servicio farmacéutico centra su interés en el ser humano, sin desconocer el papel importante del medicamento y el dispositivo médico en la farmacoterapia. | X | | Estructura Administrativa: Auditoria, Interventoria y SOCI Operador Farmacéutico. |
| 11. En cumplimiento de sus funciones, el servicio farmacéutico garantiza un trato justo y sin ningún tipo de discriminación a sus usuarios, beneficiarios y destinatarios | X | | El sistema facturación verifica los derechos de los usuarios |
| 12. Los actores, actividades y procedimientos del servicio farmacéutico se desarrollan integralmente y de manera interrelacionada, en procura del logro de su misión | | X | Ninguna evidencia |
| 13. El servicio farmacéutico propende por la creación de un ambiente de investigación y desarrollo en el servicio que favorezca una mejor inserción en el dominio de la tecnología sectorial. | X | | Se refieren verbalmente que están interesados en crear políticas de investigación. Actualmente no reportan datos. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| 14. El servicio farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación de la totalidad de los medicamentos prescritos por el facultativo. | X | | Indicador de oportunidad |
| 15. El servicio farmacéutico promueve en sus actividades el uso adecuado y previene el uso inadecuado y los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos | | X | Según norma esta se debe hacer por el químico farmacéutico. |
| 16. El servicio farmacéutico cuenta con un conjunto de elementos estructurales, procesos, procedimientos, instrumentos y metodologías, basados en evidencia científicamente probada, que minimicen el riesgo de los pacientes de sufrir eventos adversos, problemas relacionados con medicamentos (PRM) o problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM) en el proceso de atención en salud. | | X | Ninguna evidencia |
| FUNCIONES | | | |
| 17. Promueven estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos | X | | Según norma se debe hacer por el químico farmacéutico. Solo se explica cómo usar medicamento según la orden médica. |
| 18. Previenen factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso. | X | | Según norma se debe hacer por el químico farmacéutico. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19. Seleccionan, adquieren, reciben y almacenan, distribuyen y dispensan medicamentos y dispositivos médicos de manera adecuada. | X | | Presentaron documentación pág. 221 |
| 20. Realizan preparaciones magistrales y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos y demás medicamentos para cumplir con las dosis prescritas, cumpliendo con las Buenas Prácticas de Elaboración, establecidas en la normatividad para cada actividad y/o proceso en particular. | | X | No aplica por nivel de complejidad de la institución. |
| 21. El servicio farmacéutico ofrecen a los pacientes la Atención farmacéutica que requieran. | | X | No cuentan con un químico farmacéutico. |
| 22. El servicio Farmacéutico forma parte en la creación y/o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos, especialmente los de farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. | | X | Ninguna evidencia |
| 23. Participan en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica | | X | Ninguna evidencia documental |
| 24. Difunden conocimientos sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informan y educan a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos. | | X | Ninguna evidencia documental |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 25. Desarrollan y aplican mecanismos para asegurar la conservación de los bienes de la organización y del Estado, así como, el Sistema de Gestión de la Calidad de los Procesos, Procedimientos y Servicios Ofrecidos | | X | Ninguna evidencia documental |
| 26. Forman parte de los Comités de Farmacia y Terapéutica, Infecciones y Bioética de la institución, entre otros. | X | | Fue creado en el año 2002 y actualmente realizan reuniones mensualmente. |
| 27. El servicio de farmacia es propio o contratado | | | Tipo de contrato: Suministro de Medicamentos Por Capitación. |
| GRADOS DE COMPLEJIDAD | | | |
| 28. Como servicio farmacéutico de baja complejidad realizaran básicamente los procesos siguientes: a) Selección de medicamentos y dispositivos médicos. b) Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. c) Recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. d) Distribución de medicamentos y dispositivos médicos. e) Dispensación de medicamentos. f) Participación en grupos interdisciplinarios. g) Información y educación al paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. h) Destrucción o desnaturalización de medicamentos | X | | La destrucción o desnaturalizaron de medicamentos lo realiza Metrodrogas. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 29. Este servicio farmacéutico siendo de baja complejidad realiza un proceso perteneciente al servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad. | | X | Solo realizan procesos perteneciente a una baja complejidad |
| CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD | | | |
| 30. El Servicio farmacéutico Cumple con las disposiciones del Decreto 2200 de 2005, Resolución 1043 de 2006, la presente resolución y el manual que adopta, en relación con las condiciones esenciales y procedimientos para las actividades y/o procesos que ofrezcan a sus usuarios, beneficiarios o destinatarios. | X | | Se refieren verbalmente regirse según normatividad |
| SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | | |
| 31. El servicio farmacéutico, ha desarrollado, implementado el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y 1011 de 2006 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, la presente resolución y el manual que adopta y demás normas vigentes sobre la materia | X | | No lo presentaron y el sistema que existe es de todo el hospital y no específicamente del servicio de farmacia. |
| 32. El Servicio Farmacéutico evalúa los siguientes aspectos: 1. Eficiencia. 2. Eficacia. 3. Efectividad. | X | | No hay evidencia documental |
| 33. Los resultados de los aspectos anteriormente evaluados son | | X | No hay evidencia documental |

| | | | |
|---|---|---|---|
| publicados para el conocimiento de la entidad y del usuario. | | | |
| 34. El servicio farmacéutico dispone de los siguientes indicadores básicos de gestión: de la calidad técnica, de costo, de servicio, del recurso humano y de seguridad. | X | | No hay evidencia documental |
| SISTEMA DE INFORMACIÓN | | | |
| 35. El servicio de farmacia cuenta con un Sistema de Información Institucional sobre: Medicamentos y dispositivos médicos. | | X | |
| 36. Misión, visión, objetivos y funciones del servicio farmacéutico. | X | | No hay evidencia documental |
| 37. Existencia del Programa de Farmacovigilancia y la Red de Farmacovigilancia. | | X | Según norma se debe hacer por el químico farmacéutico. |
| 38. Mecanismos que permitan la verificación de las órdenes médicas prescritas, dispensadas y no dispensadas. | X | | Manejo de información a través de software y material impreso |
| 39. Información sobre precios, proveedores, sanciones a proveedores y demás datos que sobre adquisición de medicamentos reposen en la institución. | X | | No hay evidencia documental |
| 40. Estadísticas sobre eventos adversos a medicamentos detectados en la institución y reportados al Sistema Nacional de Farmacovigilancia. | | X | No hay evidencia documental |
| 41. Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). | X | | Nos presentaron evidencia documental |
| 42. Mecanismos para la formulación de quejas, reclamos y sugerencias. | X | | Ver anexo 4 |

| INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | | | |
|--|---|--|--|
| 43. El servicio Farmacéutico se encuentra Habilitado ante la Secretaria de Salud Departamental. | X | | Certificado de Habilitación. Ver Anexo |
| 44. El servicio Farmacéutico hace el retiro de los productos farmacéuticos del mercado cuando estos no cumple con las especificaciones técnicas de calidad. | X | | Son devueltos inmediatamente al proveedor |
| ESTRUCTURA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO | | | |
| 45. El servicio farmacéutico dispone de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, | X | | Ver foto N°1 |
| 46. Cuenta con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas. | X | | Ver foto N°1, y pág. 221 |
| 47. Disponer de un recurso humano idóneo y suficiente para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice. | X | | Personal encargado Auxiliar de Farmacia. |
| 48. El servicio farmacéutico está ubicado en un área de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de fácil acceso y dimensiones determinadas por el volumen de las actividades. | X | | Foto N°8 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 49. El servicio farmacéutico hospitalario está alejado de fuentes de contaminación o ruido excesivo. | X | | Ver foto N°8 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 50. Los locales deben contar con área física exclusiva, independiente, de circulación restringida, segura y permanecer limpios y ordenados | X | | Ver foto N°1 |
| 51. Los pisos deben ser de material impermeable, resistente y cuentan con un sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización. | X | | Fotos N°1 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 52. Las paredes y muros deben ser impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura. | X | | Fotos N°1 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 53. El techo y cielo rasos son ser resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización. | X | | Fotos N°1 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 54. Las áreas para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos son independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas. | | X | Si encuentra identificado pero los medicamentos permanecen solo un día debido a que son devueltos el mismo día a Metrodrogas Foto N°5. |
| 55. Tiene un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y un buen manejo de la documentación. | X | | Fotos N°1 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 56. Plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido | X | | Ver foto N°1 |
| 57. Tiene un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los medicamentos y | X | | Ver foto N°1 |

| | | | |
|--|---|---|--|
| dispositivos médicos. | | | |
| 58. Los sitios donde se almacenen medicamentos cuentan con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante y los registros permanentes de estas variables, utilizando para ello termómetros, higrómetros u otros instrumentos que cumplan con dichas funciones. | | X | Si encuentra identificado pero los medicamentos permanecen solo un día debido a que son devueltos el mismo día a Metrodrogas |
| 59. Evitan la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos y dispositivos médicos | X | | Ver foto N°1 |
| 60. Los medicamentos y dispositivos médicos no están en contacto directo con el piso. Están ubicadas en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar. | X | | Ver foto N°1 |
| 61. Mantienen la cadena de frío en los medicamentos que requieran refrigeración y planes de contingencia que garantice la red de frío | X | | Cuentan con una nevera |
| 62. Las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos cuentan con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios. | | X | No presentan una área de almacenamiento adecuada |

| | | | |
|--|---|---|--|
| 63. Los dispositivos médicos y los medicamentos se almacenan de acuerdo con la clasificación farmacológica (medicamentos) en orden alfabético o cualquier otro método de clasificación, donde garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento | X | | Se clasifican según orden alfabético |
| 64. Área de recepción de medicamentos y dispositivos médicos | X | | Ver foto N°1 |
| 65. Área de cuarentena de medicamentos | | X | No cuentan con área de cuarentena |
| 66. Área adecuada para almacenamiento, teniendo en cuenta los tipos de productos que se van a distribuir y/o dispensar | | X | Si hay señalización pero estos permanecen solo un día debido a que son devueltos el mismo día a Metrodrogas. Foto N°5 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 67. Área independiente y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial. | X | | Foto N°6 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 68. Área para la dispensación de medicamentos y entrega de dispositivos médicos. | X | | Foto N°7 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 69. Área debidamente identificada para el almacenamiento de medicamentos que deben ser destruidos o desnaturalizados, por vencimiento o deterioro. | | X | El mismo día son devueltos a Metrodrogas |
| 70. Área destinada para el almacenamiento de productos rechazados, devueltos y retirados del mercado. | | X | Como todos los días se hace el pedido de medicamentos este mismo día son devueltos. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 71. Área para manejo y disposición de residuos, de acuerdo con la reglamentación vigente. | X | | Se hace el manejo de bolsa gris y verde Foto .Nº2 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 72. Recurso Humano: Químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia, en casos de no haber disponibilidad de estos profesionales se podrá contar con auxiliar en servicio farmacéutico. | X | | Cuentan con auxiliar en servicio farmacéutico. Ver Anexo 1: Acta del Comité Farmacéutico |
| COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA | | | |
| 73. Cuentan con un Comité de Farmacia y Terapéutica | X | | Creado en el año 2002 y actualmente realizan reuniones mensuales |
| 74. Los integrantes del Comité están elegidos de acuerdo a la normatividad. | X | | Para su elección se basaron según normatividad |
| 75. El Comité de Farmacia y Terapéutica se reúne por lo menos una vez al mes | X | | No presentaron evidencias documentales recientes |
| 76. El comité Formula políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos | X | | No presentaron evidencias documentales recientes |
| 77. El Comité recomienda la solicitud de inclusión y/o exclusión de medicamentos | X | | No presentaron evidencias documentales recientes |
| 78. El Comité conceptúa sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la institución | X | | No presentaron evidencias documentales recientes |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 79. El Comité coordina con el Comité de Infecciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales, principalmente, la relacionada con el uso de antibióticos. | | X | No presentaron evidencias documentales recientes |
| 80. El Comité recolecta y analiza los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos. | X | | No presentaron evidencias documentales recientes |
| SERVICIO FARMACÉUTICO AMBULATORIO | | | |
| 81. El servicio farmacéutico venden al detal medicamentos y dispositivos médicos a sus pacientes ambulatorios | | X | No según políticas de la empresa solamente distribuyen los medicamentos al régimen subsidiado y vinculados. |
| 82. Existe una correcta recepción y almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. | X | | Formato utilizado Ver Anexo 5 |
| 83. Hay disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos que necesiten los pacientes | X | | Refieren verbalmente que gestionan mantener stock de medicamento acordes a la población. |
| 84. Hay confirmación del contenido de la prescripción, en caso de dudas. | X | | Refieren verbalmente que si hacen confirmación de la orden medica |
| 85. Realizan asesoramiento sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, los | | X | No dispensan ningún medicamento sin orden medica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| medicamentos de venta sin prescripción médica. | | | |
| 86. Realizan destrucción o desnaturalización técnica de los medicamentos. | | X | Son devueltos el mismo día a Metrodrogas. |
| 87. Realizan actividades y/o programas de información y/o capacitación y/o educación sobre medicamentos y dispositivos médicos a la comunidad en relación con las principales características, condiciones de almacenamiento, uso adecuado y demás aspectos de interés y aconsejar la adopción de estilos de vida saludables. | X | | No presentaron evidencias documentales |
| PROCESOS | | | |
| 88. Seleccionan los medicamentos y dispositivos médicos que se usan de manera regular en la institución, teniendo en cuenta el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los esquemas de tratamiento, guías o protocolos de manejo con que cuente la institución. | X | | Verbalmente manifiestan que sí. Sin evidencia documental |
| 89. Llevan a cabo el proceso de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos y sus respectivos procedimientos. | X | | Ver Pág. 221 |
| 90. Cuentan con un comité de compras de medicamentos. | | X | Sin evidencia documental |
| 91. Llevan a cabo el proceso de recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. | X | | Formato pág. 238 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 92. Realizan una adecuada recepción de medicamentos y dispositivos médicos con el diligenciamiento adecuado de la respectiva documentación. | X | | Sin evidencia documental |
| 93. Área especial de los medicamentos devueltos. | | X | No existe |
| 94. Tienen en cuenta algunas características relacionadas con la luz, la temperatura, humedad y combustibilidad, lo mismo que las de volumen y legales para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos como: Fotosensibilidad, Termolabilidad, Inflamabilidad y volumen | X | | Foto N°3 y 4 (Ver Anexo 8, Registro Fotográfico) |
| 95. El servicio cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan efectuar el control de inventarios | X | | Los realizan cada tres meses pero este permanece en Metrodrogas el hospital no cuanta con fotocopias |
| 96. Control de fechas de vencimiento | X | | No presentaron inventarios |
| 97. Llevan a cabo el proceso de Distribución de medicamentos y dispositivos médicos. | X | | Ver Pág. 221 |
| 98. Llevan a cabo el proceso de Dispensación de medicamentos. | X | | Ver Pág. 221 |
| 99. La prescripción está elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración | X | | Ver anexo F, pág. 235 |
| 100. Prescripción no contiene enmendaduras, tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución. | X | | Ver Anexo F |

| | | | |
|--|---|--|--|
| 101. El dispensador entregará la totalidad de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos | X | | Ver pág. 239 |
| 102. El dispensador informa sobre su uso adecuado, a fin de contribuir efectivamente al cumplimiento del efecto terapéutico previsto por el prescriptor. | X | | Solo se explica cómo usar medicamento según la orden medica. |
| 103. El servicio o establecimiento farmacéutico lleva acabo el registro de la salida de medicamentos. | X | | Ver Gráfica N°6 y 7 |
| 104. El servicio farmacéutico realiza las siguientes acciones específicas de control: Control de fechas de vencimiento Control de reservas Lista de medicamentos y dispositivos médicos de reserva Actualización del listado | X | | Sin evidencia documental |

Fuente: Los autores

6.3.6 Plan De Análisis.

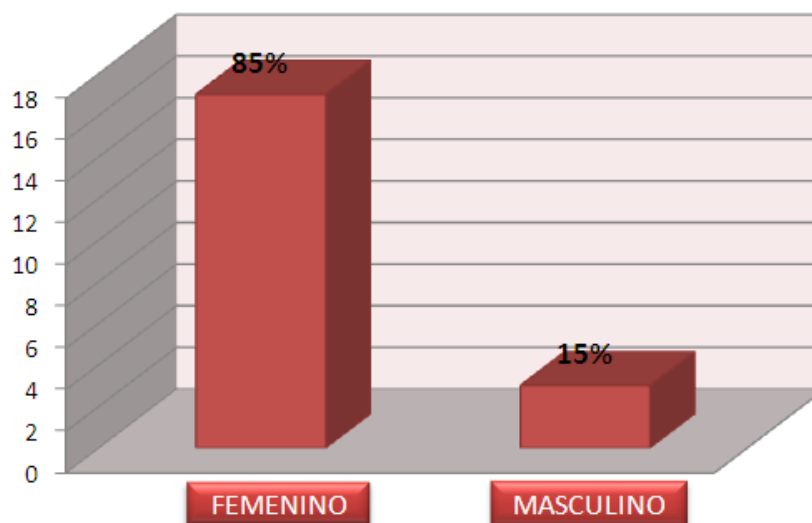
- **Descripción De Resultados.** A continuación se presenta la tabulación y la información recolectada a través de una encuesta de satisfacción durante el mes de agosto de 2009 una muestra de 20 pacientes, que asistieron al servicio de farmacia remitidos por consulta externa y urgencias.

Tabla 12. Genero.

| GENERO | FA | % |
|-----------|----|----|
| FEMENINO | 17 | 85 |
| MASCULINO | 3 | 15 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 5. Genero.



Fuente: Los Autores

Según la encuesta aplicada a 20 usuarios del servicio de farmacia de la ESE Hospital Local del Norte procedentes del servicio de consulta externa y urgencias y que fueron atendidos en las horas de la mañana, se encontró que

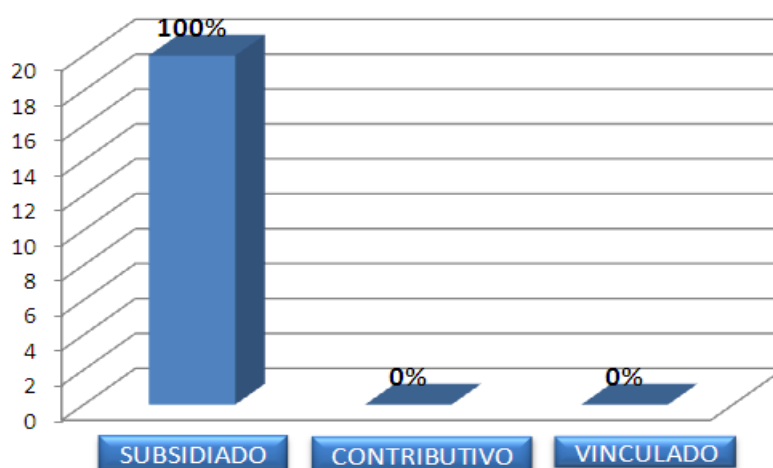
el 85% son usuarios mujeres, mientras que un 15% son hombres. Mostrando la gran mayoría de usuarios que utiliza este servicio son mujeres.

Tabla 13. Régimen de Afiliación.

| REGIMEN | FA | % |
|--------------|----|-----|
| SUBSIDIADO | 20 | 100 |
| CONTRIBUTIVO | 0 | 0 |
| VINCULADO | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 6. Régimen de Afiliación.



