

**PLAN DE MEJORAMIENTO AL PROCESO INTERNO DE LAS DEVOLUCIONES
DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS ENTRE EL SERVICIO
FARMACEUTICO Y LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA E.S.E
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA .**

NILTON CÉSAR BECERRA OSPINA

JUAN PABLO TORRES MORIMITSU

RUBÉN DARIO ZAPATA GIRALDO

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA
PEREIRA
2015**

**PLAN DE MEJORAMIENTO AL PROCESO INTERNO DE LAS DEVOLUCIONES
DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS ENTRE EL SERVICIO
FARMACEUTICO Y LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA E.S.E
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA .**

NILTON CÉSAR BECERRA OSPINA

JUAN PABLO TORRES MORIMITSU

RUBÉN DARIO ZAPATA GIRALDO

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de
Especialistas en Alta Gerencia**

Asesor

LUIS ALBERTO ARTEAGA CASAS

Magister en Gestión Empresarial

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA
PEREIRA**

2015

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE TABLAS	6
LISTA DE GRÁFICOS	10
LISTA DE FIGURAS	13
LISTA DE ANEXOS	14
INTRODUCCION	15
1. CAPITULO I: DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE INTERNO DE DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DEL SERVICIO FARMACEUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.....	32
1.1. HORIZONTE INSTITUCIONAL	32
1.1.1. Misión	32
1.1.2. Visión	32
1.1.3. Valores	32
1.1.4. Objeto social	33
1.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	33
1.3. MAPA DE PROCESOS	34
1.4. DIAGRAMA DE PROCEDIMIENTOS	34
1.5. ANÁLISIS DOCUMENTAL INFORMACIÓN ESTADÍSTICA.....	39
1.6. MATRIZ DOFA	94
2. CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE DEVOLUCIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.	96
2.1. IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES, AMENAZAS Y CAUSAS.....	96

2.1.1.	Identificación de debilidades y causas	96
2.1.2.	Identificación de amenazas y causas.....	97
2.2.	IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES	97
2.2.1.	Fortalezas identificadas.....	97
2.2.2.	Oportunidades identificadas.....	98
2.3.	MATRIZ DOFA	98
3.	CAPITULO III. PLAN DE ACCIÓN PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO....	99
3.1.	DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA A UTILIZAR.....	99
3.1.1.	Estrategias (FO).....	99
3.1.2.	Estrategias(FA)	99
3.1.3.	Estrategias (DO).....	100
3.1.4.	Estrategias (DA).....	101
3.2.	PLAN DE ACCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS.....	102
3.2.1.	Proceso de prescripción médica	104
3.2.2.	Proceso de empaque y distribución de insumos.....	105
3.2.3.	Egresos y traslados.....	105
3.2.4.	Entrega y recepción de formulaciones en los pisos	106
3.2.5.	Proceso de administración correcta de medicamentos a pacientes.....	106
3.2.6.	Almacenamiento correcto de insumos de pacientes en el servicio.	107
3.2.7.	Devolución, registro de devolución en historia clínica, envío a farmacia.....	108
3.2.8.	Registro en historia clínica	109
3.2.9.	Confirmación registro de devolución	110

3.2.10. Cierre de cuentas.....	111
3.3. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN.....	112
4. CONCLUSIONES.....	114
5. RECOMENDACIONES.....	121
BIBLIOGRAFIA.....	123
ANEXOS.....	125

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Medicamentos de Control Especial con mayor devolución de todos los servicios asistenciales durante el año 2014.....	47
Tabla 2 Medicamentos e Insumos con mayor índice de rotación de todos los servicios asistenciales durante el año 2014.....	49
Tabla 3. Edad del Personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.	52
Tabla 4 Genero del personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.	52
Tabla 5 Tiempo en laborar en la institución (meses).	53
Tabla 6. Años de experiencia como técnico farmacéutico.	54
Tabla 7 Razón por la que presenta una devolución por paciente.	56
Tabla 8 Frecuencia de recepción de devolución de insumos por paciente por los servicios asistenciales al día.....	58
Tabla 9 Servicio asistencial que genera más devolución de pacientes.	59
Tabla 10 Tiempo operativo en el ingreso de devolución por paciente.	61
Tabla 11 Causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio.....	62
Tabla 12 Insumos incluidos en una devolución general por servicio.	63
Tabla 13. Tiempo operativo en el ingreso de devolución general por servicio.....	65
Tabla 14 Servicio asistencial que genera más devolución general.....	66
Tabla 15 Edad del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.	67
Tabla 16. Genero del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.....	68

Tabla 17 Cargo desempeñado del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.....	70
Tabla 18 Meses laborados por el personal de enfermería en la institución.	71
Tabla 19 Tipo de acceso al sistema dinámica gerencial.....	72
Tabla 20 Situación para hacer una devolución de insumos por paciente.	74
Tabla 21 Frecuencia diaria para la realización de devolución de suministro por paciente.	75
Tabla 22 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar doble formulación.	77
Tabla 23 Frecuencia para la realización de devoluciones generales por enfermería.	79
Tabla 24 Situaciones que obligan realizar una devolución general por servicio. ...	81
Tabla 25 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar devolución general. ...	82
Tabla 26 Edad del Personal administrativo de la E.S.E.....	84
Tabla 27 Genero del personal Administrativo de la E.S.E.	85
Tabla 28 Cargo desempeñado por personal administrativo.....	86
Tabla 29 Causas que conducen a la generación de devoluciones de insumos por paciente.	88
Tabla 30 Situaciones para realizar devolución general por servicio.	89
Tabla 31 Impacto de las devoluciones por paciente, doble formulación de insumos y devoluciones generales.	91

Tabla 32 Frecuencia en el control por el área de gestión administrativa de los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales.....	92
Tabla 33 Controles de puntos críticos que han implementado el área de compras para disminuir el impacto del alto volumen de devoluciones.	94
Tabla 34 Matriz DOFA	94
Tabla 35 Identificación de debilidades presentes en el proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira y sus causas.....	96
Tabla 36 Identificación de amenazas presentes en el proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira y sus causas.....	97
Tabla 37 Intervención multidisciplinaria en el proceso de prescripción médica ...	104
Tabla 38 Proceso de empaque y distribución de insumos. Auditoria Servicio Trazador proceso de distribución- control de cantidades requeridas en la formulación para 24 horas.	105
Tabla 39 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, concurrencia en el proceso de EGRESOS Y TRASLADOS	105
Tabla 40 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, concurrencia, farmacia y área de calidad en el proceso de entrega y recepción de formulaciones en los pisos.....	106
Tabla 41 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, seguridad del paciente, comité egreso a pacientes, auditoría médica al proceso de administración correcta de medicamentos a pacientes	106

Tabla 42 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, concurrencia, seguridad del paciente, al proceso de almacenamiento correcto de insumos de pacientes en el servicio....	107
Tabla 43 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, concurrencia en el proceso de devolución, registro de devolución en historia clínica, envío a farmacia.....	108
Tabla 44 Intervención por equipo multidisciplinario al proceso de registro en historia clínica.	109
Tabla 45 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, concurrencia, al proceso de confirmación registro de devolución.....	110
Tabla 46 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, concurrencia, al proceso de cierre de cuentas	111

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Devoluciones de los diferentes servicios asistenciales durante el año 2014.....	40
Gráfico 2. Cantidad de Devoluciones (unidades de devoluciones) por los diferentes servicios asistenciales durante el año 2014.....	42
Gráfico 3. Cantidad de devoluciones (en porcentaje) por servicio hospitalario durante el año 2014.	43
Gráfico 4. Devoluciones generales generadas en los diferentes servicios asistenciales y el valor económico impactado durante el año 2014.....	44
Gráfico 5. Devoluciones generales (porcentaje) de los diferentes servicios asistenciales durante el año 2014.....	45
Gráfico 6. Suministros Facturados vs Devoluciones generadas durante cada mes del año 2014 y el valor consolidado generado por estos.	46
Gráfico 7. Edad del Personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.....	51
Gráfico 8 Género del personal técnico que labora en el servicio farmacéutico	52
Gráfico 9Tiempo en laborar en la institución (meses).....	53
Gráfico 10 Años de experiencia del personal técnico del servicio farmacéutico. ...	54
Gráfico 11 Razón por la que presenta una devolución por paciente.....	56
Gráfico 12 Frecuencia de las devoluciones de insumos por paciente desde los servicios asistenciales.	57
Gráfico 13 Servicio asistencial que genera más devolución de pacientes.....	59
Gráfico 14 Tiempo operativo en el ingreso de devolución por paciente.....	60
Gráfico 15 Causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio.....	62

Gráfico 16 Insumos incluidos en una devolución general por servicio.....	63
Gráfico 17 Tiempo operativo en el ingreso de devolución general por servicio.	64
Gráfico 18 Servicio asistencial que genera más devolución general.	66
Gráfico 19. Edad del Personal Asistencial de la E.S.E.	67
Gráfico 20 Género del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.....	68
Gráfico 21 Cargo desempeñado del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.....	69
Gráfico 22 Meses laborados por el personal de enfermería en la institución.....	71
Gráfico 23 Tipo de acceso al sistema dinámica gerencial.	72
Gráfico 24 Situación para hacer una devolución de insumos por paciente.....	73
Gráfico 25 Frecuencia diaria para la realización de devolución de suministro por paciente.	75
Gráfico 26 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar doble formulación.	77
Gráfico 27 Frecuencia para la realización de devoluciones generales por enfermería.....	79
Gráfico 28 Situaciones que obligan realizar una devolución general por servicio..	81
Gráfico 29 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar devolución general. ...	83
Gráfico 30 Edad del Personal administrativo de la E.S.E.	84
Gráfico 31 Género del personal Administrativo de la E.S.E.....	85
Gráfico 32 Cargo desempeñado por personal administrativo.	86

Gráfico 33 Causas que conducen a la generación de devoluciones de insumos por paciente.	87
Gráfico 34 Situaciones para realizar devolución general por servicio.	89
Gráfico 35 Impacto de las devoluciones por paciente, doble formulación de insumos y devoluciones generales.	90
Gráfico 36 Frecuencia en el control por el área de gestión administrativa de los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales.	92
Gráfico 37 Controles de puntos críticos que han implementado el área de compras para disminuir el impacto del alto volumen de devoluciones.	93

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de procesos Hospital Universitario San Jorge Pereira.....	34
Figura 2. Diagrama de procedimientos	35

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Mapa organizacional actual del Hospital Universitario San Jorge.....	125
ANEXO B. Matriz FODA	126
ANEXO C.Formato No 1. (Encuesta a personal servicio farmacéutico)	128
ANEXO D.Formato No 2. (Encuesta a personal asistencial)	133
ANEXO E.Formato No 3. (Encuesta a personal Administrativo).....	137
ANEXO F. Ficha técnica encuestas.....	140

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación realizado durante el año 2014 y primer trimestre de 2015 permitió la elaboración de un Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E Hospital Universitario san Jorge de Pereira.

Se realizó un diagnóstico al proceso interno de devoluciones de medicamentos y dispositivos entre el servicio farmacéutico y el servicio hospitalario, se identificaron las debilidades y amenazas con su respectivas causas, consecuencias y estrategias de mejoramiento, con el fin de proponer un plan de acción al plan de mejoramiento, previa evaluación estadística y financiera del comportamiento de dicho proceso interno en los servicios asistenciales en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2014.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, analítico de un estado inicial de la entidad de salud con respecto a las actividades de distribución intrahospitalaria de medicamentos y los factores que favorecen la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2014. La metodología que permitió la consecución de los objetivos propuestos fue de análisis y síntesis, la cual conllevó a compilar los datos recogidos durante la investigación de campo en el presente informe final de resultados.