Fuente:
Autores

Los

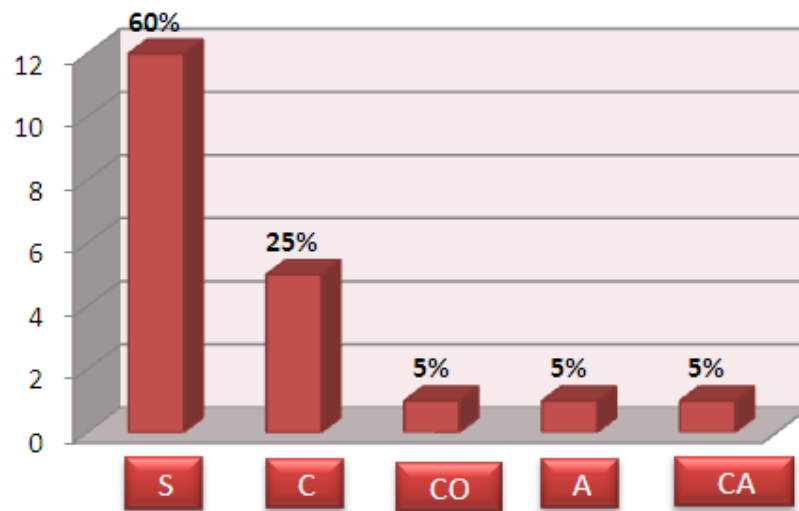
El presente cuadro señala que las características de los usuarios que solicitan el servicio son del régimen subsidiado siendo este en un 100%

Tabla 14. EPS de Afiliación.

| EPS | FA | % |
|-------------|----|----|
| SOLSALUD | 12 | 60 |
| COMFENALCO | 5 | 25 |
| COOSALUD | 1 | 5 |
| ASMET SALUD | 1 | 5 |
| CAPRECOM | 1 | 5 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 7. EPS de Afiliación



Fuente: Los Autores

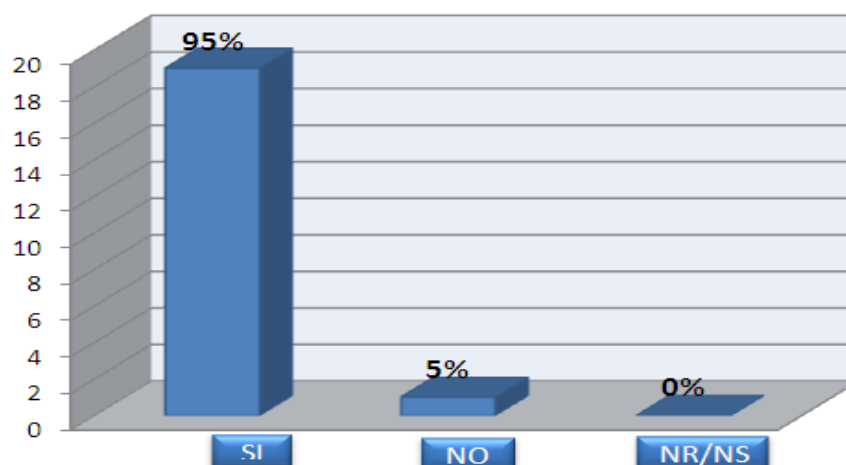
En este cuadro se puede apreciar las EPS de afiliación de los usuarios, de los cuales se destaca que un 60% de los usuarios se encuentran afiliados a Solsalud, un 25% a Comfenalco, un 5% a Coosalud, otro 5% a Asmet Salud y un 5% a Caprecom.

Tabla 15. Tiene pleno conocimiento de los soportes y Tramites internos a cumplir para obtener los Medicamentos/Dispositivos Médicos en el Servicio de Farmacia.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 19 | 95 |
| NO | 1 | 5 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 8. Conocimiento de soportes y trámites Para obtener medicamentos



Fuente: Los Autores

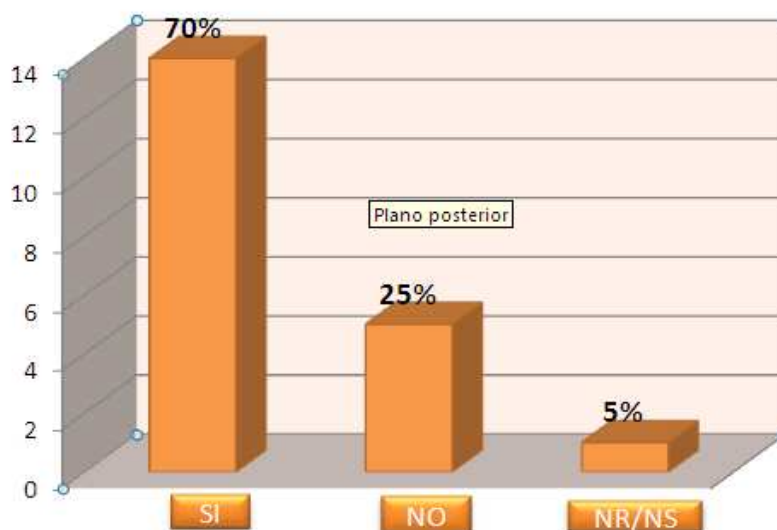
En este cuadro se puede apreciar que un 95% de los usuarios encuestados Tiene pleno conocimiento de los soportes y Tramites internos a cumplir para obtener los Medicamentos y solo un 5% no tiene conocimiento sobre los soportes y tramites que se deben presentar para reclamar los medicamentos.

Tabla 16. Los Medicamentos/Dispositivos ordenados por el Médico o Profesional de la Salud, son entregados en su totalidad en la Farmacia.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 14 | 70 |
| NO | 5 | 25 |
| NS/NR | 1 | 5 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 9. Los medicamentos son Entregados en su totalidad.



Fuente: Los Autores

Según la encuesta aplicada a los usuarios esta Gráfica señala que los medicamentos son entregados en su totalidad a un 70% de los usuarios encuestados, un 25% no son entregados en su totalidad y solo un 5% no sabe o no responde.

Los medicamentos que generalmente no se entregan o quedan como pendientes son los Medicamentos de Control Especial, o aquellos no deben ser entregados en ese centro de distribución si no en otro.

Tabla 17. Ha tenido inconvenientes en la entrega de Medicamentos/Dispositivos Médicos por mal Diligenciamiento de órdenes Médicas.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 4 | 20 |
| NO | 16 | 80 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 10. Inconvenientes en la entrega de medicamentos por Mal diligenciamiento de orden medica.



Fuente: Los Autores

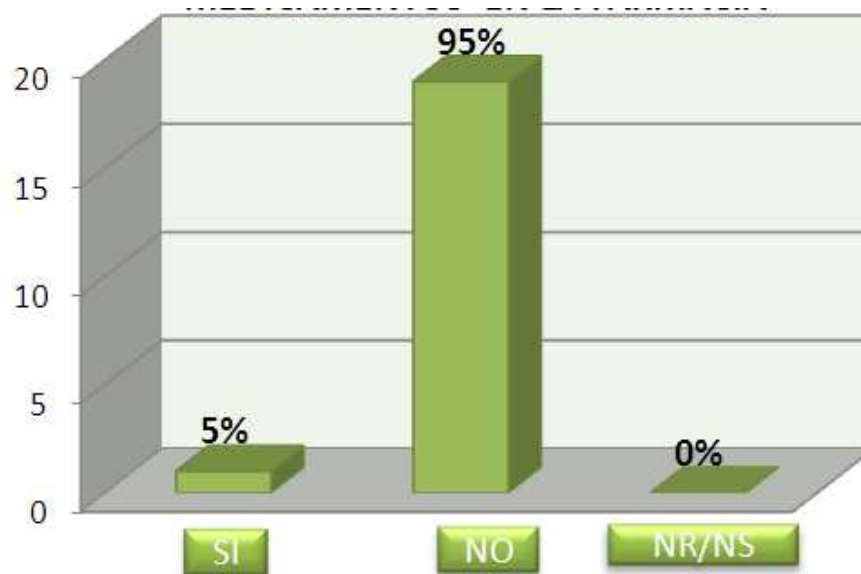
La Gráfica muestra que un 80% de los usuarios que solicitan el servicio de farmacia no presentan inconvenientes en la entrega de medicamentos producto del mal diligenciamiento de las órdenes médicas y un 20% si ha presentado inconvenientes al respecto.

Tabla 18. El tratamiento médico se ha interrumpido por la no entrega en la farmacia de los Medicamento/Dispositivos Médicos ordenados por su médico o Profesional de la Salud.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 1 | 5 |
| NO | 19 | 95 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 11. El Tratamiento médico se ha visto interrumpido por la no Entrega de medicamentos.



Fuente: Los Autores

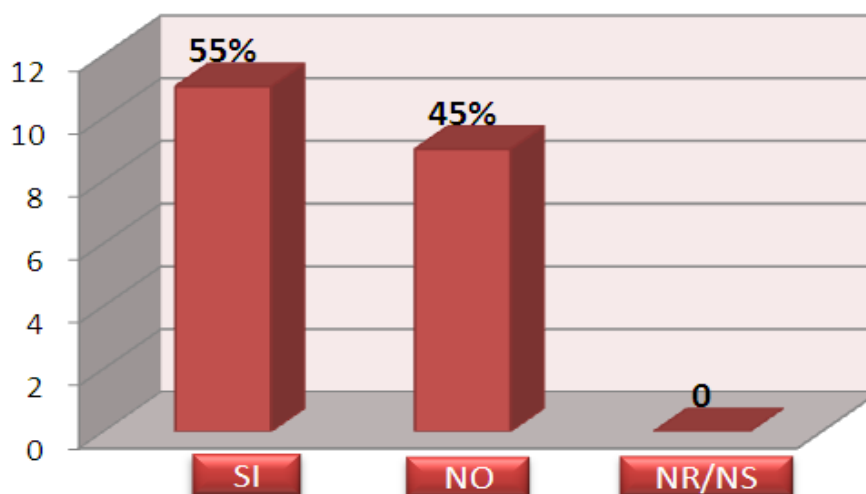
El presente gráfico señala que en un 95% de los usuarios no se le ha interrumpido el tratamiento por la no entrega del medicamento y el 5% equivale que si se ha visto interrumpido el tratamiento.

Tabla 19. Ha tenido que costear los Medicamentos/Dispositivos Médicos cuando no los hay en farmacia.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 11 | 55 |
| NO | 9 | 45 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 12. Ha tenido que costear medicamentos Cuando no los hay en farmacia



Fuente: Los Autores

En este gráfico se puede observar que el 55% de los usuarios tiene que costear los medicamentos con el fin de no interrumpir su tratamiento, mientras que un 45% dicen no haber tenido que costear medicamentos ya que estos son entregados en su totalidad.

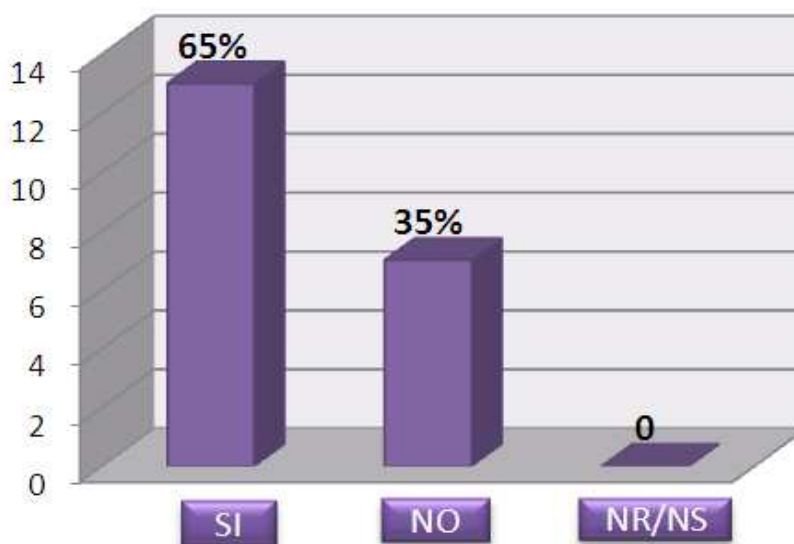
Generalmente los medicamentos que deben ser costeados por los pacientes son los no POS, como el Beclometasona Nasal, pero en ocasiones estos medicamentos no POS son costeados por el departamento ya que el los autoriza por medio de Subsidios de oferta a la demanda.

Tabla 20. Ha tenido que costear los Medicamentos/Dispositivos Médicos cuando no son incluidos en el POS.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 13 | 65 |
| NO | 7 | 35 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 13. Ha tenido que costear medicamentos Cuando no son incluidos en el POS



Fuente: Los Autores

El 65% de los usuarios manifiestan que en algún momento ha tenido que costear los medicamentos no POS, presentándose en algunas ocasiones que

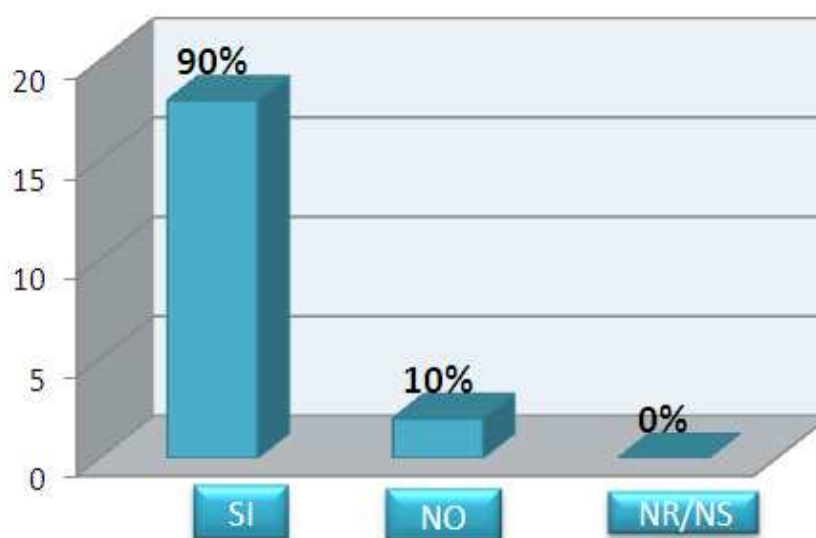
estos son prescritos en ordenes medicas como única alternativa para el tratamiento y un 35% señalan no haber tenido este inconveniente.

Tabla 21. Recibe información u orientación del personal de farmacia sobre el uso de los Medicamentos/Dispositivos Médicos.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 18 | 90 |
| NO | 2 | 10 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 14. Recibe información u orientación por el personal de farmacia sobre el uso de medicamentos



Fuente: Los Autores

Con respecto al uso de los medicamentos el 90% responde haber tenido información sobre este mientras que un 10% dice no haber tenido ningún tipo de información al respecto. Siendo necesario aclarar que la información que suministra el auxiliar de farmacia es la indicada según la orden medica

En primer lugar esta información se la debe dar el medico tratante una vez diligenciada la orden medica y el servicio de farmacia retroalimenta esta información, pero en ocasiones no se hace debido a la gran afluencia de pacientes que solicitan este servicio.

Tabla 22. Ha recibido en la farmacia Medicamentos/Dispositivos médicos expuestos al Daño, en Empaques deteriorados o de apariencia no confiable.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 1 | 5 |
| NO | 19 | 95 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 15. Ha recibido en la farmacia medicamentos Expuestos al daño, empaques deteriorados o de apariencia no confiable.



Fuente: Los Autores

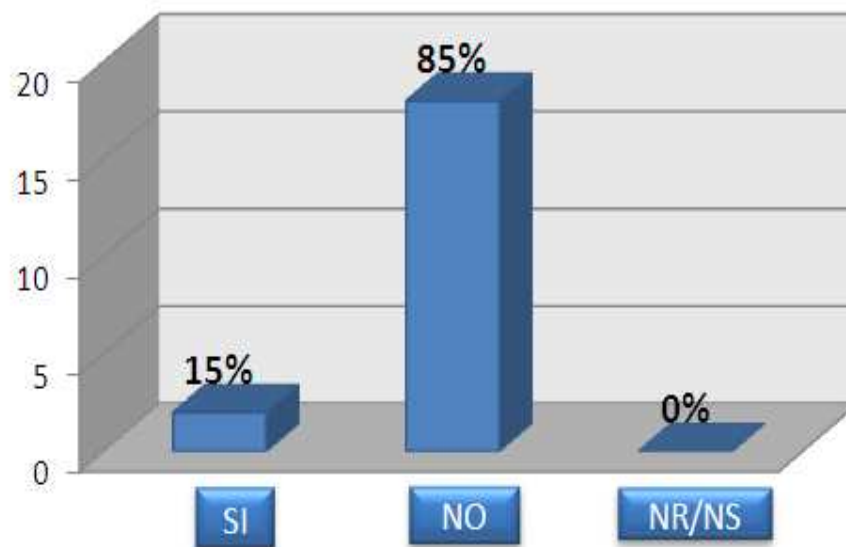
El 95% de los usuarios refieren haber recibido los medicamentos en perfectas condiciones mientras que un 5% expresa haber tenido inconvenientes con algún medicamento en deterioro.

Tabla 23. Ha recibido en la Farmacia Medicamentos/Dispositivos médicos diferentes a los anotados en la orden Médica por equivocación del personal d farmacia.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 3 | 15 |
| NO | 17 | 85 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 16. Ha recibido medicamentos diferentes a los Anotados en la orden médica por equivocación del personal de farmacia



Fuente: Los Autores

Esta Gráfica nos muestra que el 85% de las personas encuestadas no ha recibido medicamentos diferentes a los anotados en la orden médica por parte

del auxiliar de farmacia; mientras que el 15% si ha recibido medicamentos diferentes a los prescritos en la orden medica.

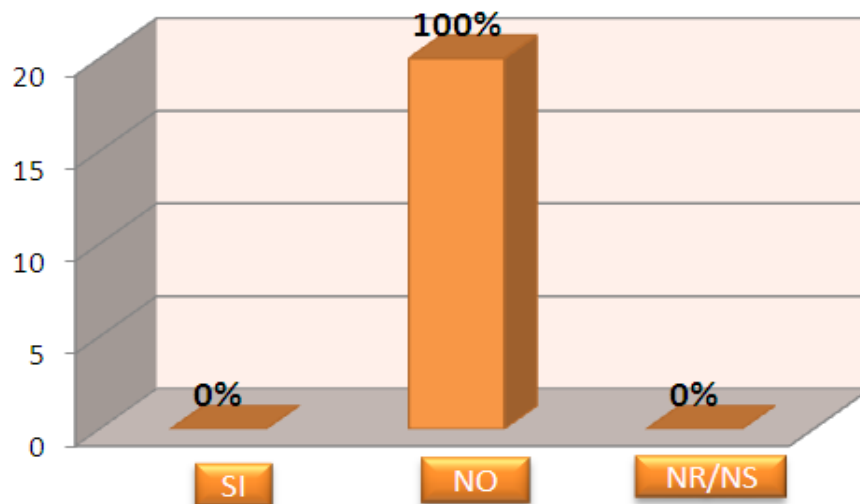
Generalmente ocurre cuando recetan un antihistamínico y es entregado otro donde esto nos se debe hacer por el auxiliar del servicio si no que deber ser ordeno directamente por el medico tratante.

Tabla 24. Ha presentado problemas en su salud, relacionados con la utilización de Medicamentos/Dispositivos médicos entregados por la farmacia.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|-----|
| SI | 0 | 0 |
| NO | 20 | 100 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 17. Ha presentado problemas en su salud por medicamentos entregados en la farmacia.



Fuente: Los Autores

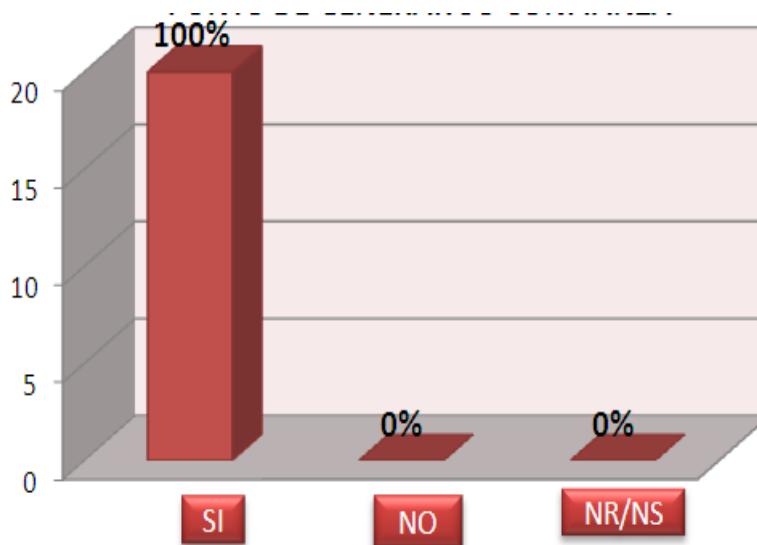
El 100% de los usuarios manifiesta no haber problemas en su salud, relacionados con la utilización de Medicamentos/Dispositivos médicos entregados por la farmacia.

Tabla 25 Las instalaciones del área del servicio de farmacia (Donde están los Medicamentos (Dispositivos Médicos colocados) son limpias, ordenadas y suficientes al punto de generar su confianza.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|-----|
| SI | 20 | 100 |
| NO | 0 | 0 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 18. Las instalaciones del servicio de farmacia Son limpias, ordenadas y suficientes al punto de generar su confianza.



Fuente: Los Autores

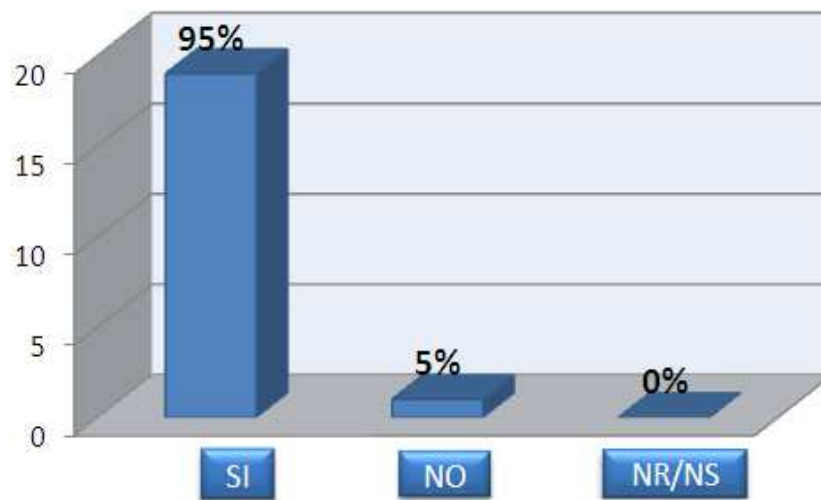
El 100% de los usuarios encuestados manifestaron estar conformes Las instalaciones del servicio de farmacia Son limpias, ordenadas y suficientes al punto de generar su confianza

Tabla 26 La infraestructura de la farmacia (Paredes, techos, puertas y unidades sanitarias) es a su criterio excelente.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 19 | 95 |
| NO | 1 | 5 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 19. La infraestructura de farmacia es a su criterio excelente.



Fuente: Los Autores

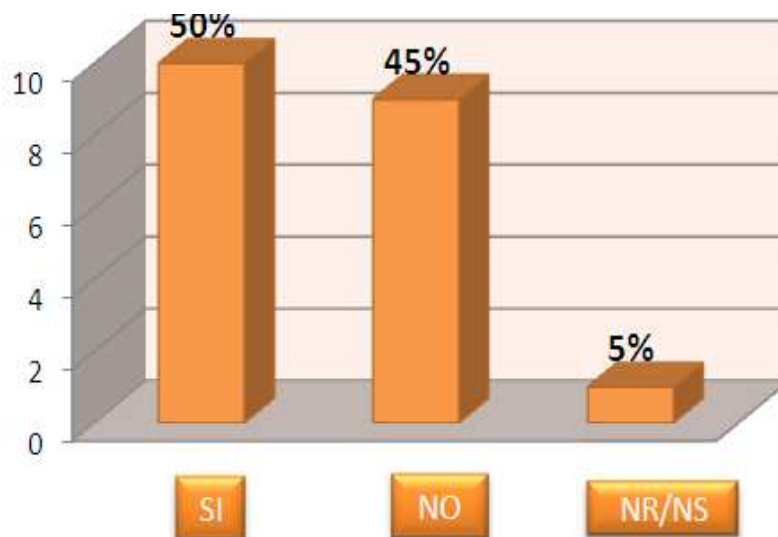
En esta Gráfica se puede apreciar que el 95% de los usuarios consideran a su criterio excelente la infraestructura del servicio farmacia, y el 5% presentan inconformidad ya que refieren un área muy pequeña para este servicio.

Tabla 27. Hay señalización (Rutas, guías, convenciones o flechas) que le permitan llegar fácilmente al servicio de farmacia.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 10 | 50 |
| NO | 9 | 45 |
| NS/NR | 1 | 5 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 20. Hay señalización que le permita llegar Fácilmente al servicio de farmacia



Fuente: Los Autores

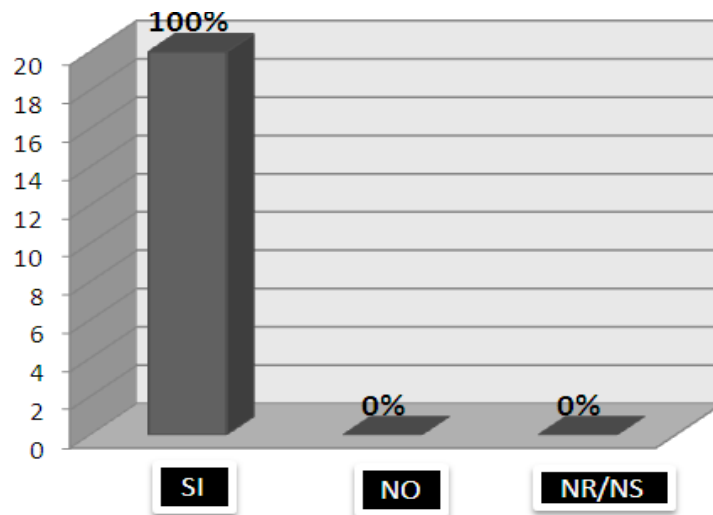
El 50% de Los usuarios que solicitan el servicio de farmacia consideran que el servicio cuenta con una adecuada señalización, mientras que el 45% tienen inconformidad con este criterio expresando que al llegar por primera vez al servicio tuvieron dificultad para su localización.

Tabla 28. Hay sala de espera en el servicio de farmacia.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|-----|
| SI | 20 | 100 |
| NO | 0 | 0 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 21. Hay sala de espera en el servicio de farmacia.



Fuente: Los Autores

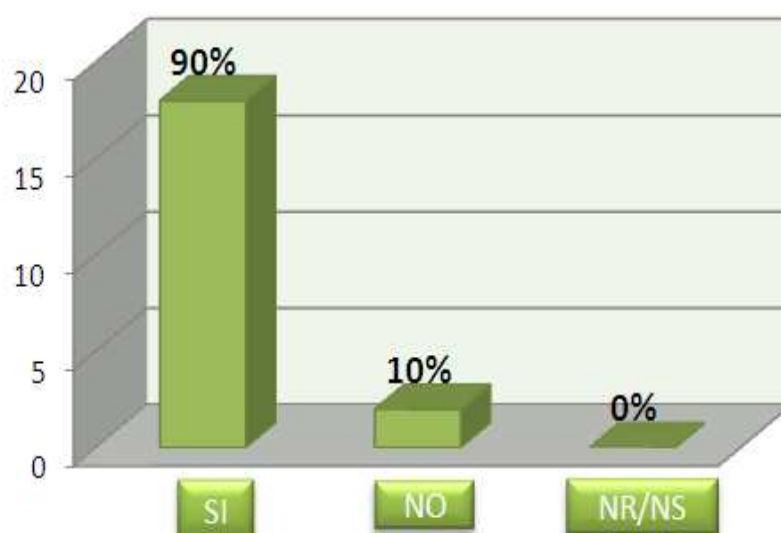
El 100% de los usuarios concuerdan con que si hay sala de espera

Tabla 29. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa responde: La sala de espera en el servicio de farmacia considera que es cómoda, confortable y limpia, según su criterio.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 18 | 90 |
| NO | 2 | 10 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 22. Si la respuesta anterior es afirmativa, considera Que la sala de espera de farmacia es confortable, limpia según su criterio



Fuente: Los Autores

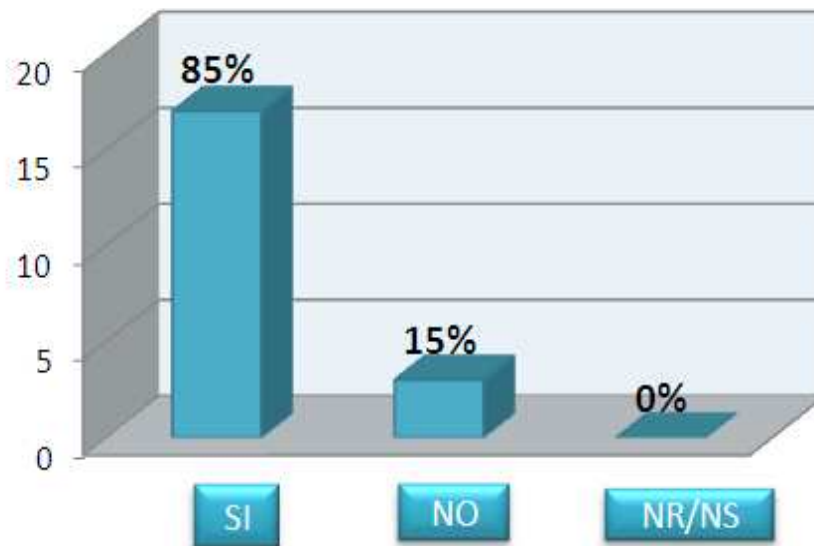
Esta Gráfica señala que el 90% de los usuarios consideran que la sala de espera del servicio de farmacia es confortable y limpia, y un 10% no están de acuerdo con estos criterios debido a que el flujo de pacientes es alto y las comodidades son pocas.

Tabla 30 El tiempo de espera para recibir atención en el servicio de farmacia ha sido aceptable, según su criterio.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 17 | 85 |
| NO | 3 | 15 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 23. El tiempo de espera para recibir atención De farmacia es aceptada a su criterio



Fuente: Los Autores

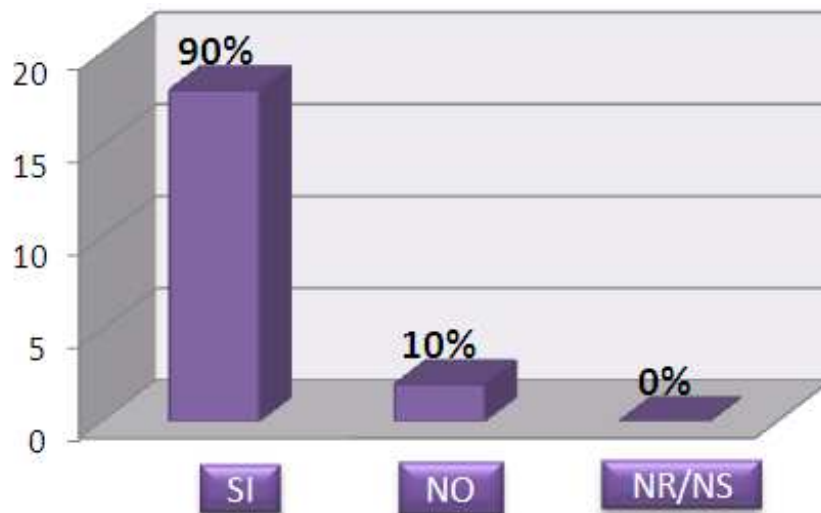
El 85% de las personas encuestadas están conformes con el tiempo de espera para recibir atención en la farmacia y el 15% no están de acuerdo con el tiempo de espera expresando que en ocasiones el flujo de usuarios que solicitan el servicio es muy alto lo que conlleva a la demora en la atención.

Tabla 31. El tiempo empleado en su atención en el servicio de farmacia fue el necesario, según su criterio.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 18 | 90 |
| NO | 2 | 10 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 24. El Tiempo empleado en su atención en el Servicio de farmacia fue necesario según su criterio



Fuente: Los Autores

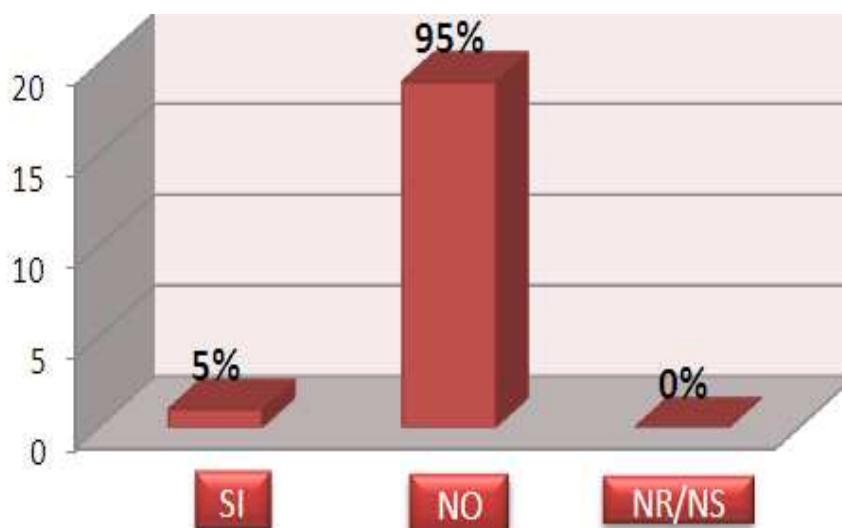
En esta Gráfica en relación al tiempo empleado en atención en el servicio de farmacia el 90% lo considera aceptable y un 10% a su criterio no lo consideran aceptable.

Tabla 32 . Ha presentado en el tiempo que lleva utilizando el servicio de farmacia alguna petición, queja o reclamo (si es afirmativa detallar.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 1 | 5 |
| NO | 19 | 95 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 25. Ha presentando en el tiempo que lleva Utilizando el servicio de farmacia alguna queja, petición o reclamo.



Fuente: Los Autores

De los usuarios encuestados el 95% señalan no haber presentado quejas, petición, o reclamo. Y el 5% si ha tenido que acudir a estas solicitudes anteriormente por inconvenientes directamente relacionados con el personal de farmacia.

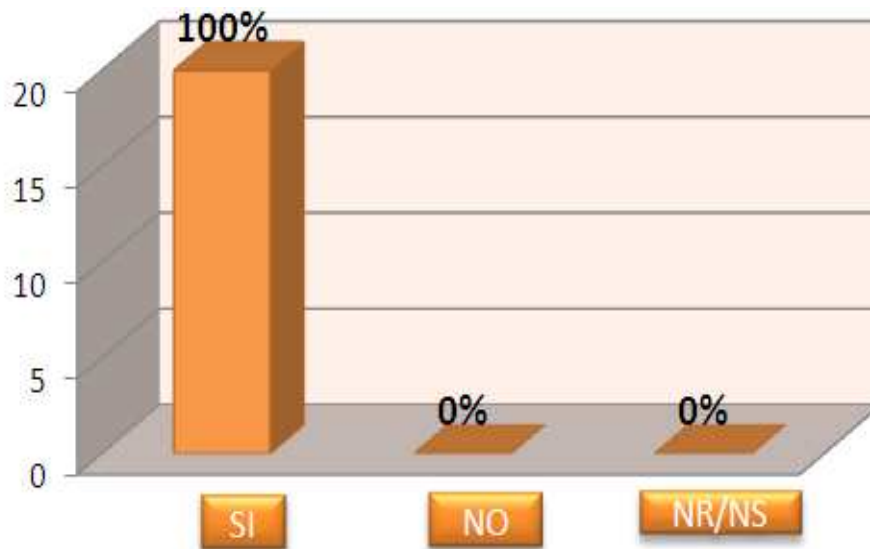
El tipo de PQR mas frecuentes son en el caso del medico especialista que receta un medicamento no POS.

Tabla 33. Recibió una trato amable y respetuoso del personal de farmacia al solicitar y Recibir los medicamentos / dispositivos médicos.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|-----|
| SI | 20 | 100 |
| NO | 0 | 0 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 26. Recibió un trato amable, respetuoso por El personal de farmacia al recibir los medicamentos



Fuente: Los Autores

E l 100% de los usuarios dicen haber recibido un trato amable, respetuoso por el personal de farmacia al recibir los medicamentos.

Tabla 34 Se siente totalmente satisfecho con el servicio de farmacia que le brinda el hospital hoy en día.

| RESPUESTA | FA | % |
|-----------|----|----|
| SI | 18 | 90 |
| NO | 2 | 10 |
| NS/NR | 0 | 0 |

Fuente: Formato de encuesta de satisfacción

Gráfica 27. Se siente totalmente satisfecho por el servicio de farmacia que el hospital hoy le brinda.



Fuente: Los Autores

De los usuarios encuestados el 90% se sienten totalmente satisfechos por el servicio de farmacia, y un 10% no están satisfechos totalmente con el servicio que hoy en día les ofrece el Hospital

6.3.7. Resultados Esperados. Resultado del diagnóstico realizado en la ESE Hospital Local del Norte ISABU a través de la aplicación de una lista de chequeo la cual se diseñó según parámetros del decreto 1403 de 2007 podemos destacar lo siguiente:

Los resultados más relevantes obtenidos al aplicar la lista de chequeo son los siguientes:

- En la actualidad no tiene implementado un modelo de auditoría en el servicio de farmacia.
- Al evaluar cada uno de los ítems de la lista de chequeo se encontró que en algunos casos donde se daba cumplimiento del requisito, no se presentó documentación.
- Los indicadores que se evalúan van dirigidos únicamente a medicamentos prescritos, medicamentos no POS. No se evalúan los demás indicadores importantes para el mejoramiento de la calidad.
- Como política de METRODROGAS y según contrato únicamente se despachan medicamentos si el paciente se encuentra en base de datos.
- **Análisis Interno.**
 - **Fortalezas.**
 - El servicio de farmacia de la ESE Hospital Local del Norte cuenta con una cobertura del 100%, maneja 11 puntos de dispensación de medicamentos.
 - Como políticas del servicio promueven y proporcionan estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos para lo cual exigen medicamentos de calidad, los laboratorios que suministran los

medicamentos sean certificados, como documentación manejan permisos con la secretaria de salud.