El universo de estudio fue la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, esta institución de salud que presta servicios de mediana a alta complejidad, consta de cinco (5) pisos, los cuales se encuentran distribuidos por especialidades, tales como: Quirófanos, UCI, ginecobstetricia, ortopedia,

recuperación quirúrgicas, hemato-oncología, pediátrías, servicio farmacéutico, radiología, laboratorio clínico, urgencias, neurología, servicio especial, servicios ambulatorios, entre otros.

En la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se evidenció un alto e importante volumen de devoluciones las cuales afectan e involucran varios procesos; tal situación estimula y favorece pérdidas tanto económicas como operativas, desviaciones en la planeación estratégica de compras y adquisiciones, proyección de inventarios, perdidas por vencimiento y desajustes en la estimación de necesidades. Esto se ha originado por el desmedido, desorganizado y descontrolado requerimiento de los profesionales de la salud, en cuanto a lo formulado por cada uno de los pacientes sobre el verdadero plan de manejo de medicamentos en el tiempo o en el asertivo tratamiento y el personal de enfermería para la toma de acciones y controles de los procesos relacionados con el manejo de insumos, medicamentos y dispositivos médicos en los servicios hospitalarios; tales situaciones e inconvenientes generan en primer grado una devolución hacia el servicio farmacéutico, viéndose sustancialmente afectado el espacio, el inventario y/o existencias de productos, la baja rotación, vencimientos, desviaciones en la estimación de necesidades, promedios de consumo, proyección de compras y desajustes del presupuesto, sumado a ello, se evidencian falencias dentro del Sistema de Información del Hospital, al no existir una correlación directa entre el inventario físico y el arrojado por el software de la entidad de salud, además no se genera ningún tipo de alerta o restricción a las órdenes de compra por dicho sistema de información, previniendo el alto índice de devolución, sin embargo, la planeación estratégica de la Gestión administrativa no ha tomado los respectivos correctivos, ni las intervenciones de alto nivel, subestimando la relevancia de esta problemática, omitiendo sus principales deberes que es el de controlar, regular y velar por el óptimo funcionamiento de la entidad estatal.

Los datos utilizados en esta investigación se recogieron mediante la aplicación de encuestas, entrevistas semi-estructuradas, observación directa, historias clínicas, entrevistas con el equipo de salud y para el análisis de la información, el referente bibliográfico es la misma información disponible en el sistema información institucional y el contenido en la normatividad nacional relacionada con tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos médicos).

SINTESIS DEL MARCO TEORICO

SERVICIO FARMACÉUTICO

El 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 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.¹

Las condiciones esenciales del Servicio farmacéutico, entendidas como “el conjunto de recursos indispensables con que obligatoriamente debe contar el Servicio farmacéutico en el cumplimiento de sus actividades y/o procesos, son indispensables en la prestación del Servicio farmacéutico. Su ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la salud y la vida de los pacientes, no pudiendo ser sustituibles por otro(s) requisito(s)”, se encuentran determinadas en

¹MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL,
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%202200%20DE%202005.PDF>Decreto 2200 de 2005, (Citado en Marzo 19 de 2015).

su Modelo de Gestión.²El Servicio farmacéutico se encuentra reglamentado básicamente en el Decreto 2200 de 2005 y las Resoluciones 1403 de 2007 y 2003 de 2014.

El Modelo normativo de la administración y realizar algunas actividades de elaboración del Servicio farmacéutico, “el cómo hacer” está contenido en el denominado “Modelo de Gestión del Servicio farmacéutico”, Resolución 1403 de 2007. Por su parte, la Resolución 2003 de 2014 establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. Estas condiciones hacen referencia a:³

- **Condiciones de capacidad tecnológica y científica**

Se definen como “los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud. Comprenden: Recurso Humano, Infraestructura, Instalaciones Físicas-Mantenimiento; Dotación-mantenimiento; Medicamentos y Dispositivos Médicos para uso humano y su Gestión; Procesos Prioritarios

² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf>. (Citado en Marzo 19 de 2015).

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf. (Citado en Marzo 19 de 2015).

³³³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf. (Citado en Marzo 19 de 2015).

Asistenciales; Historia Clínica y Registros Asistenciales; Interdependencia de Servicios; Referencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud.”³.

- **Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera**

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo. Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, se evidencian con los estados financieros certificados por el revisor fiscal o el contador. En el caso de las instituciones nuevas se evidencian con los estados financieros de apertura certificados por el revisor fiscal o el contador.

- **Condiciones de capacidad técnico-administrativa.**

Estas condiciones están referidas al cumplimiento de los criterios que se ajustan a la normatividad vigente y a la clasificación de las entidades de acuerdo con la naturaleza jurídica.

FUNCIONES DE LA GESTIÓN LOGÍSTICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.⁴

En la Gestión logística están las siguientes funciones:

- Administrativa. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a

⁴ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf> (Citado Marzo 20 de 2015)

los pacientes y a la comunidad en general, con excepción de la prescripción y administración de los medicamentos.

- **Aprovisionamiento.** Adquirir, recibir y almacenar medicamentos y dispositivos médicos.

FUNCIONES DE LA GESTIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.⁵

Son funciones del Servicio farmacéutico las siguientes:

- **Promoción.** Impulsar estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.
- **Prevención.** Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.
- **Elaboración y adecuación.** Realizar 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.
 - **Atención farmacéutica.** Ofrecerla a los pacientes que la requieran.
 - **Soporte técnico.** Tomar parte en la creación y/o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos, especialmente los de fármaco-vigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

⁵ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf> (Citado Marzo 20 de 2015)

- Investigación. 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.
- Interacción. Con las otras dependencias de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Información. Obtener y difundir conocimientos sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.

FUNCIONES DE TIPO ALTERNADO O MIXTAS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.⁶

Los espacios funcionales de tipo alternado, que tienen decisiones en la parte logística y en la parte clínica son las siguientes:

- Suministro. Seleccionar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.
- Participación en comités. Formar parte de los Comités de Farmacia y Terapéutica, Infecciones y Bioética de la institución, entre otros.
- Vigilancia de recursos y verificación de cumplimiento de actividades. Desarrollar y aplicar 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. (Este es el ítem que da sustento y fundamento al objetivo de esta investigación).