- Documentación y caracterización de los procesos del servicio de farmacia.
- Se encuentra ubicado estratégicamente.
- El suministro de medicamentos a los usuarios se hacen de manera inmediata tratándose de pacientes crónicos, hospitalización, urgencias y medicamentos de control especial. No debe haber demanda insatisfecha, los restantes no deberán en casos muy fortuitos pasar su despacho de 24 horas.
- El servicio farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación de la totalidad de los medicamentos prescritos por el facultativo basándose en indicadores de oportunidad.
- Realizan procesos de mejoramiento continuo y calidad en la institución, siendo responsable de esta actividad la Auditora farmacéutica.
- Se realizan auditoria del sistema de digitación de formulas.
- Tiene creado el comité Farmacéutico.
- **Debilidades.**
 - No cuentan con políticas de calidad y objetivos de calidad.
 - El área de farmacia se considera estrecha con relación a la demanda de pacientes.
 - No han implementado un modelo de auditoria de la calidad para el mejoramiento continuo del servicio de farmacia.

- El contrato esta limitado solo a la atención de ciertas aseguradoras del régimen subsidio.
- Las órdenes prescritas por el profesional generalmente no se encuentran completamente diligenciadas.
- No hay Sistematización el stock de medicamentos en todas las dependencias (manejo en red).
- Errores en la digitación de formulas
- Solo la formulas medicas debe contener tres medicamentos.
- El profesional en su formula medica hace prescripción de los medicamentos no POS, sin agotar como parte del tratamiento otro que se encuentre en farmacia.
- Falta de convenios con otras EPS Subsidiada como Contributiva.
- No hay rutas de señalización del servicio de farmacia.
- Actualmente no funciona el comité Farmacéutico.
- No existe cultura de control, seguimiento y mejora continua.
- El servicio de farmacia no cuenta con políticas y objetivos de calidad.
- **Análisis Externo.**
 - **Oportunidades.**
 - Excelente infraestructura.
 - Ubicación estratégica único hospital ubicado en esa zona.
 - Posibilidad de realizar convenios con otras aseguradoras.

7. DISEÑO METODOLÓGICO DEL MODELO DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DISPENSACION EN EL SERVICIO FARMACEUTICO DE LA E.S.E. ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

7.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación titulado FORMULACION DE UN MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO DE DISPENSACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO DE LA E.S.E. ISABU- HOPSITAL LOCAL DEL NORTE es de tipo descriptivo por que se describe la problemática del servicio de farmacia de una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad.

Los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales.

7.2 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

Todos los usuarios que utilizan el servicio de farmacia que en promedio son de 200 personas entre semana a deferencia de los fines de semana que asiste un promedio de 50 personas.

7.3 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Analizando la clasificación y las definiciones de los diferentes tipos de muestreo, y teniendo en cuenta que la población a la cual dirige sus acciones, una Empresa Social del Estado de Baja Complejidad es de características muy heterogéneas (reciben sus servicios profesionales, personas sin educación formal, niños, adultos en general, hombres o mujeres, personas de estratos bajos o de estratos altos), se concluyó que el tipo de muestreo más

conveniente era el de azar. Y por ello se aplicó este estudio el fin de semana tomando como población maestra a 20 usuarios distribuidos entre el régimen subsidiado y vinculados que se benefician del servicio de farmacia del E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga- Hospital Local del Norte.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSION

Es importante aclarar que en la población objeto de estudio se tomaron criterios de inclusión personas que pertenezcan al régimen contributivo, subsidiado y vinculado, que sean mayores de 18 años y pacientes con órdenes médicas diligenciadas por el personal médico de la institución.

7.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del estudio pacientes con compromiso de la esfera mental.

7.6 INSTRUMENTOS, VARIABLES Y VALORES POSIBLES

La creación de un modelo de Auditoria para el servicio de farmacia, nos permitirá evaluar de manera sistemática y científica este proceso, permitirá mejorar la calidad del servicio y resolver las necesidades de salud de los usuarios y así disminuiría la relación costo beneficio de una institución prestadora de salud.

Se hace necesario para las IPS, en las condiciones actuales de competitividad, disponer de un Sistema de evaluación periódico, de medición de la calidad de sus servicios y del grado de satisfacción del cliente, cuyos resultados sean base para que la institución pueda proponerse cambios para su mejoramiento integral.

- **¿Por qué un modelo de esta naturaleza?** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) existen por todo el mundo y la calidad con que llegan a los usuarios es un alto componente de su competitividad y son generalmente supervisadas por el gobierno de cada nación, ya que compete a la salud y a la vida de sus ciudadanos.

Así mismo, el decreto número 2174 de noviembre 28 de 1996 presenta la organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que enuncia, particularmente en su artículo 9, los componentes que éste debe contener, dentro de los cuales se considera el desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que se presenten. De la misma manera, lo declara la circular externa No. 009 de julio 3 de 1996, del Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, que es deber de las IPS "disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad".

Los formatos diseñados para la formulación del modelo de auditoría para el servicio de farmacia de la E.S.E ISABU-Hospital Local del Norte son los siguientes:

FORMATO 01:

Evaluación de indicadores del servicio de farmacia.


FORMATO 02:

Lista de chequeo para verificación de cumplimiento de funciones en el servicio de farmacia

FORMATO 03:

Encuesta de satisfacción de los usuarios con el servicio de farmacia.

Tabla 35. MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE FARMACIA

|  MODELO DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE DISPENSACION DEL SERVICIO DE FARMACIA E LA E.S.E. ISABU-HOSPITAL LOCAL DEL NORTE FORMATO 01 FECAH DE APLICACIÓN EVALUACION DE INDICADORES DEL SERVICIO DE FARMACIA | | | | | | | |
|--|--|--|----------------|-----------------|-----------------|----|-------------|
| VARIABLE | NOMBRE DE INDICADOR | CALCULO INDICADOR | VALOR ESTANDAR | VALOR ALCANZADO | VALOR ALCANZADO | | RESPONSABLE |
| | | | | | SI | NO | |
| ACCESIBILIDAD | 1.PORCENTAJE DE USUARIOS QUE IDENTIFICAN BARRERAS PARA INGRESO AL SERVICIO. | %= N° de usuarios que identifican barreras para l ingreso del servicio durante un mes/ N°total de usuarios atendidos en un mes X 100 | 0% | | | | |
| CALIDAD | PORCENTAJE DE USUARIOS QUE CALIFICAN ADECUADAMENTE EL SERVICIO SEGÚN LOS SIGUIENTES ASPECTOS: TRATO HUMANO, E INSTALACIONES; PORCENTAJE DE ORDENES MEDICAS MAL DILIGENCIADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. | %= n° de usuarios que califican adecuadamente el servicio según trato humano durante un mes./ N°total de usuarios atendidos en un mes X 100 % = n° de usuarios que califican adecuadamente el servicio según instalaciones | 95% | | | | |
| OPORTUNIDAD | PORCENTAJE DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA CON ENTREGA TOTAL DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS. | %= n° de usuarios que reciben la totalidad de medicamentos prescritos en un periodo menor de 3 días durante un mes./ total de medicamentos prescritos durante un mes. X 100 | 95-100% | | | | |
| CONTINUIDAD | PORCENTAJE DE FORMULAS MEDICAS PRESTICAS DISPENSADAS EN SU TOTALIDAD, PORCENTAJE DE USUARIOS QUE NO RECLAMAN MEDICAMENTOS PENDIENTES EN EL SERVICIO DE FARMACIA. | %= n° de formulas medicas prescritas dispensadas en su totalidad durante un mes./ total de formulas medicas prescritas.X 100 % = n° de usurios que no reclaman medicamentos pendientes en el servicio de farmacia durante un mes./ total de medicamen | 95%, 0% | | | | |
| EFICIENCIA | PORCENTAJE DE FORMULAS MEDICAS CUYO VALOR TOTAL O PARCIAL DEBE SER ASUMIDO POR LOS USUARIOS | %= N° de formulas medicas cuyo valor tiene que ser asumido por el usuario durante un mes/ N°total de formulmas medicas durante un mes. X 100 | 0% | | | | |
| EFICACIA | PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS CON RESPECTO A MEDICAMENTOS PRESCRITOS | %= N° de medicamentos efectivamente entregados durante un mes./ N°total de medicamentos prescritos durante un mes. X 100 | 98% | | | | |
| EFFECTIVIDAD | SI EXISTE EFICIENCIA Y EFICACIA SE CUMPLE | | 98% | | | | |

Fuente: Los autores

7.7 INSTRUMENTOS LISTAS DE CHEQUEO PARA VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES EN EL SERVICIO DE FARMACIA

Valoración de cada ítem en la lista de chequeo fue clasificada por niveles de desempeño:

CUMPLE

NO CUMPLE

SOPORTE /OBSERVACION



**LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES EN EL SERVICIO DE FARMACIA
E.S.E ISABU- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE**

Tabla 36. Formato 02.

| ASPECTO A EVALUAR | CUMPLE | NO CUMPLE | SOPORTE OBSERVACION |
|---|--------|--------------|------------------------|
| SERVICIO FARMACEUTICO | | | |
| OBJETIVOS | | | |
| 1. Promueven y proporcionan estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 2. Previenen factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como el uso adecuado. | | | |
| 3. Suministran los medicamentos y dispositivos médicos e informan a los pacientes sobre su uso. | | | |
| 4. Ofrecen atención farmacéutica a pacientes que la requieran, realizando intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo. | | | |
| PRINCIPIOS | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 5. El servicio farmacéutico dentro de sus funciones garantiza a sus usuarios los medicamentos y dispositivos médicos, información y uso de los mismos. | | | |
| 6. El servicio farmacéutico dispone de mecanismos y realiza acciones que permitan conservar la calidad de medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 7. El servicio farmacéutico garantiza a sus usuarios las prestaciones requeridas de forma lógica y racional de conformidad con la prescripción médica y asesoría a pacientes. | | | |
| 8. Garantizan a los usuarios el cumplimiento de objetivos de prestaciones ofrecidas dando cumplimiento a la norma y gestión de calidad. | | | |
| 9. Cuentan con una estructura administrativa racional y procedimientos necesarios para cumplimiento de sus funciones. | | | |
| 10. El servicio farmacéutico centra su interés en el ser humano, sin desconocer el papel importante del medicamento y el dispositivo médico en la farmacoterapia. | | | |
| 11. En cumplimiento de sus funciones, el servicio farmacéutico garantiza un trato justo y sin ningún tipo de discriminación a sus usuarios, beneficiarios y destinatarios | | | |
| 12. Los actores, actividades y procedimientos del servicio farmacéutico se desarrollan integralmente y de manera interrelacionada, en procura del logro de su misión | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 13. El servicio farmacéutico propende por la creación de un ambiente de investigación y desarrollo en el servicio que favorezca una mejor inserción en el dominio de la tecnología sectorial. | | | |
| 14. El servicio farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación de la totalidad de los medicamentos prescritos por el facultativo. | | | |
| 15. El servicio farmacéutico promueve en sus actividades el uso adecuado y previene el uso inadecuado y los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos | | | |
| 16. El servicio farmacéutico cuenta con un conjunto de elementos estructurales, procesos, procedimientos, instrumentos y metodologías, basados en evidencia científicamente probada, que minimicen el riesgo de los pacientes de sufrir eventos adversos, problemas relacionados con medicamentos (PRM) o problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM) en el proceso de atención en salud. | | | |
| FUNCIONES | | | |
| 17. Promueven estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 18. Previene factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso. | | | |
| 19. Seleccionan, adquieren, reciben y almacenan, distribuyen y dispensan medicamentos y dispositivos médicos de manera adecuada. | | | |
| 20. Realizan preparaciones magistrales y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos y demás medicamentos para cumplir con las dosis prescritas, cumpliendo con las Buenas Prácticas de Elaboración, establecidas en la normatividad para cada actividad y/o proceso en particular. | | | |
| 21. El servicio farmacéutico ofrecen a los pacientes la Atención farmacéutica que requieran. | | | |
| 22. El servicio Farmacéutico forma parte en la creación y/o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos, especialmente los de farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 23. Participan en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos, especialmente aquellos relacionados con la farmacia clínica | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 24. Difunden conocimientos sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informan y educan a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos. | | | |
| 25. Desarrollan y aplican mecanismos para asegurar la conservación de los bienes de la organización y del Estado, así como, el Sistema de Gestión de la Calidad de los Procesos, Procedimientos y Servicios Ofrecidos | | | |
| 26. Forman parte de los Comités de Farmacia y Terapéutica, Infecciones y Bioética de la institución, entre otros. | | | |
| 27. El servicio de farmacia es propio o contratado | | | |
| GRADOS DE COMPLEJIDAD | | | |
| <p>28. Como servicio farmacéutico de baja complejidad realizaran básicamente los procesos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Selección de medicamentos y dispositivos médicos. j) Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. k) Recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. l) Distribución de medicamentos y dispositivos médicos. m) Dispensación de medicamentos. n) Participación en grupos interdisciplinarios. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>o) Información y educación al paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>p) Destrucción o desnaturalización de medicamentos</p> | | | |
| <p>29. Este servicio farmacéutico siendo de baja complejidad realiza un proceso perteneciente al servicio farmacéutico de mediana y alta complejidad.</p> | | | |
| CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD | | | |
| <p>30. El Servicio farmacéutico Cumple con las disposiciones del Decreto 2200 de 2005, Resolución 1043 de 2006, la presente resolución y el manual que adopta, en relación con las condiciones esenciales y procedimientos para las actividades y/o procesos que ofrezcan a sus usuarios, beneficiarios o destinatarios.</p> | | | |
| SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | | | |
| <p>31. El servicio farmacéutico, ha desarrollado, implementado el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y 1011 de 2006 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, la presente resolución y el manual que adopta y demás normas vigentes sobre la materia</p> | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 32. El Servicio Farmacéutico evalúa los siguientes aspectos: 4. Eficiencia. 5. Eficacia. 6. Efectividad. | | | |
| 33. Los resultados de los aspectos anteriormente evaluados son publicados para el conocimiento de la entidad y del usuario. | | | |
| 34. El servicio farmacéutico dispone de los siguientes indicadores básicos de gestión: de la calidad técnica, de costo, de servicio, del recurso humano y de seguridad. | | | |
| SISTEMA DE INFORMACIÓN | | | |
| 35. El servicio de farmacia cuenta con un Sistema de Información Institucional sobre: Medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 36. Misión, visión, objetivos y funciones del servicio farmacéutico. | | | |
| 37. Existencia del Programa de Farmacovigilancia y la Red de Farmacovigilancia. | | | |
| 38. Mecanismos que permitan la verificación de las órdenes médicas prescritas, dispensadas y no dispensadas. | | | |
| 39. Información sobre precios, proveedores, sanciones a proveedores y demás datos que sobre adquisición de medicamentos reposen en la institución. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 40. Estadísticas sobre eventos adversos a medicamentos detectados en la institución y reportados al Sistema Nacional de Farmacovigilancia. | | | |
| 41. Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). | | | |
| 42. Mecanismos para la formulación de quejas, reclamos y sugerencias. | | | |
| INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | | | |
| 43. El servicio Farmacéutico se encuentra Habilitado ante la Secretaria de Salud Departamental. | | | |
| 44. El servicio Farmacéutico hace el retiro de los productos farmacéuticos del mercado cuando estos no cumple con las especificaciones técnicas de calidad. | | | |
| ESTRUCTURA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO | | | |
| 45. El servicio farmacéutico dispone de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, | | | |
| 46. Cuenta con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 47. Disponer de un recurso humano idóneo y suficiente para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice. | | | |
| 48. El servicio farmacéutico está ubicado en un área de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de fácil acceso y dimensiones determinadas por el volumen de las actividades. | | | |
| 49. El servicio farmacéutico hospitalario está alejado de fuentes de contaminación o ruido excesivo. | | | |
| 50. Los locales deben contar con área física exclusiva, independiente, de circulación restringida, segura y permanecer limpios y ordenados | | | |
| 51. Los pisos deben ser de material impermeable, resistente y cuentan con un sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización. | | | |
| 52. Las paredes y muros deben ser impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura. | | | |
| 53. El techo y cielo rasos deben ser resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización. | | | |
| 54. Las áreas para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos son independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 55. Tiene un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y un buen manejo de la documentación. | | | |
| 56. Plafones en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido | | | |
| 57. Tiene un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 58. Los sitios donde se almacenen medicamentos cuentan con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante y los registros permanentes de estas variables, utilizando para ello termómetros, higrómetros u otros instrumentos que cumplan con dichas funciones. | | | |
| 59. Evitan la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos y dispositivos médicos | | | |
| 60. Los medicamentos y dispositivos médicos no están en contacto directo con el piso. Están ubicadas en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar. | | | |
| 61. Mantienen la cadena de frío en los medicamentos que requieran refrigeración y planes de contingencia que garantice la red de frío | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 62. Las áreas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos cuentan con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios. | | | |
| 63. Los dispositivos médicos y los medicamentos se almacenan de acuerdo con la clasificación farmacológica (medicamentos) en orden alfabético o cualquier otro método de clasificación, donde garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento | | | |
| 64. Área de recepción de medicamentos y dispositivos médicos | | | |
| 65. Área de cuarentena de medicamentos | | | |
| 66. Área adecuada para almacenamiento, teniendo en cuenta los tipos de productos que se van a distribuir y/o dispensar | | | |
| 67. Área independiente y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial. | | | |
| 68. Área para la dispensación de medicamentos y entrega de dispositivos médicos. | | | |
| 69. Área debidamente identificada para el almacenamiento de medicamentos que deben ser destruidos o desnaturalizados, por vencimiento o deterioro. | | | |
| 70. Área destinada para el almacenamiento de productos rechazados, devueltos y retirados del mercado. | | | |
| 71. Área para manejo y disposición de residuos, de acuerdo con la reglamentación vigente. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 72. Recurso Humano: Químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia, en casos de no haber disponibilidad de estos profesionales se podrá contar con auxiliar en servicio farmacéutico. | | | |
| COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA | | | |
| 73. Cuentan con un Comité de Farmacia y Terapéutica | | | |
| 74. Los integrantes del Comité están elegidos de acuerdo a la normatividad. | | | |
| 75. El Comité de Farmacia y Terapéutica se reúne por lo menos una vez al mes | | | |
| 76. El comité Formula políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos | | | |
| 77. El Comité recomienda la solicitud de inclusión y/o exclusión de medicamentos | | | |
| 78. El Comité conceptúa sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la institución | | | |
| 79. El Comité coordina con el Comité de Infecciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales, principalmente, la relacionada con el uso de antibióticos. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 80. El Comité recolecta y analiza los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos. | | | |
| SERVICIO FARMACÉUTICO AMBULATORIO | | | |
| 81. El servicio farmacéutico venden al detal medicamentos y dispositivos médicos a sus pacientes ambulatorios | | | |
| 82. Existe una correcta recepción y almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 83. Hay disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos que necesiten los pacientes | | | |
| 84. Hay confirmación del contenido de la prescripción, en caso de dudas. | | | |
| 85. Realizan asesoramiento sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, los medicamentos de venta sin prescripción médica. | | | |
| 86. Realizan destrucción o desnaturalización técnica de los medicamentos. | | | |
| 87. Realizan actividades y/o programas de información y/o capacitación y/o educación sobre medicamentos y dispositivos médicos a la comunidad en relación con las principales características, condiciones de almacenamiento, uso adecuado y demás aspectos de interés y aconsejar la adopción de estilos | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| de vida saludables. | | | |
| PROCESOS | | | |
| 88. Seleccionan los medicamentos y dispositivos médicos que se usan de manera regular en la institución, teniendo en cuenta el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los esquemas de tratamiento, guías o protocolos de manejo con que cuente la institución. | | | |
| 89. Llevan a cabo el proceso de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos y sus respectivos procedimientos. | | | |
| 90. Cuentan con un comité de compras de medicamentos. | | | |
| 91. Llevan a cabo el proceso de recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 92. Realizan una adecuada recepción de medicamentos y dispositivos médicos con el diligenciamiento adecuado de la respectiva documentación. | | | |
| 93. Área especial de los medicamentos devueltos. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 94. Tienen en cuenta algunas características relacionadas con la luz, la temperatura, humedad y combustibilidad, lo mismo que las de volumen y legales para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos como: Fotosensibilidad, Termolabilidad, Inflamabilidad y volumen | | | |
| 95. El servicio cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan efectuar el control de inventarios | | | |
| 96. Control de fechas de vencimiento | | | |
| 97. Llevan a cabo el proceso de Distribución de medicamentos y dispositivos médicos. | | | |
| 98. Llevan a cabo el proceso de Dispensación de medicamentos. | | | |
| 99. La prescripción está elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración | | | |
| 100. Prescripción no contiene enmendaduras, tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución. | | | |
| 101. El dispensador entregará la totalidad de los medicamentos y dispositivos médicos prescritos | | | |
| 102. El dispensador informa sobre su uso adecuado, a fin de contribuir efectivamente al cumplimiento del efecto terapéutico previsto por el prescriptor. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 103. El servicio o establecimiento farmacéutico lleva acabo el registro de la salida de medicamentos. | | | |
| 104. El servicio farmacéutico realiza las siguientes acciones específicas de control: Control de fechas de vencimiento Control de reservas Lista de medicamentos y dispositivos médicos de reserva Actualización del listado | | | |