⁶ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf> (Citado Marzo 26 de 2015)

DISTRIBUCION INTRAHOSPITALARIA DE MEDICAMENTOS.

La distribución intra-hospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos 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, tal fundamento teórico da sustento y fundamento al objetivo de esta investigación.⁷

El Servicio farmacéutico deberá determinar el sistema o los sistemas de distribución intra-hospitalaria 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.⁸

Características del proceso de distribución intra-hospitalaria.

Todo proceso de distribución intra-hospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos debe cumplir con las siguientes características:

- Documentar toda distribución de medicamentos y dispositivos médicos con el establecimiento de mecanismos de solicitud de pedidos y elaboración de

⁷MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%202200%20DE%202005.PDF> (Citado Marzo 26 de 2015)

⁸MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%202200%20DE%202005.PDF> (Citado Marzo 26 de 2015)

formatos sencillos que incluyan la información pertinente para facilitar el registro, revisión y preparación.

- Establecer procedimientos rápidos para seleccionar, adquirir, recibir y almacenar, preparar, embalar e identificar los productos a distribuir o dispensar.
- Elaborar programas de distribución y/o dispensación con base en los pedidos recibidos.
- Mantener comunicación constante con el personal médico, de enfermería y administrativo, sobre medicamentos existentes, productos sin movimiento, nivel de distribución, fechas de vencimiento, etc.
- Elaborar normas para preparación, manipulación y reconstitución de medicamentos, tales como las mezclas intravenosas, las fórmulas de nutrición parenteral y citostáticos, reempaque y reenvase de sólidos y líquidos orales, formas tópicas, entre otras.

Consideraciones para seleccionar el o los sistemas de distribución intrahospitalaria.

El inciso 2º del artículo 18 del Decreto 2200 de 2005 establece que, el Servicio farmacéutico deberá determinar el sistema o los sistemas de distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos que deben implementarse en la institución, para garantizar la oportunidad, seguridad, eficiencia y calidad de los medicamentos que deben suministrarse a los pacientes⁹.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud definirá la política de distribución adecuada, de acuerdo con el análisis de variables cuantitativas y cualitativas, tales como perfil fármaco-terapéutico, costos fijos de inventarios, costos financieros y

⁹MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%202200%20DE%202005.PDF>
(Citado Marzo 26 de 2015)

costos de transporte, para establecer el tipo de distribución con base en consideraciones como las siguientes:

- Tamaño del hospital: número de camas.
- Estructura física: distribución arquitectónica del Servicio farmacéutico y relación con los demás servicios asistenciales.
- Disponibilidad de recurso humano en el Servicio farmacéutico.
- Unidades de cuidado de pacientes que cuentan con cama de hospitalización (medicina interna, pediatría, obstetricia) donde se puede implantar sistemas de distribución individualizada por paciente y por periodo de 24 horas.
- Unidades de atención médica especial (sala de partos, cirugía, urgencias, cuidado intensivo) que requieren sistemas de distribución con stock.).
- Complejidad de estas unidades de atención, básicas y especiales.

DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL¹⁰

Se puede definir al diagnóstico como un proceso analítico que permite conocer la situación real de la organización en un momento dado para descubrir problemas y áreas de oportunidad, con el fin de corregir los primeros y aprovechar las segundas.

En el diagnóstico se examinan y mejoran los sistemas y prácticas de la comunicación interna y externa de una organización en todos sus niveles y también las producciones comunicacionales de una organización tales como historietas, metáforas, símbolos, artefactos y los comentarios que la gente de la organización hace en sus conversaciones diarias. Para tal efecto se utiliza una gran diversidad de herramientas, dependiendo de la profundidad deseada, de las

¹⁰MEZA, Adriana; CARBALLEDA, P. El Diagnóstico Organizacional; elementos, métodos y técnicas. *Mi Espacio*, 2009.

variables que se quieran investigar, de los recursos disponibles y de los grupos o niveles específicos entre los que se van a aplicar.

El diagnóstico no es un fin en sí mismo, sino que es el primer paso esencial para perfeccionar el funcionamiento comunicacional de la organización.

PLAN DE MEJORAMIENTO ORGANIZACIONAL¹¹

Un plan de mejoramiento se constituye en un documento, cuya elaboración obliga a plantear varios interrogantes entre ellos, cómo se están realizando los procesos en la empresa, permitiendo analizar y organizar la información recolectada y hacer una proyección hacia la situación deseada.

Para la elaboración del plan de mejoramiento, se contemplan las siguientes actividades:

- Identificación de la misión, visión, valores corporativos, unidades estratégicas de negocio y propuesta de valor.
- Análisis interno: Recursos y capacidades, cadena de valor, competencias.
- Análisis del mercado.
- Identificación de potencialidades y problemas de acuerdo con los resultados de la aplicación del Modelo de Modernización para la Gestión Organizacional MMGO.
- Objetivos estratégicos y mapa general de objetivos de mejoramiento.
- Diseño del plan de mejoramiento.

¹¹ QUIÑONES, Luisa Fernanda. Diagnóstico y plan de mejoramiento para Clonhadas. Colombia, 2012

MATRIZ FODA¹²

Para llevar a cabo el desarrollo de un plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se realizó un diagnóstico, para determinar el estado actual del problema, tomar decisiones y finalmente plantear estrategias.

Con el fin de tener una visión global e integral de la situación actual, se debió conocer con claridad con que características se cuentan, cuales se tienen que adquirir, lo que se está haciendo bien o lo que se debe mejorar en el proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos. Para definir bien esta situación, existe una herramienta eficaz y simple conocida como análisis DOFA.

El método o matriz DOFA, denominado así por las primeras letras de los elementos a analizar (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas), es una herramienta útil para identificar los problemas de una situación actual y posteriormente plantear soluciones y estrategias a futuro. Generalmente es utilizada para empresas, pero en este caso, se aplica para mejorar un proceso en específico.

Al tener clara la matriz DOFA, se pueden crear estrategias de corto y mediano plazo para: reforzar fortalezas, cambiar debilidades, prepararse o cambiar para enfrentar las posibles amenazas y no dejar pasar de largo las oportunidades.

Las fortalezas y debilidades a identificar, son factores internos del proceso, que crean o destruyen valor. Es decir, los recursos, activos, habilidades, etc. De otra manera, las oportunidades y amenazas son factores externos, y como tal están fuera del control del proceso. En ellos están la competencia, la economía, política, factores sociales, legales o culturales.

¹²<http://www.eumed.net>, /<http://www.eumed.net/ce/2006/hpt-FODA.htm> (Citado Marzo 28 de 2015)

Al conocer las debilidades del proceso, se saben cuáles son las capacidades con las que se cuenta y con las que no. Esto permite evitar asumir riesgos que no se pueden cubrir. Además, al determinar los puntos débiles, se puede reconocer lo que se debe mejorar.

Al evaluar las oportunidades del entorno y de la coyuntura actual (social, económica, tecnológica, política), buscando aprovecharlas al máximo, se plantean los recursos con los que se cuenta para llevar a cabo una solución al problema y que uso se hace de esas herramientas.

Seguido a las oportunidades, se identifican las fortalezas, esto es útil dado que al saber los fuertes con los que se cuentan, se pueden diseñar objetivos precisos y metas claras, encaminadas a mejorar las debilidades y aprovechar las oportunidades que se presentan. Al tener claro las fortalezas, se está en condiciones de ver con mayor facilidad las oportunidades o se pueden sortear de una mejor manera las debilidades.

Finalmente, se tiene reconocer las amenazas. Para estar preparados ante cualquier problema, se deben identificar los riesgos que se puedan presentar, lo que permite definir las medidas para enfrentarlos de la mejor manera, o para minimizar sus efectos. Si no se conocen las amenazas, mucho menos se sabrá cómo reaccionar frente a ellas, es por ello que es importante conocerlas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proponer un Plan de Mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico al proceso interno de devoluciones de medicamentos y dispositivos entre el servicio farmacéutico y el servicio hospitalario
- Identificar las debilidades y amenazas con su respectivas causa, consecuencias y estrategias de mejoramiento
- Proponer un plan de acción al plan de mejoramiento.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo, analítico y retrospectivo de un estado inicial de la muestra representativa con respecto a los factores que favorecen la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2014.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se empleó para el desarrollo del proceso investigativo fue de análisis y síntesis, el cual conllevó a compilar los datos recogidos durante la investigación de campo en el presente informe final de resultados.

OBTENCIÓN Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la obtención de la información se emplearon diferentes formatos (Ver ANEXOS C, D, E y F) que representaron la herramienta básica para la

recolección, identificación y análisis de los datos de interés, así como los datos extraídos del Sistema de Información Institucional (DINAMICA.NET). Esta investigación se sometió a análisis estadístico de tipo descriptivo. Después de la extracción de los datos registrados del Software Institucional, los cuales fueron procesados mediante el programa “Excel-Microsoft Office, 2010” se realizó la respectiva descripción sistemática para cada una de las variables incluidas, teniendo en cuenta los indicadores básicos utilizados y su representación operacional, obteniendo como resultado final tablas y gráficas que condensaron la información que facilitó su subsiguiente análisis. La redacción del documento se desarrolló empleando el programa “Microsoft Word – Office 2010”.

FORMATOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Formato No 1 – Encuesta a personal servicio farmacéutico: Permitió identificar factores operacionales que favorecieron la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2014, cuando se aplicó la encuesta a personal responsable del Servicio Farmacéutico. (Ver ANEXO C)

Formato No 2 – Encuesta a personal asistencial: Permitió identificar factores operacionales que favorecieron la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2014, cuando se aplicó la encuesta a personal asistencial de las diferentes Unidades básicas de Negocio (Enfermeras Jefes y Coordinadores de Enfermería). (Ver ANEXO D)

Formato No 3 – Encuesta a personal Administrativo: Permitió identificar factores administrativos que favorecieron la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico,

cuando se aplicó la encuesta a personal responsable de la gestión administrativa de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira. (Ver ANEXO E)

Ficha técnica: Permitió constatar previamente que la recogida de datos de esta investigación ha comportado la utilización de varias de las técnicas de investigación social disponibles. La ficha técnica construida se encuentra en el ANEXO F.

FUENTES PRIMARIAS Y FUENTES SECUNDARIAS

Fuentes Primarias: en esta investigación el informe se construye con base en la información que se obtuvo directamente de las entrevistas semiestructuradas y registros en los distintos formatos de encuestas de los funcionarios de los diferentes servicios asistenciales y administrativos de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

Fuentes Secundarias: en esta investigación tal información se obtuvo del Sistema de Información institucional de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, revisión de normatividad legal del Servicio Farmacéutico, Manual de Procedimientos internos de Servicios asistenciales de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Artículo de apoyo referente a esta temática de investigación, Manual de procesos del Servicio Farmacéutico: El servicio farmacéutico como componente de la atención en salud del Ministerio de Protección Social 2009.

LIMITANTES / LIMITACIONES

- Dificultad para aplicar los instrumentos por los diferentes turnos y horarios, así como también la alta ocupación y frecuencia de casos sobretodo en urgencias y otras dependencias
- En el proceso de aplicación de las encuestas , no se contó con la participación del personal médico de la institución, lo cual no permitió medir y comparar los resultados de perspectivas de procesos y actividades o un punto de vista que permita evaluar la participación de la parte medica en la generación de elevados niveles de devoluciones.
- No se contó con información desde el área de planeación, en el que se estimen la articulación de los procesos del área de farmacia, área de compras en lo que respecta a planes preventivos de control de devoluciones e impacto en el promedio de consumo mensual.
- Se desconocen los procesos del área de compras del hospital en cuanto a las políticas de adquisición de inventarios, criterios de adquisición, evaluación de indicadores, consumos mensuales y control de devoluciones.
- Carencia de retroalimentación de resultados de auditoria administrativa para evaluar el activo en inventarios de los diferentes devoluciones y el impacto de las devoluciones en los procesos de compras.