Fuente: Los autores



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HOSPITAL LOCAL DEL NORTE

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO DE FARMACIA

FORMATO 03

Cara 1 de 2

NOTA: *Respetado Encuestador Recuerde Saludar Amablemente Al Usuario, Presentarse Por Su Nombre Y Explicarle El Objeto De La Encuesta.*

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|------------|--|--------------|--|--------------|--|-------------------------------------|--|--------|--|
| 1. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: | | DÍA | | MES | | AÑO | | | | | |
| 2. NOMBRE DEL USUARIO: | | | | | | | | | | | |
| 3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | | | | | | | | | | | |
| 4. GENERO: | | FEMENINO | | MASCULINO | | 5. ZONA: | | RURAL | | URBANA | |
| 6. DIRECCION: | | | | | | | | | | | |
| 7. BARRIO: | | | | | | 8. TELEFONO: | | | | | |
| 9. REGIMEN DE AFILIACION: | | SUBSIDIADO | | CONTRIBUTIVO | | VINCULADO | | 10. EPS DE AFILIACION: | | | |
| 11. FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO: | | DÍA | | MES | | AÑO | | 12. HORA DE SOLICITUD DEL SERVICIO: | | | |

| 13. PREGUNTA | | SI | NO | NS/NR |
|--------------|--|----|----|-------|
| A | Tiene Pleno Conocimiento De Los Soportes Y Trámites Internos A Cumplir Para Obtener Los Medicamentos/Dispositivos Médicos En El Servicio De Farmacia | | | |
| B | Los Medicamentos/Dispositivos Médicos Ordenados Por El Médico O Profesional De La Salud, Son Entregados En Su Totalidad En La Farmacia | | | |
| C | Ha Tenido Inconvenientes En La Entrega De Medicamentos/Dispositivos Médicos Por Mal Diligenciamiento De Ordenes Médicas | | | |
| D | El Tratamiento Médico Se Ha Interrumpido Por La No Entrega En La Farmacia De Los Medicamentos/Dispositivos Médicos Ordenados Por Su Médico O Profesional De La Salud | | | |
| E | Ha Tenido Que Costear Los Medicamentos/Dispositivos Médicos Cuando No Los Hay En Farmacia | | | |
| F | Ha Tenido Que Costear Los Medicamentos/Dispositivos Médicos Cuando No Son Incluidos En El Pos | | | |
| G | Recibe Información U Orientación Del Personal De Farmacia Sobre El Uso De Los Medicamentos/Dispositivos Médicos | | | |
| H | Ha Recibido En La Farmacia Medicamentos/Dispositivos Médicos Expuestos Al Daño, En Empaques Deteriorados O De Apariencia No Confiable | | | |
| | Ha Recibido En La Farmacia Medicamentos/Dispositivos Médicos Diferentes A Los Anotados en la Orden Medica Por Equivocación del personal de farmacia | | | |

Cara 2 de 2

| 13. PREGUNTAS | | SI | NO | NS/NR |
|---------------|--|----|----|-------|
| J | Ha Presentado Problemas En Su Salud, Relacionados Con La Utilización De Medicamentos/Dispositivos Médicos Entregados Por La Farmacia | | | |
| K | Las Instalaciones Del Área Del Servicio De Farmacia (Donde Están Los Medicamentos/Dispositivos Médicos Colocados) Son Limpias, Ordenadas Y Suficientes Al Punto De Generar Su Confianza | | | |
| L | La Infraestructura De La Farmacia (Paredes, Techos, Puertas Y Unidades Sanitarias) Es A Su Criterio Excelente | | | |
| M | Hay Señalización (Rutas, Guías, Convenciones O Flechas) Que Le Permitan Llegar Fácilmente Al Servicio De Farmacia | | | |
| N | Hay Sala De Espera En El Servicio De Farmacia | | | |
| O | Si La Respuesta A La Pregunta Anterior Es Afirmativa Responda: La Sala De Espera En El Servicio De Farmacia Considera Que Es Cómoda, Confortable Y Limpia, Según Su Criterio | | | |
| P | El Tiempo De Espera Para Recibir Atención En El Servicio De Farmacia Ha Sido Aceptable, Según Su Criterio | | | |
| Q | El Tiempo Empleado En Su Atención En El Servicio De Farmacia Fue El Necesario, Según Su Criterio | | | |
| R | Ha Presentado En El Tiempo Que Lleva Utilizando El Servicio De Farmacia Alguna Petición, Queja O Reclamo (Si Es Afirmativa Detallar De Que Tipo, Cuando, Si Se Corrigió La Situación Y Motivo En El Área De Observaciones/Recomendaciones) | | | |
| S | Recibió Un Trato Amable Y Respetuoso Del Personal De Farmacia Al Solicitar Y Recibir Los Medicamentos/Dispositivos Médicos | | | |
| T | Se Siente Totalmente Satisfecho Con El Servicio De Farmacia Que Le Brinda El Hospital Hoy En Día | | | |

| |
|--|
| 14. LE AGRADECEMOS SUS OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA QUE LE OFRECEMOS |
| |

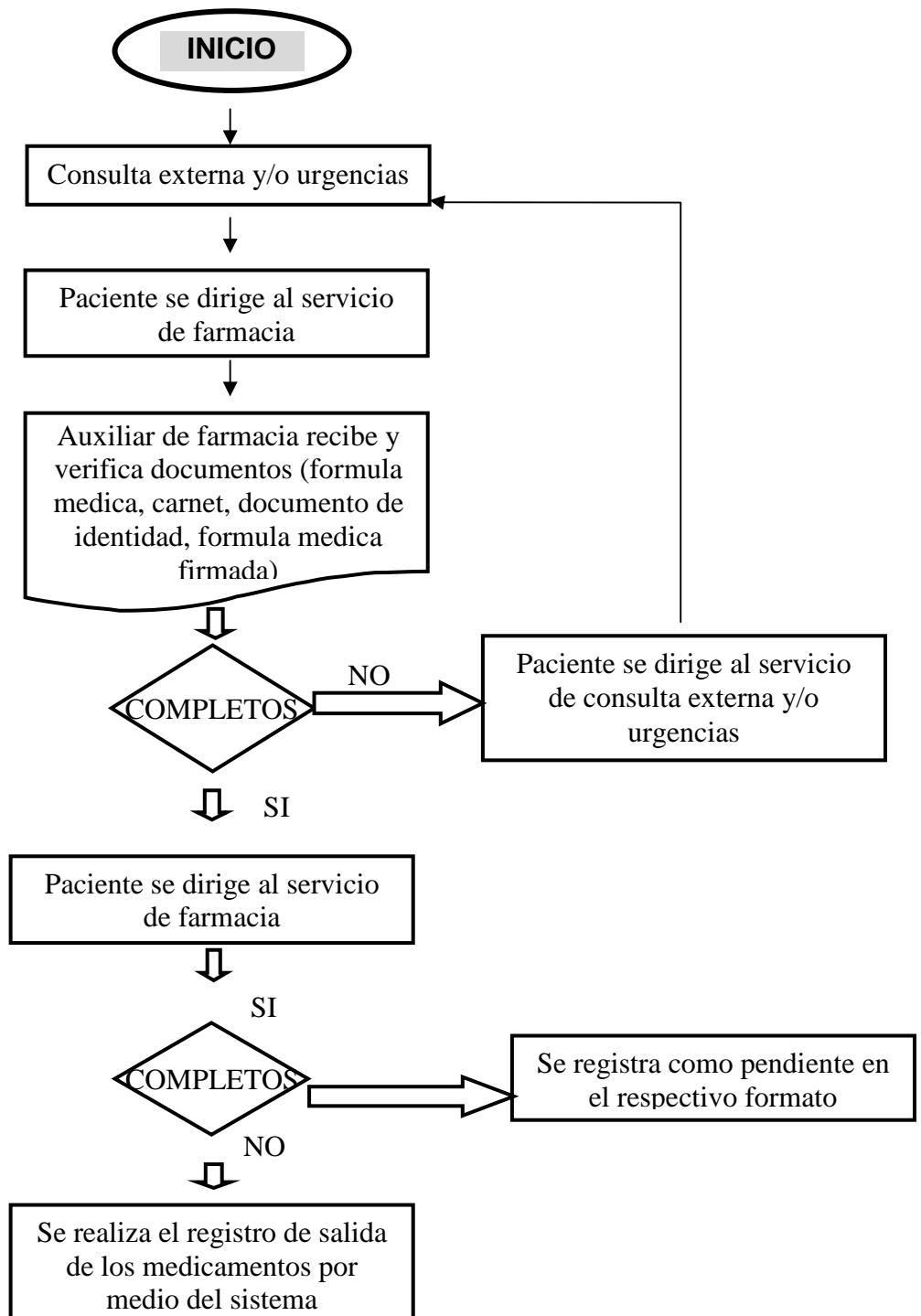
| |
|--|
| |
| |
| |
| RESPETADO ENCUESTADOR DESPÍDASE AMABLEMENTE DEL USUARIO Y AGRADEZCA SU OPORTUNA COLABORACIÓN |

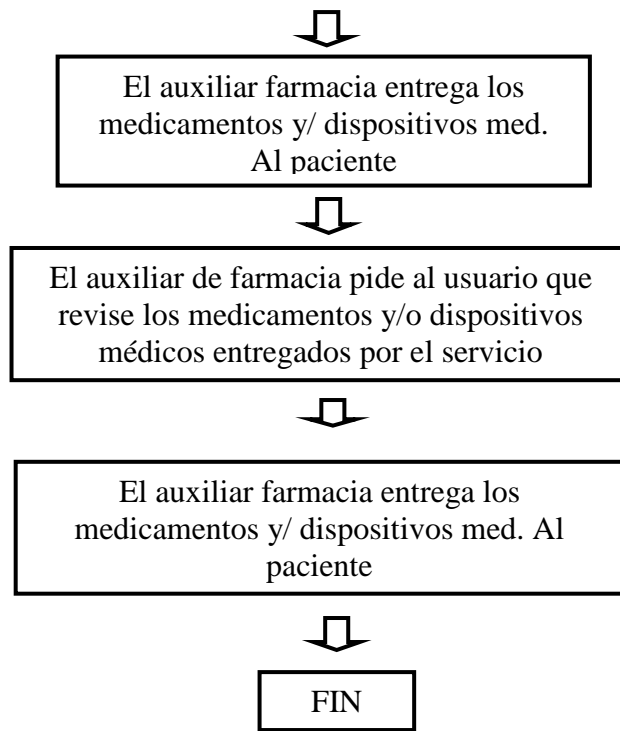
| |
|-------------------------------------|
| 15. FIRMA Y CÉDULA DEL USUARIO: |
| 16. FIRMA Y CÉDULA DEL ENCUESTADOR: |

Fuente: Los autores

7.8 PROCEDIMIENTO (Descripción del Proceso mejorado)

Gráfica 28. Descripción del Proceso





8. PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE- ISABU

Para la realización de un Plan de Mejoramiento es necesario realizar un diagnóstico minucioso de la entidad con el fin de determinar sus debilidades y así de esta manera proponer acciones correctivas y de seguimiento.

8.1 OBJETIVO

Asegurar a los usuarios de la ESE Hospital Local del Norte la provisión de medicamentos y dispositivos medicados necesarios para la asistencia de su salud; respetando los componentes de oportunidad, suficiencia y efectividad.

Inicialmente hay que tener claro el proceso a seguir para estructurar un plan de mejoramiento que se debe hacer:

- Formar un equipo
- Realizar un Diagnóstico inicial
- Identificar las oportunidades de mejora
- Elaborar procedimientos
- Establecer indicadores
- Realizar Seguimiento continuo
- Evaluar los resultados

Debilidades:

- No cuentan con políticas de calidad y objetivos de calidad.

Actividad:

Creación de la política de calidad del servicio de farmacia el cual debe estar publicado:

Se propone política de calidad para el servicio de farmacia:

1. Lograr la plena satisfacción de los usuarios en calidad del servicio de farmacia, tiempo de atención y costos.
2. Involucrar a las personas que laboran dentro del servicio de farmacia de este hospital una actitud permanente de prevención y mejora continua
3. Humanizar las prácticas que se realizan dentro del hospital
4. Aplicar en forma permanente la excelencia a través de la capacitación y la profesionalización.
5. Estimular la creatividad, la iniciativa, el sentido de responsabilidad de todos y promover el trabajo en equipos interdisciplinarios
6. Compartir nuestra política de calidad con los proveedores el mejorar nuestras actividades día a día, para lograr el incremento de la satisfacción de nuestros usuarios y de todas las personas que desempeñamos alguna labor en el mismo.

Objetivo: Mejorar nuestras actividades día a día, para lograr el incremento de la satisfacción de nuestros usuarios y de todas las personas que desempeñamos alguna labor en el mismo.

- El área de farmacia se considera estrecha con relación a la demanda de pacientes.

Planta física

- Falta de espacio
- Lugar inadecuado

Seria necesario ampliar el servicio de farmacia considerando que es una de las áreas del hospital donde se presenta una mayor demanda con el fin brindarle una atención integral y con calidad a los usuarios.

Servicio actual:

Imagen 5. Lugar servicio de farmacia.



Fuente: Los Autores

Actividades:

1. Ampliación del área del servicio con el fin de adecuar la puerta de entrega de medicamentos y ciertos lugares como el área de medicamentos especiales, almacenamiento y refrigeración.
2. Capacitación sobre el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias y Resolución 1403 de 2007.

- No han implementado un modelo de auditoria de la calidad para el mejoramiento continuo del servicio de farmacia.

Actividad:

1. Implementación del modelo de auditoria propuesto para la evaluación interna y externa del hospital.

- El contrato esta limitado solo a la atención de ciertas aseguradoras del régimen subsidio.

Actividad:

1. Con el fin de aumentar recursos seria interesante el aumentar la cobertura de la población sugiriéndose la contratación con otras aseguradoras.

- Las órdenes prescritas por el profesional generalmente no se encuentran completamente diligenciadas.

Realizar talleres de capacitación sobre la importancia del diligenciamiento correcto de una orden medica

Actividad:

2. Capacitación con personal médica para el correcto diligenciamiento de las órdenes medica.

3. Documentar el procedimiento del llenado las formulas medicas.

8.2 CONTENIDO DE LA FORMULA MEDICA

El profesional de la salud tratante hará la prescripción del medicamento por nombre genérico, diligenciando la formula médica con la siguiente información:

a. Número de historia clínica

- b. Nombre, apellidos y documentos de identidad del paciente.
- c. Entidad o Fuerza a la que pertenece el usuario.
- d. Unidad de atención del usuario.
- e. Año, mes, día y hora de expedición de la fórmula.
- f. Especificación de la cantidad de medicamentos y dosificación por número de unidades y no por frascos o cajas.
- g. Firma del profesional de la salud tratante, sello y número de código.
- h. Nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.

8.3 ASPECTOS BÁSICOS PARA LA FORMULACION

- a. La prescripción de toda fórmula debe hacerse en letra legible, detallando el régimen de dosificación (pacientes hospitalizados y ambulatorios)
- b. Los granulados, gotas, jarabes ungüentos, se formularán de acuerdo con la forma de presentación del medicamento.
- c. La farmacia no despachará o tramitará la entrega de medicamentos que no se encuentren incluidos en el presente Manual, salvo que se trate de medicamentos debidamente autorizados.
- d. Toda fórmula debe registrarla el profesional tratante en la Historia Clínica.
- e. La cantidad de medicamentos formulados a los usuarios que son atendidos en el Servicio de Urgencias, que no requieran hospitalización, se hará hasta para diez (10) días calendario, como máximo.
- f. La cantidad de medicamentos formulados a los usuarios del SSMP atendidos por Consulta Externa se hará hasta por treinta (30) días calendario.

- g. La cantidad de medicamentos formulados a los usuarios atendidos por los Servicios de Cardiología, Neurología, Psiquiatría y Programas Especiales, no podrá ser superior a la necesaria para sesenta (60) días calendario.
 - h. En cada formula de tratamiento ambulatorio se incluirá máximo tres (3) medicamentos.
 - i. En ningún caso las fórmulas podrán ser escritas a lápiz, ni firmadas por personas distintas al profesional de la salud tratante.
 - j. Al terminar toda fórmula deberán anularse las líneas no escritas.
 - k. Toda fórmula con destino a un paciente ambulatorio tiene vigencia de setenta y dos (72) horas hábiles, salvo los casos que requieran autorización para su entrega.
- No hay Sistematización el stock de medicamentos en todas las dependencias (manejo en red).

Actividad:

1. Crear un software con el fin de que todos los médicos tengan conocimiento del stock de medicamentos de la institución.
 2. Necesario administrar un equipo de computo a los médicos.
- Errores en la digitación de formulas:

Actividad:

- Capacitación con personal médica para el correcto diligenciamiento de las órdenes medica.
- Solo la formulas medicas debe contener tres medicamentos.

Actividad:

- Capacitación con personal médica para el correcto diligenciamiento de las órdenes medica.
- El profesional en su formula medica hace prescripción de los medicamentos no POS, sin agotar como parte del tratamiento otro que se encuentre en farmacia.

Actividad:

1. Crear un software con el fin de que todos los médicos tengan conocimiento del stock de medicamentos de la institución.
 2. Necesario administrar un equipo de computo a los médicos.
- No hay rutas de señalización del servicio de farmacia.

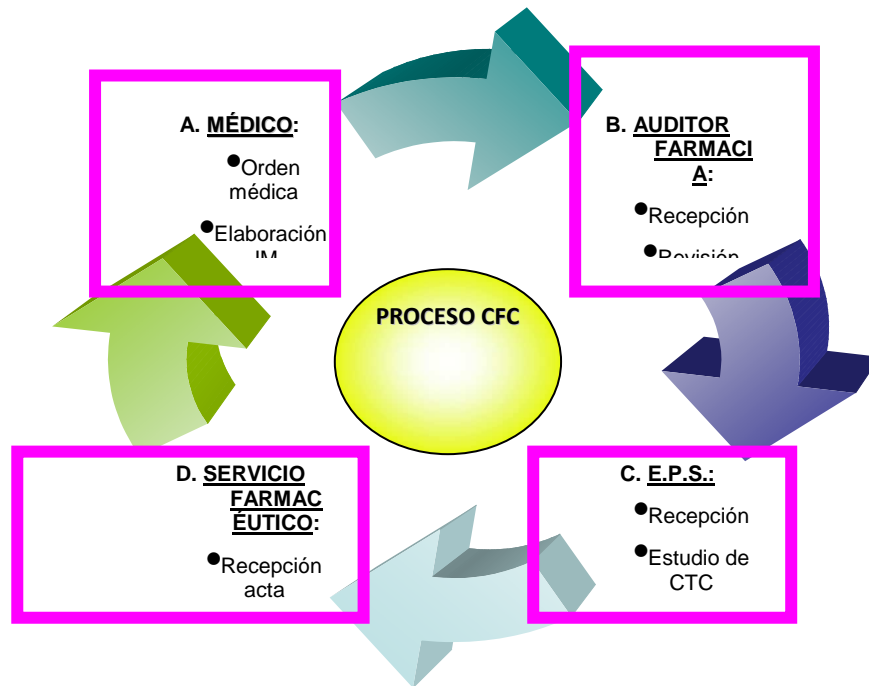
Actividad:

1. Realizar ruta de señalización del servicio de farmacia.
 2. Señalamiento del servicio de farmacia.
- Actualmente no funciona el comité Farmacéutico.

Actividad:

1. Reactivación del Comité Farmacéutico con la realización de reuniones mensuales.
2. Creación del proceso del Comité farmacéutico.

Figura 29. Proceso del comité farmacéutico.



Fuente: Los Autores

- No existe cultura de control, seguimiento y mejora continua.

Actividad:

1. Incorporar la Gestión de la Calidad como herramienta fundamental En el desarrollo institucional.
2. Constituir el Equipo de Gestión de la Calidad
3. Elaborar herramientas de calidad en el servicio de farmacia como:

8.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS COMO HERRAMIENTAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD²⁵

- Kaisen
 - 7 Herramienta de control de calidad.
 1. Hoja de control (Hoja de recogida de datos)
 2. Histograma
 3. Diagrama de pareto
 4. Diagrama de causa efecto
 5. Estratificación (Análisis por Estratificación)
 6. Diagrama de scadter (Diagrama de Dispersión)
 7. Gráfica de control
 - Administración por medios visuales.
 - Técnicas de muestreo de trabajo.
 - Eliminación de muda.
 - Las 5s.
 - Estructura de mejor practica de trabajo.
 - Pensamiento positivo.
-
- **Kaisen.**
 - **Principios:**
 - Es un proceso orientado al mejoramiento.
 - Es un proceso de aprendizaje continuo.
 - **Capsulas Básicas del Kaisen:**
 - desperdicios o mudas.
 1. Identificar los desperdicios en el servicio de farmacia.
 2. Mejorar la eficiencia a través de su eliminación y/o reducción.
 - **5s.** Se utiliza para lograr ambientes donde se “Respire” calidad toma su nombre de 5 palabras japonesas:

²⁵ <http://www.slideshare.net/jcfdezmxcal/mejoramiento-de-la-calidad-1103382>

1. SEIRE: DESECHAR: Clasificar lo que es necesarios y lo que debe ser desechado.

2. SEITON: ORDENAR: Encontrar cosas fácilmente todo el tiempo.

3. SEISO: LIMPIAR

4. SEIKETSU: MANTENER HIGIENE Y SEGURIDAD: Mantener la limpieza

5. SHITSUKE: DICIPLINA: Crear habito en las 4s.

1. Definir lo necesario o innecesario en el lugar de trabajo.

2. Mantenerlos en buenas condiciones.

➤ **Administración Visual.**

1. Aplicar herramientas visuales para mejorar la comunicación en el lugar de trabajo.

2. Empezar acciones rápidas cuando sucedan irregularidades.

• **Pensamiento positivo.**

1. Cambiar los problemas por oportunidades.

2. Crear un ambiente donde la gente s sienta libre de dar su opinión y contribuir con sus ideas.

1. Hojas de verificación. En el control estadístico de la calidad se puede utilizar las hojas de verificación, ya que es necesario comprobar si se han recabado los datos solicitados o si se han efectuado determinados trabajos. Se usan para verificar:

* La distribución del proceso de producción

* Los defectos

- * Las causas de los defectos
- * La localización de los defectos
- * Confirmar si se han hecho las verificaciones programadas

2. Diagrama De Afinidad.

1. Cada una de las opiniones se escribe en una única ficha
2. Se agrupan las fichas que expresan la misma opinión
3. Se escribe en otra ficha la síntesis de las fichas que expresan opiniones semejantes sobre un mismo tema
4. Se vuelve a escribir una síntesis de las fichas del paso anterior en una única ficha, ésta contendrá la idea general de las opiniones

3. Diagrama de relaciones.

Procedimiento de elaboración:

1. Enunciar el problema por escrito.
2. Listar las causas probables del problema, encerrar cada causa en un círculo.
3. Identificar el resultado que corresponde a cada causa, cada resultado se escribe y se encierra en un círculo.
4. Relacionar la causa con su resultado con una flecha.
5. Cuando un resultado es causa de otro resultado, se pone una flecha partiendo del resultado-causa hacia el resultado correspondiente.

4. Diagrama de árbol.

Procedimiento de elaboración:

1. Enunciar claramente la meta a alcanzar y ponerla por escrito.
2. Identificar los medios para alcanzar la meta y ponerlo por escrito.
3. Dado que los medios identificados se vuelven a su vez en una meta a alcanzar, se identifican después los medios para alcanzar la nueva meta y así sucesivamente.

4. Elaborar el Programa de Gestión de la Calidad Institucional:
Evaluación de indicadores:

5. Distribución de Medicamentos.

Los indicadores de calidad que se han incorporado en esta actividad, son:

a) Tiempo de respuesta a la dispensación urgente

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Medicamentos correctamente Dispensados}}{\text{Numero de dispensaciones Estudiadas}} \times 100$$

b) Dotación de medicamentos en planta

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Unidades erróneas}}{\text{Total unidades servidas}} \times 100$$

c) Tasa de errores de medicación

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Errores de medicación Incluidas las omisiones}}{\text{Oportunidades de error}} \times 100$$

6. Farmacovigilancia.

- a) Detección de reacciones adversas a medicamentos

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Pacientes con sospecha De RAM estudiados}}{\text{Pacientes con sospecha De RAM comunicados}} \times 100$$

Tabla 37. Gestión Farmacéutica Para La E.S.E Hospital Local del Norte - ISABU

| | |
|--|--|
| PROCESO: GESTIÓN FARMACÉUTICA PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE – ISABU. | |
| OBJETO: Contribuir en forma segura y oportuna a la prevención, rehabilitación y recuperación de la enfermedad, mediante la ejecución de actividades de selección, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de los medicamentos y dispositivos médicos. | |
| ALCANCE: | INICIO: Con la identificación del diagnóstico y su tratamiento FIN: Cambio de cuadro clínico del paciente |

| | |
|--------------------|---|
| ACTIVIDADES | <ol style="list-style-type: none">1. Selección de Medicamentos y Dispositivos Médicos2. Cuantificación, Adquisición y Recepción de Medicamentos y3. Dispositivos Médicos.4. Almacenamiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos5. Distribución de Medicamentos y Dispositivos Médicos |
|--------------------|---|

Fuente: Los Autores

9. CONCLUSIONES

- La realización de un diagnóstico inicial en el servicio de farmacia a través de la lista de chequeo, nos permitió identificar que procesos, y políticas de calidad existían para de esta forma analizar, y dependiendo de ello proponer un modelo de auditoría de calidad para mejoramiento continuo del servicio.
- Los servicios de salud tienen características muy particulares y de mucha importancia social ya que competen a la dignidad, integridad y vida de las personas; por tanto su auditoría debe responder a un proceso serio, sistemático que permita adquirir información por parte de personal relacionado con el servicio como de los usuarios para su continuo mejoramiento.
- En todo servicio de salud debe existir coherencia en la información, objetivos, misión, visión de manera que las expectativas del usuario denoten satisfacción por el servicio ofrecido.
- La formulación de este modelo de auditoría de calidad para mejoramiento continuo del servicio de farmacia es una herramienta valiosa, sistemática que permite facilitar el conocimiento de la percepción de la calidad del servicio prestado y a su vez la satisfacción de los usuarios, convirtiéndose en fuente del mejoramiento continuo del servicio de farmacia de la ESE Hospital local del Norte.
- La dispensación de medicamentos es un acto profesional complejo, y no meramente mecánico de manera que el usuario debe recibir medicamentos con calidad, en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente, protegiendo al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

- El ejercicio de la atención farmacéutica es un proceso integral evolutivo encaminado a la satisfacción de las necesidades de los usuarios en relación con los medicamentos que utiliza.
- Finalmente, cabe recalcar que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben reconocer la importancia que tiene el proceso de evaluación de la calidad del servicio, para su supervivencia y crecimiento. Se sugiere a las IPS aplicar el modelo periódicamente y ser objetivas en el análisis de los resultados, es decir, evitar justificaciones que impidan la búsqueda de la verdadera causa del problema y su solución, es estar en el camino hacia el enriquecimiento empresarial.

10. RECOMENDACIONES

- El servicio de farmacia de la ESE Hospital del Norte junto con la gerencia deben garantizar y asumir la responsabilidad de la calidad, desde las funciones administrativas, como de las funciones durante cada proceso, procedimientos farmacéuticos.
- El proceso de dispensación de medicamentos, proceso del cual depende en gran medida la perspectiva de satisfacción de los usuarios que tiene el servicio de farmacia, debe establecer un sistema eficaz y seguro de este proceso manteniendo el control del mismo.
- Dentro del modelo de auditoria es indispensable que todos deben estar involucrados; motivo por el cual se deben realizar capacitaciones permanentes a todo el personal con el fin de actualizarlos sobre el servicio de farmacia, buscando unificar conceptos y así mejorar el desempeño profesional y la calidad de la atención.
- Es importante que el Gerente asuma con compromiso, liderazgo y responsabilidad el desarrollo del el Modelo de Auditoria del servicio de farmacia creando una cultura dentro de toda su organización de mejoramiento continuo.
- El éxito de todo modelo de Auditoria al ser implementado se basa en su seguimiento y apoyo permanente, para garantizar su efectividad, sostenimiento y genere impacto ante la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

Amariles M Pedro. EL MEDICAMENTO COMPENDIO BÁSICO PARA SU UTILIZACIÓN CORRECTA. Impreso Ltda. Medellín. Pág. 73 -74. 2005.

APONTE HERNANDEZ, Claudia Patricia. Modulo: Habilitación Acreditación Institucional. Universidad Industrial de Santander. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Pública. Especialización en Administración de Servicio de Salud. Bucaramanga. Julio de 2008.

BUSTOS MEJÍA, Álvaro Enrique. Modulo: Auditoria de la Calidad en la Atención de Salud. Universidad industrial de Santander. Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Pública. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Bucaramanga. Noviembre de 2007.

URIBE VELEZ (Álvaro): Decreto 1011 de 2006, Bogotá: Ministerio de la Protección Social. 2006, Ministerio de Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

URIBE VELEZ (Álvaro): Decreto 2200 de Junio de 2005, Bogotá: Ministerio de la Protección Social. 2006. Ministerio de Protección Social.. Reglamenta el Servicio Farmacéutico y se Dictan otras Disposiciones.

URIBE VELEZ, Álvaro: Resolución 1403 de 14 de Mayo de 2007, Ministerio de Protección Social. Determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

<http://www.google.com/search?hl=es&source=hp&q=Nuevos+Enfoques+en+la+Organizaci%C3%B3n+de+Servicios+Farmac%C3%A9uticos+en+Colombia&lr=&aq=null&oq=>

<http://www.invima.gov.co/Invima/BVSalud/lineamientos/17-%20%20Calidad%20en%20prescripcion%20de%20medicamentos.doc>

<http://www.slideshare.net/jcfdezmxcal/mejoramiento-de-la-calidad-1103382>

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10900306>

http://www.saludcolombia.com/actual/salud72/noticia72_2.htm

<http://www.periodicoelpulso.com/html/mayo01/debate/debate1.htm>

http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol42_3_08/far06308.htm

http://es.wikipedia.org/wiki/Reacci%C3%B3n_adversa_a_medicamento

<http://www.slideshare.net/jcfdezmxcal/mejoramiento-de-la-calidad-1103382>

ANEXOS

ANEXO A. ACTA COMITÉ FEBRERO DE 2009



| | | | | |
|-------------------------------|----------|----------|------------|----------------|
| FORMATO UNICO DE ACTAS | | Elaboró: | 2007/12/27 | SOLUTIONS |
| | | Revisó: | 2008/01/24 | AUDITORIA Y C. |
| Código: | F-GD-105 | Aprobó: | 2008/01/31 | GERENCIA |

FORMATO ACTAS

| | |
|-----------------------------|---|
| ACTA No. | 003 |
| HORA | 2.30 pm. |
| COMITÉ | COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA |
| FECHA CITACIÓN | Noviembre 11 de 2008 |
| FECHA DE REALIZACIÓN | Noviembre 20 de 2008 |
| PARTICIPANTES | Dra. Ligia Solano Gutiérrez - Subdirectora Científica. Dr. Antonio M. Moreno M. – Subdirector Administrativo Dr. Luis Fernando Guevara Parra – Jefe de Zona 1 R.F. Luisa Emma Rojas Serrano – Auditoria Farmacéutica |
| INVITADOS | Dr. Hernán Alonso Delgado Centeno |
| LUGAR | Auditorio - Salón cuarto piso. H.L.N |
| ASUNTO | DESARROLLO DEL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA , SEGÚN TEMAS TRATADOS EN EL COMITÉ DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL . 2008. Y VARIOS. |

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del Quórum
2. Desarrollo de los temas a tratar
3. Propuestas y Varios

DESARROLLO:

Temas a Tratar:

Siendo las 3:30 P.M, La señora **LUISA EMMA ROJAS SERRANO** (Auditora Farmacéutica) , da inicio a la reunión dando lectura al acta anterior y desarrollar el asunto arriba descrito. El personal citado a la reunión se hizo presente.

*Zonificación interna de usuarios que acuden a centros de salud donde se posee servicio de farmacia.

*Definir lista de valores para alimentación de cajas de facturación con análisis de farma precios.

*Revisión de hallazgos visitas de verificación técnica hacia el servicio de farmacia.

*Reglamentar hacia los servicios del H.L.N la disminución de cambio de diagnósticos de urgencias y hospitalización. Y evitar la devolución de medicamentos de manera significativa.

*Cumplimiento por parte del personal medico del Decreto 2200 de 2005.

*Presentación de resultados por parte de Auditoria Farmacéutica de encuesta de evaluación de el servicio de farmacia hacia los usuarios.

*Recomendaciones

*Proposiciones y varios.

1. En relación con la zonificación interna de atención en la dispensación de medicamentos. En los servicios farmacéuticos actuales de la ESE-ISABU, se da plazo de implementar su desarrollo en la ultima semana del mes

de Enero de 2009, para ello se envió un oficio de parte del comité a la oficina del SIAU, con el fin de implementar esta medida en el menor tiempo posible, se anexa comunicado.

2. En cuanto a la alimentación de valores en las cajas de facturación, el comité decide que siempre la base para la su alimentación, será los valores precio máximos al publico vigentes, de acuerdo a ello, se deberá tener en cuenta los porcentajes (%) , que se asuman en las diferentes administradoras o convenios.

3. En cuanto al cumplimiento por parte del operador de medicamentos , relacionada con las visitas de verificación y hallazgos, se reiniciara su cumplimiento , en la ultima semana del mes de Enero del presente año. Ya que ellos ya dieron respuesta a cada uno de los hallazgos encontrados.

Proposiciones y varios

4. El Dr. Guevara, envía el oficio No. 07145 del 13 de Noviembre de 2008, sobre directrices para la prescripción de medicamentos a usuarios en observación y/o que requieran hospitalización en pisos del H.L.N, con el fin de evitar el cambio de tratamiento y devolución de medicamentos.

5. Con el fin de dar cumplimiento al decreto 2200 de 2005, la Dra. Ligia Solano, envía oficio al cuerpo medico de la institución, con el fin de recordar su cumplimiento, ya que en soportes de prescripciones presentados por la sra. LUISA EMMA, se observa de manera representativa, la formulación de medicamentos NO POS-S y tratamientos sin dosificación y tiempo del mismo.

6. El resultado de la encuesta hacia los usuarios que utilizan el servicio de farmacia , por parte de Auditoria Farmacéutica, arrojo los siguientes datos:

Centros de Salud. Rosario, Mutis, Girardot, H.L.N, Colorados, Antonia Santos y Pablo 6.

Total encuestas aplicadas : 175

El 4% de los encuestados, manifiestan no estar de acuerdo con la forma como se les dispensaban los medicamentos y el 96% dice estar de acuerdo.

En la pregunta en que promedio se dispensan los medicamentos por el personal de farmacia: 96% manifiestan de inmediato y el 4% que entre 10 y 5 minutos .

En la pregunta , si el auxiliar de farmacia le brinda orientación, sobre la forma como se toman los medicamentos : El 2.9% dicen que no y el 97% que si obtiene orientación.

En la pregunta : Se cree necesario repartir fichas para mantener el respeto y el orden en la fila. El 65% dice que no, y el 35% manifiesta si.

En la pregunta: Se tiene claro los documentos necesarios que se deben presentar para realizar el tramite en farmacia? El 100% responde que si.

Para lo anterior se dieron las siguientes recomendaciones:

El Auxiliar o Regente de Farmacia debe siempre explicar con mayor claridad la manera de tomar los medicamentos y socializar la NO automedicación.

El Auxiliar debe ser amigo del usuario y no discutir por mas que la situación sea alterada.

Se recomienda por parte de Auditoria Farmacéutica, la instalación del servicio de fotocopiadora, en los centros de 24 horas, ya que los soportes físicos de documentos importantes , evitan glosas en cuentas por parte de las aseguradoras o secretaria de salud departamental.

Los horarios de farmacia deben coincidir con los del centro de salud.

En centros de mayor afluencia repartir las fichas para la organización.

En los centros de 24 horas, se puede estudiar la posibilidad de dejar vender hacia los usuarios, las jeringas y frascos de exámenes.

En los centros e salud, donde se posea segundo piso , la información de las farmacia debe estar presente en los dos pisos, con el fin de que los usuarios se enteren de los procesos de la misma.

Los usuarios, también manifiestan recomendar, tecnificar al cuerpo medico, con la instalación de equipos de computo, donde ellos posean información sobre inventarios presentes en almacén y bases de datos de usuarios con el fin de aclarar derechos de estos.