1. CAPITULO I: DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE INTERNO DE DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DEL SERVICIO FARMACEUTICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

1.1. HORIZONTE INSTITUCIONAL¹³

1.1.1. Misión

Empresa Social del Estado, prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, que garantiza al usuario atención con calidad, calidez y ética, participando en la formación del talento humano, brindando desarrollo al cliente interno y siendo auto sostenibles.

1.1.2. Visión

Ser el mejor prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la eco región del Eje Cafetero, enfocados en el ser humano.

1.1.3. Valores

- **Honestidad:** Actuar en forma transparente, correcta y leal con ellos mismos y con los demás, con transparencia en la gestión administrativa y asistencial, en coherencia con los principios y la política de la institución, porque creen auténticamente en ella.
- **Lealtad:** Preservar y aplicar los principios del HUSJ, por encima de intereses personales corrientes externos que de alguna manera afectan el óptimo rendimiento y funcionamiento como empresa de servicios que somos, donde prima la integridad y la vida de sus usuarios.

¹³EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.
<http://husj.gov.co/v3/web/es/mision-vision> (Citado Marzo 29 de 2015)

- **Respeto:** Tratar diariamente a todas las personas con calidez, independientemente de su condición política, social, económica, raza, religión o creencia, promoviendo así una sana convivencia.
- **Responsabilidad:** Asumir con dedicación e interés máximo el cumplimiento de los deberes y funciones desempeñadas y las consecuencias de sus actos.
- **Equidad:** Actuar de acuerdo con los principios que rige la justa distribución del cuidado de salud.

1.1.4. Objeto social

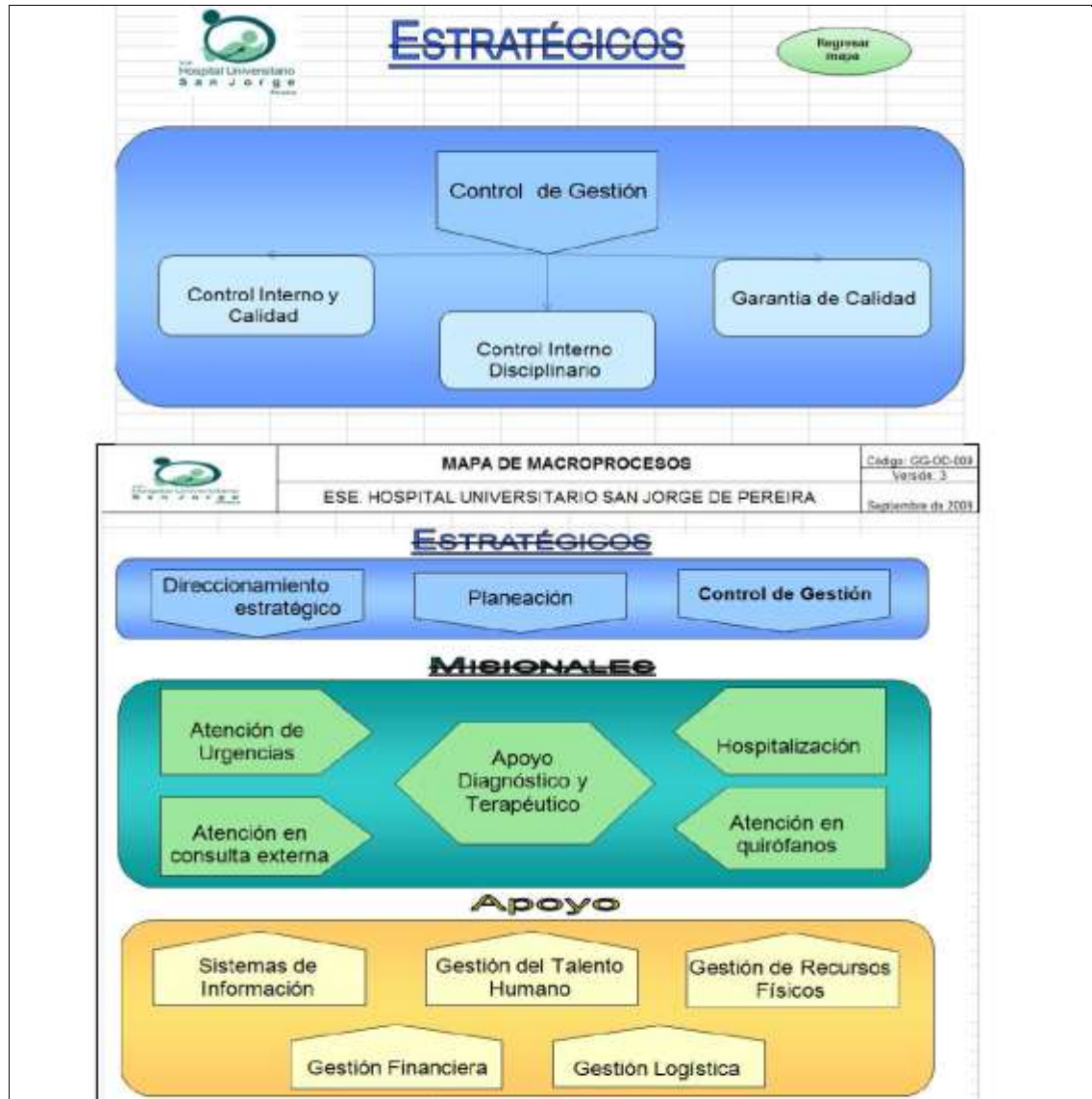
Prestar servicios de salud humanizados, comprometidos con la vida con calidad y eficiencia.