PROPOSICIONES Y VARIOS

Se autoriza por parte del comité , la instalación, de un stock del medicamento: Misoprostol x 200 mg capsula, El cual será adquirido por evento inicialmente y luego, cada usuario cancelara su valor en máximo al publico en cajas de facturación.

En los centros de salud se desarrollaran visitas hacia los servicios de almacenamiento y

stocks de medicamentos de la ESE-ISABU, con el fin de revisar el cumplimiento de directrices recomendadas. Por parte de Auditoria Farmacéutica.

La señora LUISA EMMA, presentara, en el próximo comité, la implementación de una ficha de control de seguimiento para fármaco dependientes, pacientes que utilicen medicamentos de control especial del fondo nacional de estupefacientes, (anexo formato ejemplo)

En cuanto a complicaciones medicamentosas:

Se detectaron dos casos:

El primero hace referencia a que el señor JAIRO ALONSO MORENO, Regente de Farmacia del Hospital Local del Norte el día 22 de Octubre dispensa en reposición al centro de salud Girardot tres (3) ampollas de Diazepam x 10 mg en vez de Midazolam x 5 mg ampolla, de inmediato, se solicita al auxiliar informar lo sucedido por escrito, como soporte y se le explica la gravedad del hecho, con el fin de que se genere una conciencia de responsabilidad y explicando que la próxima vez se tomara una medida sancionatoria, lo mismo a la persona que recibe el medicamento por parte del Girardot y no revisa la bolsa de medicamentos con su contenido.

Los demás servicios del hospital no reportaron dato alguno en relación.

Se da por terminada la reunión a las 5:30 P.M y en constancia firman quien por ella intervinieron:

**Dr. HERNAN ALONSO DELGADO C.
MORENO MORENO**
Auditoria y Calidad

Dr. ANTONIO MARIA
Subdirector administrativo


**Dr. LUIS FERNANDO GUEVARA PARRA
GUTIERREZ**
Jefe de Zona 1

Dra. LIGIA SOLANO
Subdirectora científica

LUISA EMMA ROJAS SERRANO
Auditoria Farmacéutica

**ANEXO B. ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE
ATENCIÓN DEL SERVICIO QUE BRINDA EL ÁREA DE FARMACIA
E.S.E - ISABU**

Carrera 9 Calle 12 Norte HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
Conmutador 6405757 Fax 6405929

 E.S.E. **ISABU**
Instituto de Salud de Bucaramanga

**ENCUESTA DE EVALUACION DE LA SATISFACCION DE
ATENCIÓN DEL SERVICIO QUE BRINDA EL AREA DE
FARMACIA -ESE-ISABU.**

Este documento es para mejorar su atención es muy importante para nosotros : GRACIAS .

1. ¿Esta Usted de acuerdo con la forma como se le despachan los medicamentos?
(Marque con X)

a. SI ----- b. NO. -----

Si su respuesta es NO, por favor diga por que?

2. ¿En que tiempo promedio se le dispensan los medicamentos por el personal de farmacia?

3. ¿Cree usted que el persona de la farmacia es suficiente para brindarle una atención adecuada?
(Marque con X).

a. SI ----- b. NO. -----

Si, su respuesta es NO, por favor diga ¿Cuantas personas considera usted que son necesarias para mejorar su atención?
(Marque con X)

a. 1----- b. 2 ----- c. 3. -----

4. ¿El auxiliar de farmacia le brinda orientación sobre la forma de tomar los medicamentos?
(Marque con X)

a. SI ----- b. NO. -----

5. ¿Cree usted necesario repartir a los usuarios fichos para mantener y respetar el orden de la fila?
(Marque con X)

a. SI ----- b. NO. -----

6. ¿ Usted esta cómodo mientras reclama los medicamentos?
a. SI ----- b. NO. -----

7. ¿Usted tiene claro los documentos necesarios que debe presentar para realizar el tramite en farmacia?
a. SI ----- b. NO. -----

SUGERENCIAS: -----

FIRMA DE USUARIO ----- TELEFONO -----

**ANEXO C. LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ESTABLECER FACTORES
ENCONTRADOS EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO DE LA E.S.E
HOSPITAL DEL NORTE**

**LISTA DE VERIFICACION PARA ESTABLECER FACTORES
ENCONTRADOS EN EL SERVICIO FARMACEUTICO DE LA E.S.E
HOSPITAL DEL NORTE.**

CUMPLE NO CUMPLE NO APLICA

1. RECURSO HUMANO

Personal capacitado

Verificación de hojas de vida y titulo

Se encuentran en el servicio de farmacia

Personal suficiente

Para centro de salud Rosario y Mutis:

Permiso de la secretaria de salud para manejo

Medicamentos de control especial

si se tiene este permiso se tiene regente.

2. INFRAESTRUCTURA

Área de atención al público

Área farmacéutica adecuada

Área administrativa

Área de medicamentos de control especial

Área de recepción de medicamentos

Área de almacenamiento de medicamentos

Área de cuarentena de medicamentos

Área de preparación de dosis unitaria

Unidad sanitaria

3. DOTACION

4. FARMACIA

Estantería en óptimas condiciones

Cuarto frio o nevera

Carros de medicamentos

Vitrina de medicamentos de control especial

Termo higrómetro

Dotación de nevera

Computador

Archivadores

Escritorios

Sillas

Tarjeteros

Papelería

Papeleras

5. BODEGA

Estibas

Estantería

Cuarto frio o nevera

Carros transportadores

Montacargas

Escaleras

Controladores ambientales

(Tergohigrometro- Termómetro)

6. A. PROCEDIMIENTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS

Selección de proveedores-carpeta con datos

Soporte de depósitos y laboratorios a quien

Se les compra medicamentos.

Certificación de BPM (Buenas Practicas De Manufactura)

Registro vigentes de cada uno de los medicamentos adquiridos

Se posee en carpeta A-Z los siguientes documentos de cada servicio

Matricula de Industria y comercio

Certificado de cámara y comercio

Resoluciones de permiso SSS, para manejo de controlados

Actas de stock de medicamentos de control especial en los

Sitios donde no se posee el servicio y que se dispensan

B.RECEPCION

Verificaron ficha de recepción

Rechazo de medicamentos por formulas (NO POS.S)

Letra legible. Estadística diligenciamiento ficha de auditoria

Medica. Diligenciada por cada servicio de farmacia.

Formato de devoluciones internas y externas

(Con formatos soportes de utilización en cada sitio de dispensación)

Controles para el manejo y manipulación de medicamentos

De adicción física y psíquica (manual sencillo) sobre

Dosificación y requisitos de estos.

Documentos soporte de mecanismos de compras y

Adquisición de acuerdo a las necesidades de la institución.

Soporte escrito y lo conocen los auxiliares de farmacia.

Listado básico de medicamentos propios de la institución.

(Acuerdo 228,282, Acuerdo 336)

7. SISTEMA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTE

Línea telefónica y fax

Comunicación interna con los demás servicios de la institución

Conocimientos de procedimientos establecidos por la institución

Para transporte de medicamentos de control especial.

8. AUDITORIA DE SERVICIOS

Se desarrollan evaluaciones sobre los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación, uso y control de los medicamentos. Se presentan en físico como soporte documental en su aplicación a cada servicio de farmacia.

Evaluación de la satisfacción del cliente interno y externo que visita el servicio farmacéutico de la entidad, como encuestas. Soportadas en archivo de farmacia.

9. MEDIAMENTOS

- Los medicamentos se prescriben en nombre genérico.
- En que porcentaje hay formulas bien diligenciadas.
- En que porcentaje se presenta poli medicamentos.
- hay uso orientación farmacéutica al paciente.
- Hay disponibilidad de medicamentos.
- Como miden la calidad de los medicamentos adquiridos.
- Desarrollan el libro de pendientes-
- Las formulas tienen los sellos de entregado para cada uno.

10. BIOSEGURIDAD

La entidad cuenta con un programa o sistema de desnaturalización de medicamentos o productos a fines.

MANUAL DEL PROCESO POR EL CUAL LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SON ADQUIRIDOS Y ENTREGADOS A USUARIOS

PROCEDIMIENTO

- La compra se realiza a los laboratorios con una respectiva orden de compra donde se estipula la clase de medicamento y la cantidad a solicitar.
- Al llegar los medicamentos se reciben y se almacenan en una vitrina bajo llave.
- A solicitud de los puntos de despacho autorizados se hace el envío y deben ser soportados con fórmula de control especial, deben estar con letra legible, nombre y apellido completo, número telefónico, dirección, firma del médico y registro médico.
- Solo se entrega el medicamento prescrito para un mes.
- Se despacharán los que estén en los acuerdos manejados.
- Se manejará tratamiento para la casa por lo tanto ampolliteria de uso hospitalario no se le entregará a los usuarios. Las enfermeras deberán retirar el medicamento de la farmacia.
- Se lleva un control del mismo por lo tanto no se despachará doble formulación en un mes al paciente.
- Las personas a cargo del stock deberán responder y hacerse cargo de los mismos fundamentando los inventarios con entradas y salidas, con sus respectivos recetarios oficiales.

- Medicamento que por alguna razón no rote debe ser devuelto a la regente a cargo.
- Ampollas que se partan deben ser devueltas en una bolsa.
- Los recetarios deben ser enviados cada vez que se hace reposición de stock.

REQUISITOS DADOS POR METRODROGAS PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS

1. Verificar en la base de datos el nombre o documento del paciente, según la empresa a la que pertenezca.

2. Revisar que el documento presentado por el paciente correspondan al nombre y documento registrado en la formula medica.

3. Formula original y copia en recetario impreso con el logo de la ESE-ISABU, numerado y firmado con sello y registro medico del tratante, y que se identifique el centro de salud que la emite, para verificar la zonificación, respecto al punto de entrega.

4. El documento en caso de ser menor de edad presentar registro civil o tarjeta de identidad, si es mayor de edad presentar cedula de ciudadanía.

5. En ningún caso solicitar fotocopia del documento o carné de la ARS o Bucaramanga sana, para ser anexo a la formula original.

PROCESO DE ATENCION

Una vez es verificado en base de datos, se recepciona la formula original PREVIA FIRMA DEL PACIENTE y se despacha el medicamento. Se sella en la copia con entregado y se empaca en la bolsa una vez se verifica la cantidad a entregar. Así mismo se orienta al paciente en el horario de la toma de los medicamentos.

Todos los origianles de las formulas entregadas se deben archivar por ARS (Cajasan, Caprecom, confenalco, coosalud, solsalud) y Bucaramanga sana, con

la finalidad de facilitar la digitación y organizar los respectivos soportes para la facturación y el informe mensual.

Únicamente se dispensaran a los usuarios que aparecen en la base de datos, de lo contrario se debe remitir con la Doctora LUISA EMA ROJAS para el visado de autorización. En este caso estas formulas se archivarán aparte de las ARS y Bucaramanga sana.

Solamente se recibirán ordenes del asistente administrativo de metrodrogas, Sra BLANCA ZULAY MORINELLY previa autorización de la Dra LUISA EMA. Ningún otro profesional podrá solicitar autorizaciones para formulas en casos especiales. En caso de ser autorización por parte de la Gerencia de la ESE ISABU se debe verificar via telefónica con la asistente administrativa de metrodrogas. En este caso cualquier inquietud al respecto comunicarse con los teléfonos cel. 3152616471 o 3163039212 o fijo 6475972 o 431481. Para el despacho de stock o faltante de medicamentos comunicarse con el director operativo de Metrodrogas Sr. JAVIER COLMENARES al celu. 3105622962 o fijo 571843. Para estas llamadas llevar registro de las mismas con fecha y minutos consumidos para su respectivo reembolso.

Es importante tener de la mano el acuerdo 228(listado de medicamentos para entregar). Y desarrollar un aprendizaje continuo y permanente para no entregar medicamentos que estén por fuera del acuerdo o medicamentos comerciales, en este caso se deben sellar como medicamentos no POS y no se dispensan. Esperamos atentos a cualquier inquietud o sugerencia del manejo de medicamentos con calida y eficiencia, contaremos con su compromiso decidido y permanente.

Atentamente,

GERENCIA METRODROGAS.

ASPECTOS TECNICO ADMINISTRATIVOS DE LA FARMACIA

1. RECURSO HUMANO

Personal capacitado

Verificación de hojas de vida y titulo

Se encuentran en el servicio de farmacia

Personal suficiente

2. INFRAESTRUCTURA

Área de atención al público

Área farmacéutica adecuada

Área administrativa

Área de medicamentos de control especial

Área de recepción de medicamentos

3. DOTACION

A. FARMACIA

Estantería en óptimas condiciones

Cuarto frio o nevera

Vitrina de medicamentos de control especial

Termo higrómetro

Dotación de oficina

Computador

Archivadores

Escritorios

Sillas

Tarjeteros

Papelería

4. PROCEDIMIENTOS TECNICI ADMINISTRATIVOS

A. PROVEEDORES

Certificación de BPM (Buenas prácticas administrativas)
Registro vigente de cada uno de los medicamentos adquiridos.

B. RECEPCION

Verificaron ficha de recepción
Rechazo de medicamentos por formulas no POS-S
Formato de devoluciones internas y externas
Control de transporte de medicamentos del depósito, hacia los sitios de dispensación o servicios farmacéuticos

C. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION

Control de temperatura ambiente
Control de humedad relativa
Control de la temperatura de la cadena frio
Control de fechas de vencimiento.

D. MANTENIMIENTO

Aire acondicionado
De la nevera
Teléfonos
Aseo y asepsia del servicio
Mecanismos que permitan constatar que los equipos se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento

Conocimiento por parte del personal sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección establecidas por la entidad. Información y capacitación del personal sobre los mecanismos utilizados para la distribución d e los medicamentos que garantice la correcta interpretación de las formulas medicas

Además contar con los controles o mecanismos para la reserva de medicamentos y productos a fines. Controles para el manejo y manipulación de medicamentos de adición física u psíquica.

Documento soporte de mecanismos de compras y adquisición de acuerdo a las necesidades de la institución.

Listado básico de medicamentos propios de la institución (Acuerdo 228, acuerdo 336).

5. SISTEMA DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE

Contar con una línea telefónica, fax, comunicación interna con los demás servicios de la institución. Conocimiento de procedimientos establecidos por la institución para transporte de medicamentos especiales.

6. AUDITORIA DE SERVICIOS

Se desarrollan evaluaciones sobre los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación, uso y control de medicamentos.

Evaluación de la satisfacción del cliente interno y externo que visita el servicio farmacéutico de la entidad.

7. MEDICAMENTOS

- ¿ Los medicamentos se prescriben con nombre genérico?
- ¿ En que porcentaje hay formulas bien diligenciadas?
- ¿ Hay uso-orientacion farmacéutica al paciente?
- ¿Hay disponibilidad de medicamentos?
- ¿Cómo miden la calidad de medicamentos adquiridos?

8. BIOSEGURIDAD

La entidad cuenta con programa o sistema de desnaturalización de los medicamentos o productos a fines?

9 PROCESOS PARA DESARROLLO DE SERVICIOS FARMACEUTICOS EN SITIOS DE DISPENSACION.

Los pacientes crónicos del HOSPITAL LOCAL DEL NORTE serán atendidos los días martes, jueves, sabados, domingos y días festivos las 24 horas.

La vigencia de las formulas por consulta externa para reclamar los pacientes es de 96 horas , a partir de la fecha de expedición de la misma.

Mos medicamentos del programa AYEPI estarán ubicados en los cinco sitios de dispensación (ANEXO LISTADO)

Es importante tener en cuenta socializar hacia los auxiliares de farmacia, que no pueden guardar bebidas y alimentos en la nevera.

En ningún momento los medicamentos que vienen en caja se pueden dispensar con esta, se debe destruir y entregar el blíster, lo anterior con el fin de prevenir la adulteración, mercado negro del medicamento.

Las facturas de eventos deben venir con las variables de precio máximo al público y al laboratorio correspondiente.

Se recomienda que los auxiliares de farmacia realicen entrega de turno en un cuaderno, debido que se han presentado situaciones en el que recibe, desconoce los procesos pendientes y de seguimiento a continuar.

La dispensación de los medicamentos de los usuarios contratados con la ESE. ISABU es de estudio cumplimiento según el objeto del contrato.

El suministro de medicamentos a los usuarios deberán ser de manera inmediata tratándose de pacientes crónicos, hospitalización, urgencias y medicamentos de control especial. No debe haber demanda insatisfecha, los restantes no deberán en casos muy tortuitos pasar su despacho de 24 horas. El manejo de pendientes de farmacia a partir de la fecha el control se llevara a cabo en la oficina de auditoría farmacéutica, (Hospital Local del Norte) Con la Sra. LUISA EMMA ROJAS (Regente de farmacia), en el Centro de Salud el Rosario, la Sra. CLAUDIA GUALDRON (archivo), en el Centro de Salud Toledo Plata (Dra Sandra Ochoa), en el centro de Salud Girardot (jefe Belcy Moreno), centro de Salud Mutis (jefe Alba lucia Ríos),de la siguiente manera:

La farmacia colocara en la copia de la formula (que queda para el usuario), un sello de manera visible con la palabra PENDIENTE, la que el usuario deberá llevar a los funcionarios antes mencionados en los diferentes sitios de despacho de medicamentos por parte de: Metrodrogas.

La finalidad total de este proceso conlleva a que esta auditoría realice el seguimiento y control de entrega de medicamentos pendientes en su momento. Para el conocimiento de los usuarios de este proceso esta auditoría colocara en un lugar visible en cada sitio de dispensación un instructivo que contendrá el proceso de seguimiento a los pendientes. Estos avisos deberán ser respetados y bajo ninguna circunstancia debe ser removido del sitio fijado por esta dependencia.

Toda formula no despachada por irregularidad en su diligenciamiento deberá consignarse por el dispensador en el original de la misma, la causal de NO DESPACHO, con el fin de los auditores recopilen la causa motivo de la negación.

Para los niños menores de un año que no poseen ninguna afiliación o SISBEN, se deben dispensar los medicamentos siempre y cuando en la formula se coloque el nombre de la mamá, raya y número consecutivo del menor siempre y cuando la madre si aparezca con derecho de atención.

A partir de la fecha ningún medicamento de control especial, se dispensará si no viene diligenciado en el recetario especial respectivo, (Resolución 1478 de 2006), en caso de que no cumpla se debe informar de manera inmediata a la oficina de auditoría farmacéutica (6405757 ext 100).

Para su conocimiento el grupo poblacional a atender por la figura de evento son:

Desplazados: Requisito copia del documento del paciente, formula vigente, medicamentos POS – S, factura de caja con el registro de desplazamiento de la red firmada por el cajero y el paciente, o en su defecto carta de desplazamiento vigente, para ellos se debe tener en cuenta, que los medicamentos prescrito y datos del usuario deben coincidir factura con la formula soporte, de lo contrario esto será motivo de una glosa.

Centro menor receptor contraventor: Sólo serán autorizados por el regente y auditoría farmacéutica mediante comunicación y visto bueno de los listados de medicamentos anexos.

Medicamentos no POS – S: Del programa AYEPI (sulfato ferroso gotas y ácido Nalidixico jarabe). Estos deben llevar visto bueno de enfermera jefe del centro de salud, y fotocopia del documento del paciente y firma de recibido en la fórmula.

Medicamentos por violencia sexual.

Seguro estudiantil: (Solidaria): Soporte del documento y carnet vigente, fotocopia.

Para la disponibilidad por evento se debe tener en cuenta de avisar a la oficina de auditoría farmacéutica cuando falte el 20% para terminarse, con el fin de solicitar el trámite de su renovación.

Para el caso de las novedades la oficina de facturación enviará vía correo electrónico los datos respectivos de estos usuarios a METRODROGAS, de manera inmediata.

Las preinscripciones que se generen por el programa AYEPI solo manejarán rangos de edad de menor o igual a 5 años y estarán identificadas con el nombre del programa; hay que tener en cuenta que las ARS que no contrataron con la ESE – ISABU deben comprar los medicamentos por su cuenta.

Los pacientes de hospitalización y urgencias de las ARS no contratadas por nuestra entidad que se le prescribe medicamento para la casa, deben reclamar en los sitios de dispensación respectivos de Asmet salud y Solsalud parcial. Donde el auxiliar de Metrodrogas muy formalmente informara sobre los sitios en que están estos operadores y explicar que en el caso de no entregárselo favor colocar la respectiva queja en la ARS correspondiente.

Los medicamentos que se generen por brigadas a albergues, eventos extramurales o móvil rural deben poseer un sello que los identifique el cual reemplazara el de caja, así mismo si el paciente no aparece en la base de datos no se debe dispensar del stock que Metrodrogas a partir de la fecha entregara al Dr. Carlos Rincón, se efectuara un acta motivada el cual tendrá la responsabilidad de reponerlo mediante formulas con los usuarios que tiene derechos vigentes.

Toda prescripción que se dispense o no en el servicio farmacéutico es de carácter obligatorio que debe estar con el diligenciamiento de los sellos respectivos como: ENTREGADO, PENDIENTE Y NO POS-S.




En el caso que el medicamento a dispensar por dosificación o presentación se entregue al paciente menor cantidad se debe colocar la respectiva anotación, en la copia el motivo de la justificación.

Con el fin de fortalecer los procesos de mejoramiento continuo y calidad de la institución en el USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS, se debe exigir a toda formula el sello de caja para lo anterior se dará un plazo de 15 días a partir de la fecha para socializar a los cajeros y estos a su vez a los usuarios, su estricto cumplimiento.

Los sellos de: CONSULTA EXTERNA. Que aparezca en formulas de ARS no contratadas con la ESE-ISABU debe explicársele al paciente que debe reclamarla en los sitios de dispensación correspondiente, en el caso de que sea URGENCIAS, y el medicamento prescrito así lo confirme se dispensará por: METRODROGAS.

LUISA EMMA ROJAS SERRANO
Auditoría farmacéutica
ESE ISABU

ANEXO D. REGISTRO DE PETICIONES

| REGISTRO DE PETICIONES | | | | | | | | | | No. RADICACION |
|---|---|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|----------|----|----------------|
| IDENTIFICACION DEL USUARIO | | | | | | | | | | Nº 1878 |
| FECHA Día _____ Mes _____ Año _____ CARNET No. _____ | | | | | | | | | | |
| Nombre completo: _____ | | | | | | | | | | |
| Edad: _____ Sexo: _____ Domicilio permanente: _____ | | | | | | | | | | |
| Dirección y teléfonos: _____ | | | | | | | | | | |
| REGIMEN DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL: | | | | | | | | | | |
| Contributivo: _____ Subsidiado: _____ Vinculado: _____ PS _____ Otro: _____ | | | | | | | | | | |
| Empresa Promotora de Salud o Administradora a la que esta afiliado: _____ | | | | | | | | | | |
| Nombre del acudiente(si es diferente al usuario): _____ | | | | | | | | | | |
| ASUNTO: (Área, servicio, hora, recurso humano, motivo consulta, problema, razón): _____ | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | |
| Propuesta(s) del peticionario: _____ | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | |
| EL ASUNTO OCURRIO EN USO DEL: | | | | | | | | | | |
| PLAN DE ATENCION BASICA <input type="checkbox"/> PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> PLAN OBLIGATORIO DE SALUD CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| PLAN PARA ACCIDENTE DE TRANSITO O EV. CATASTROFICOS <input type="checkbox"/> PLAN PARA ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| SITIO DEL HECHO: _____ | | | | | | | | | | |
| CLASIFICACION DEL ASUNTO | | | | | | | | | | |
|  SOLICITUD DE INFORMACION <input type="checkbox"/>  INSATISFACCION DEL USUARIO <input type="checkbox"/>  INTERMEDIACION <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| TRAMITES INSTITUCIONALES | | | | | | | | | | |
| FECHA | | MEDIO UTILIZADO | | TRAMITE REFERIDO A | | | | RESUELTO | | |
| D | M | A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SERVICIO INSTITUCIONAL | OTRA INSTITUCION | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| PETICION RESUELTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Gestión realizada: _____ | | | | | | | | | | |
| Desición Final: _____ | | | | | | | | | | |
| Firma del Peticionario: _____ C.C. No. _____ | | | | | | | | | | |
| Nombre y cargo del receptor: _____ Fecha recepción: _____ | | | | | | | | | | |

ANEXO E. ELEMENTOS DE ESCRITORIO

| EQUIPO DE ESCRITORIO | | |
|-----------------------------|--------------------------|------|
| No | DETALLE | CANT |
| 1 | ALMOADILLA | 1 |
| 2 | TINTA PARA SELLO | 1 |
| 3 | SELLO ENTREGADO - NO POS | 1 |
| 4 | CUADERNO PARA REGISTRO | 1 |
| 5 | GRAPADORA | 1 |
| 6 | SACAGANCHOS | 1 |
| 7 | CALCULADORA | 1 |
| 8 | LAPIZ | 1 |
| 9 | LAPICERO | 2 |
| 10 | GANCHO LEGAJADOR CAJA | 1 |
| 11 | HOJA CONTROL TEMPERATURA | 1 |
| 12 | ACUERDO 228 | 1 |
| 13 | ROLLO DE BOLSA GRANDE | 1 |
| 14 | ROLLO DE BOLSA MEDIANA | 1 |
| 15 | PENDON | 1 |
| 16 | ESCARAPELA | 1 |
| 17 | BLOCK TAMAÑO CARTA | 1 |
| 18 | BATA | 1 |

| EQUIPO DE OFICINA | | |
|--------------------------|--------------------|------|
| No | DETALLE | CANT |
| 1 | VENTILADOR | 1 |
| 2 | NEVERA | 1 |
| 3 | ESCRITORIOS MADERA | 1 |
| 4 | SILLA | 1 |
| 5 | ESTANTES | 1 |
| 6 | TERMOHIDRONOMETRO | 1 |

| EQUIPO DE COMPUTO | | |
|--------------------------|---------|------|
| No | DETALLE | CANT |
| 1 | MONITOR | 1 |
| 2 | CPU | 1 |
| 3 | TECLADO | 1 |
| 4 | MAUSE | 1 |

| ASEO | | |
|-------------|---------------|------|
| No | DETALLE | CANT |
| 1 | LIMPIA VIDRIO | 1 |
| 2 | LANILLA | 1 |
| 3 | ALCOHOL | 1 |

ANEXO F. OTROS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

9

E.S.E

Carrera 9 Calle 12 Norte HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
Conmutador 6406757 Fax 6405929

ISABU

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

E.S.E. INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA I S A B U .
CANASTA MEDICAMENTOS PARA LA ESTRATEGIA AIEPI

- DICLOXACILINA Jarabe de 250 mg/5 ml.
- CEFALEXINA Jarabe de 250 mg/5 ml.
- AMOXICILINA Jarabe de 250 mg/5 ml.
- ACIDO NALIDIXICO Jarabe de 250 mg/5 ml. (NO POS-S)
- DOXICICLINA Jarabe de 250 mg/5 ml.
- DOXICICLINA Tabletas de 100 mg.
- TRIMETROPRIM SULFA Jarabe.
- ACETAMINOFEN Gotas. 100 mg/ml.
- ACETAMINOFEN Jarabe 150 mg/5 ml.
- VITAMINA A Capsulas o perlas por 50.000 U.

- ALBENDAZOL Frasco por 400mg/20 ml.
- ALBENDAZOL Tabletas por 200mg.
- NISTATINA Frasco. Jarabe.
- SULFATO FERROSO Jarabe. (NO POS-S)
- SULFATO FERROSO Gotas.
- CLOROQUINA Y AMODIAQUINA Tabletas de 250 mg.
- QUININA DICLORHIDRATO Ampollas.
- PRIMAQUINA Tabletas por 15 y 5 mg.
- PRIMETAMINA-SULFADOXINA Tabletas de 25-500 mg.
- GENTAMICINA Ampollas por 20 mg.
- AMPICILINA Ampollas.
- FENOBARBITAL Ampollas por 200 mg.
- PENICILINA BENZATINICA Ampollas por 1.200.000 U.
- CLORANFENICOL Ampollas frasco por 1 gramo.
- CEFTRIAXONA Ampollas por 1 gramo.
- PENICILINA CRISTALINA Ampollas.
- ADRENALINA Ampollas.
- PREDNISOLONA Tabletas por 5 mg.
- DEXAMETASONA Ampollas.
- SALES DE REHIDRATACION ORAL
- LACTATO DE RINGER Frasco - Bolsa por 500 ml.
- D.A.D. al 10% Frasco - Bolsa por 500 ml.
- D.A.D. 5% Frasco - Bolsa por 500 ml.
- NATROL Ampollas.
- KATROL Ampollas.
- SALBUTAMOL Inhalador.

Todas por 
Bucaramanga



INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, 14 de Julio de 2009

Doctor
HERNAN ALONSO DELGADO CENTENO
 Oficina de Calidad y Auditoria
 ESE-ISABU

Respetado Doctor:

Atentamente, me dirijo a usted con el fin de reportar el indicador de calidad muestral, del servicio farmacéutico de la **ESE-ISABU**, de los centros de salud que poseen los servicios de farmacia correspondiente al mes de Junio De 2009.

| CENTRO | PRESCRIPCIONES TOTALES. | MEDICAMENTOS PRESCRITOS. | MEDICAMENTOS PENDIENTES. |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| TOLEDO P. | NO PRESENTO | | |
| ROSARIO | NO PRESENTO | | |
| H.L.N-Ext. | 26282 | 57.820 | 18 |
| H.L.N-Hospt | 45 | 68 | |
| GIRARDOT | NO PRESENTO | | |
| MUTIS | NO PRESENTO | | |
| U.I.M.Q | 94 | 232 | 1 |
| PABLO VI | 24 | 66 | |
| TOTAL | 26.445 | 58.186 | 19 |

Promedio de Medicamentos Prescritos por formula: 2.23

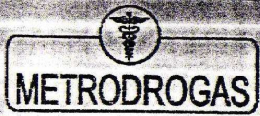
Pendientes : 0.32%

NO POS-S : 18 medicamentos. Soporte de auditoria medica hacia la formulación por los profesionales médicos en carpeta de Auditoria Farmacéutica.

Hasta Una Nueva Oportunidad,

LUISA EMMA ROJAS SERRANO- Auditoria Farmacéutica-ESE-ISABU

| MEDICAMENTO | PRESENTACION | SALDO ANTERIOR | ENTRADAS | SALIDAS POR FORMULA | | | | | TOTAL ENTRADAS | TOTAL SALIDAS | SALDO |
|-------------------------|--------------|----------------|----------|---------------------|----|----|--|--|----------------|---------------|-------|
| ALPRAZOLAM 0,25 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| ALPRAZOLAM 0,5 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| BROMAZEPAN 6 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| CLONAZEPAN 0,5 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| CLONAZEPAN 2.5 MG | GOTAS | | | | | | | | | | |
| CLONAZEPAN 2MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| CLOZAPINA 100 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| CLOZAPINA 25 MG | TABLETAS | | | | 90 | | | | | | |
| DIAZEPAN 10 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| DIAZEPAN 10 MG | AMPOLLA | | | | 1 | | | | | | |
| DIAZEPAN 5 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| FENOBARBITAL | SUSPENSION | | | | | | | | | | |
| FENOBARBITAL 100 MG | TABLETAS | | | | 90 | 30 | | | | | |
| FENOBARBITAL 10MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| FENOBARBITAL 200 MG | AMPOLLA | | | | 3 | | | | | | |
| FENOBARBITAL 40 MG | AMPOLLA | | | | | | | | | | |
| FENOBARBITAL 50 MG | TABLETAS | | | | 60 | 90 | | | | | |
| LORAZEPAN 1MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| LORAZEPAN 2 MG | TABLETAS | | | | 90 | | | | | | |
| MEPERIDINA 100 MG | AMPOLLA | | | | | | | | | | |
| METILERGOMETRIN 0,2 | AMPOLLA | | | | | | | | | | |
| METILFEDINATO(RITALINA) | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| MIDAZOLAM 5 MG | AMPOLLA | | | | 1 | | | | | | |
| MIDAZOLAM 7,5 MG | TABLETAS | | | | | | | | | | |
| MORFINA 10 MG | AMPOLLA | | | | | | | | | | |
| OXITOCINA 10 MG | AMPOLLA | | | | | | | | | | |



PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO

VERSION

AÑO

| ACTIVIDAD A REALIZAR | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|--|---|--|---|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | |
| VERIFICACION DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA AUTOMATICO PARA MANTENIMIENTO LOGICO PREVENTIVO | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | |
| MANTENIMIENTO FISICO (LIMPIEZA Y VERIFICACION DE COMPONENTES) | | █ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTUALIZACION DE BASE DE DATOS DE USUARIOS | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | |
| VALIDACION AL SISTEMA DE REGISTRO DE FORMULAS | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | █ | | | | | |



GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARÍA DE SALUD
DIVISIÓN ACREDITACIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

No. 017

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

CERTIFICA QUE:

La institución mencionada a continuaciones encuentra inscrita en el REGISTRO ESPECIAL DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD a nivel nacional así:

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Fecha de Radicación: 17-11-2006 | CODIGO DEL PRESTADOR: 68 - 00701-01 |
| Vigente Vencimiento: 03-04-2010 | |

DATOS GENERALES DE LA IPS

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Nombre o Razón Social | : ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE |
| Dirección de la Sede Principal | : CRA 8 CALLE 12 NORTE |
| Departamento | : SANTANDER |
| Municipio | : BUCARAMANGA |
| Teléfono | : 6405757 Fax: 6405928 |
| Nit | : 800.084.206-2 |
| Representante Legal | : RIAN ROSE REY SERRANO |
| Documento de Identificación | : 79.427.458 |
| Naturaleza Jurídica | : Publica |

LISTADO DE SERVICIOS DECLARADOS:

HOSPITALARIO

- 101 GENERAL ADULTOSICA
- 102 GENERAL PEDIATRICAL
- 112 OBSTETRICIA

QUIRÚRGICO

- 203 CIRUGIA GENERAL
- 204 CIRUGIA GINECOLOGICA
- 205 CIRUGIA MAXILOFACIAL
- 211 CIRUGIA ORAL
- 213 CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA

CONSULTA EXTERNA

- 301 ANESTESIA
- 304 CIRUGIA GENERAL
- 311 ENDODONCIA
- 312 ENFERMERIA
- 318 GERIATRIA
- 320 GINECOESTRETRICIA
- 328 MEDICINA GENERAL
- 329 MEDICINA INTERNA
- 333 NUTRICIÓN Y DIETETICA
- 334 ODONTOLOGIA GENERAL
- 339 ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
- 342 PEDIATRIA
- 344 PSICOLOGIA
- 345 PSIQUIATRIA
- 353 TERAPIA RESPIRATORIA

URGENCIAS

- 501 SERVICIO DE URGENCIAS ↗



GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARÍA DE SALUD
DIVISIÓN ACREDITACIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

No. 2 ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE BUCARAMANGA

TRANSPORTE ASISTENCIAL

601 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPUTICA

706 LABORATORIO CLINICO

710 RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

714 SERVICIO FARMACEUTICO

716 TOMA DE MUESTRAS CITOLOGICAS SERVICIO-UTERINAS

721 ESTERILIZACION

724 TOMA E INTERPRETACION RADIOLOGIAS ODONTOLÓGICAS

OTROS SERVICIOS

810 SALA DE REHABILITACION ORAL

813 SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES

PROMOCION Y PREVENCION

901 VACUNACION

902 ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL

904 PLANIFICACION FAMILIAR

905 PROMOCION EN SALUD

La presente certificación se expide en la ciudad de Bucaramanga a los 10 días del mes de Enero de 2007.

Para su validez se adhieren y anulan estampillas de Electrificación Rural (\$ 700.00), Pro Desarrollo (\$ 550.00) y Pro Cultura (\$ 1400.00), Pro Hospitales (\$ 1400.00), Pro Anciano (\$ 550.00).

Esta Certificación no tendrá validez si no tiene adherida las estampillas

NOTA: Esta certificación es valida por 60 días a partir de su expedición

HENRY PAREDES ARIZA
Profesional Universitario

VGTA/Henry Paredes A.

INFORME PRIMER SEMESTRE 2009- MEDICAMENTOS /FORMULAS.ESE-ISABU

| ENERO DE 2009 | | | FEBRERO DE 2009 | | MARZO DE 2009 | |
|-----------------------|----------|--------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|
| ARS | FORMULAS | MEDICAMENTOS | FORMULAS | MEDICAMENTOS | FORMULAS | MEDICAMENTOS |
| SOLSALUD S.I | 16152 | 35.534 | 8.320 | 18.304 | 11307 | 24.875 |
| ASMET UR | 4019 | 8.842 | 910 | 2.002 | 1555 | 3.421 |
| SISBEN . I. VINCULADO | 4533 | 9.973 | 1.353 | 2.977 | 0 | 0 |
| CAPRECOM I. | 8235 | 18.117 | 4.237 | 9.321 | 6435 | 14.157 |
| CAPRECOM P. | 1 | 2 | 4 | 9 | 0 | 0 |
| COMFENALCO | 10831 | 23.828 | 5.380 | 11.836 | 7137 | 15.701 |
| COOSALUD | 4895 | 10.769 | 2.550 | 5.610 | 3580 | 7.876 |
| SISBEN.P . Hy U | 1039 | 2.286 | 349 | 768 | 536 | 1.179 |
| | 49705 | 109.351 | 23.103 | 50.827 | 30.550 | 67.210 |

| ABRIL DE 2007 | | | MAYO DE 2009 | | JUNIO DE 2009 | |
|---------------|----------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| ARS | FORMULAS | MEDICAMENTOS | FORMULAS | MEDICAMENTOS | FORMULAS | MEDICAMENTOS |
| SOLSALUD | 10159 | 22.350 | 11174 | 24.583 | 10289 | 22.636 |
| ASMET UR | 1200 | 2.640 | 1413 | 3.109 | 1353 | 2.977 |
| CAPRECOM | 1908 | 4.198 | 1839 | 4.046 | 1707 | 3.755 |
| CAPRECOM P. | | 0 | 9 | 20 | 2 | 4 |
| COMFENALCO | 6262 | 13.776 | 6466 | 14.225 | 6623 | 14.571 |
| COOSALUD | 2930 | 6.446 | 3349 | 7.368 | 3214 | 7.071 |
| SISBEN URG | 307 | 675 | 316 | 695 | 322 | 708 |
| | 22766 | 50.085 | 24566 | 54.045 | 23510 | 51.722 |

ANEXO H. REGISTRO FOTOGRÁFICO

IMAGEN 1.



IMAGEN 2.



IMAGEN 3



IMAGEN 4



IMAGEN 5



IMAGEN 6



IMAGEN 7.