1.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El organigrama del E.S.E Hospital Universitario San Jorge se encuentra consignado en el **ANEXO A**.

1.3. MAPA DE PROCESOS

Figura 1. Mapa de procesos Hospital Universitario San Jorge Pereira

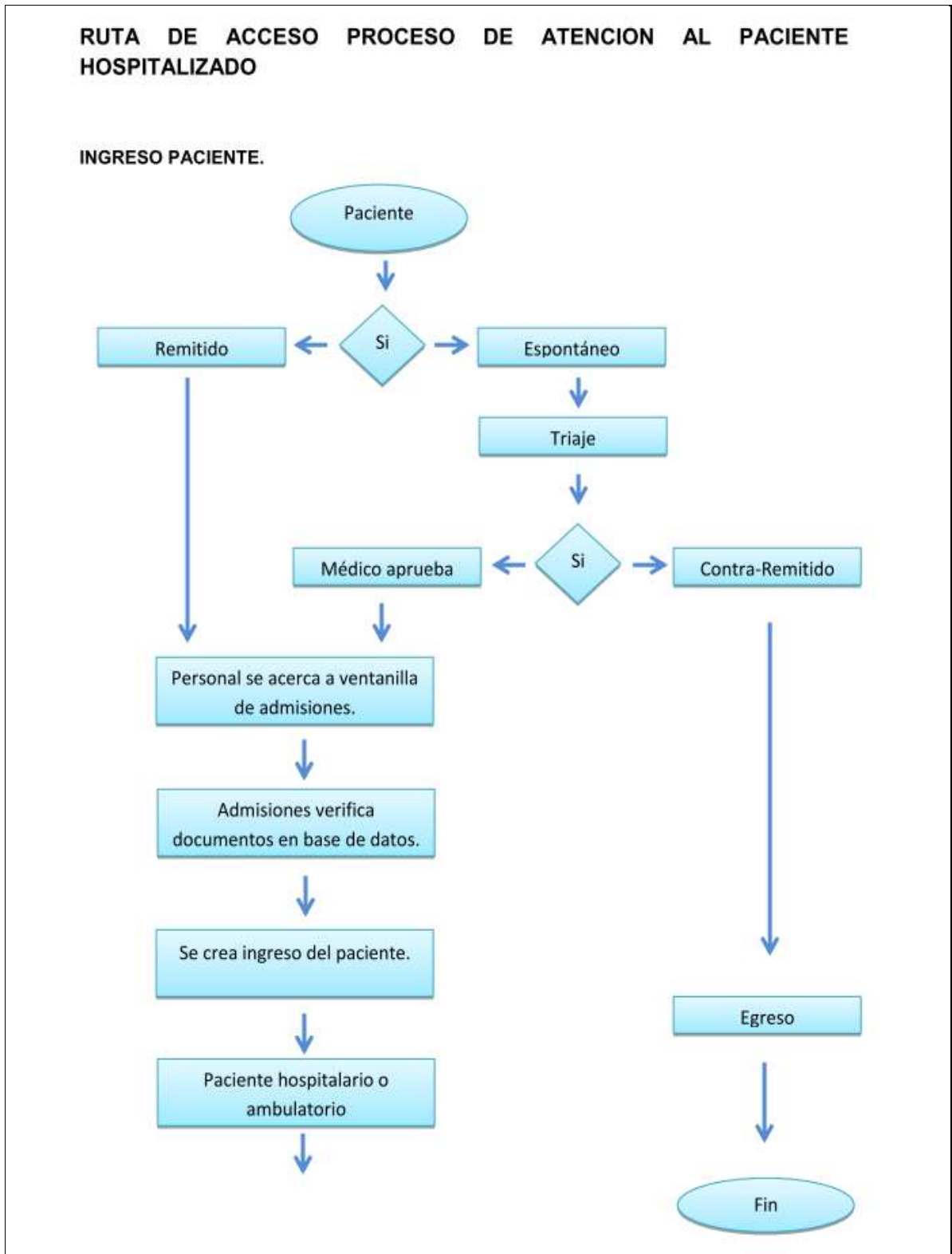


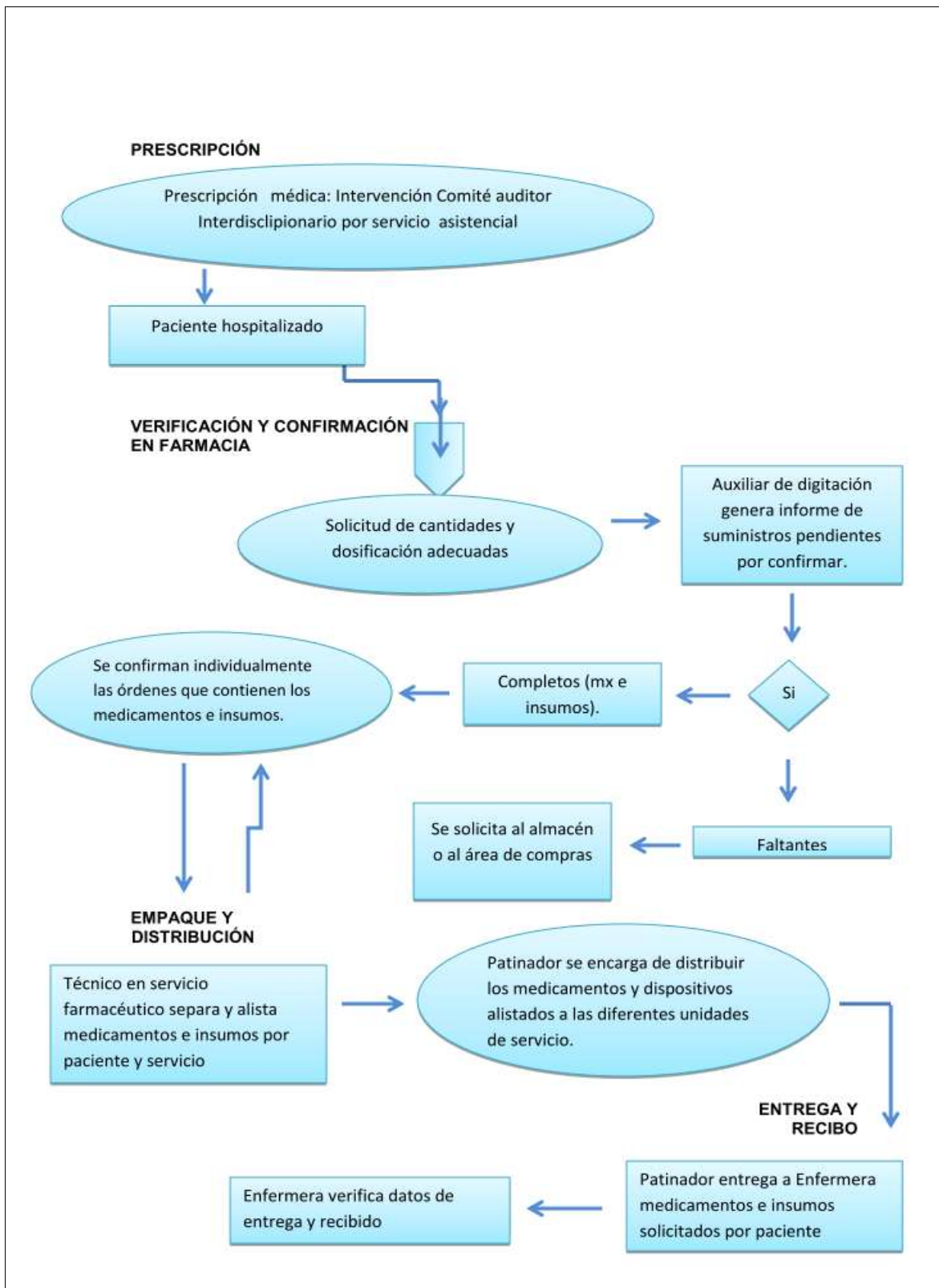
Fuente: Página web E.S.E Hospital Universitario San Jorge Pereira

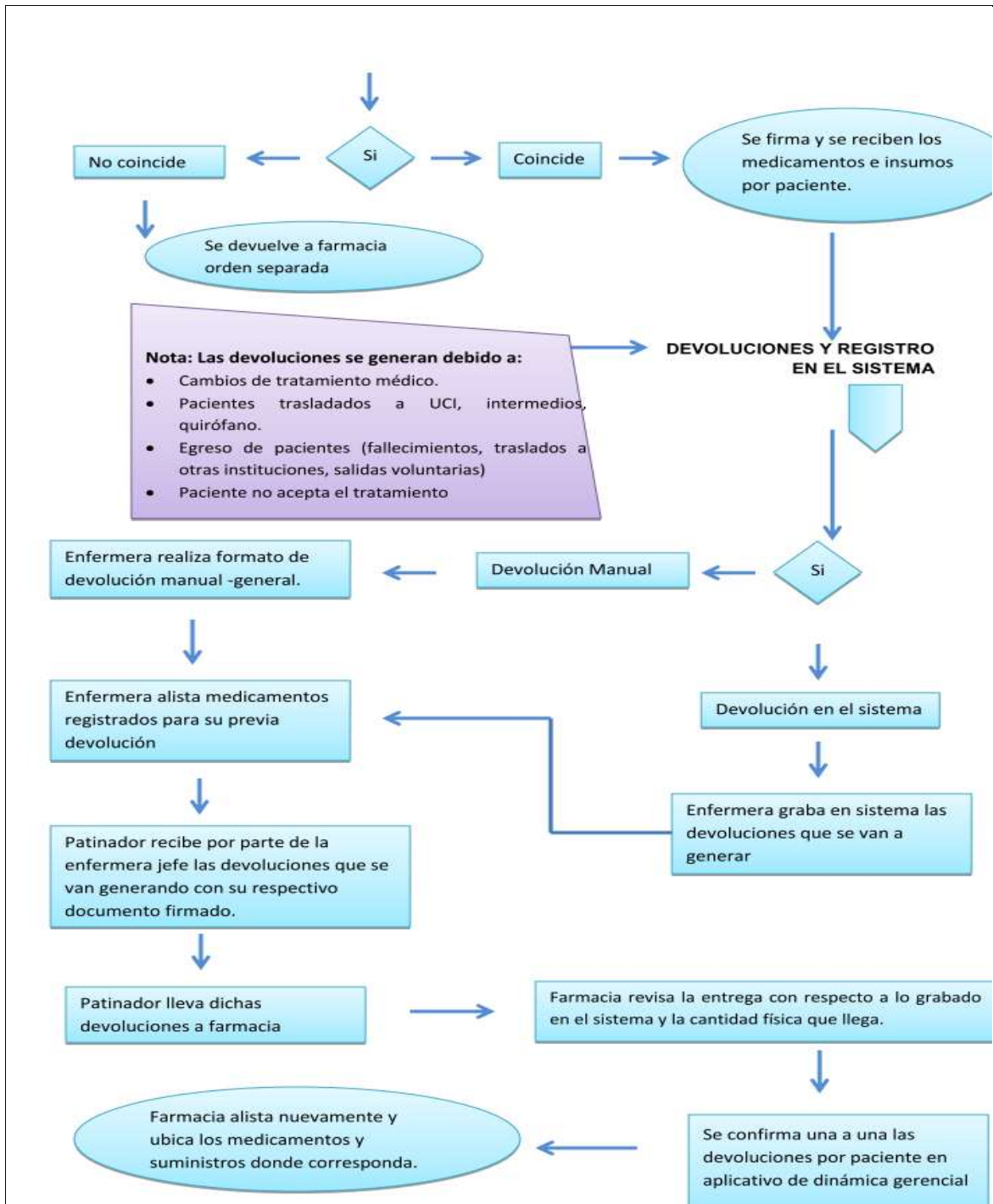
1.4. DIAGRAMA DE PROCEDIMIENTOS

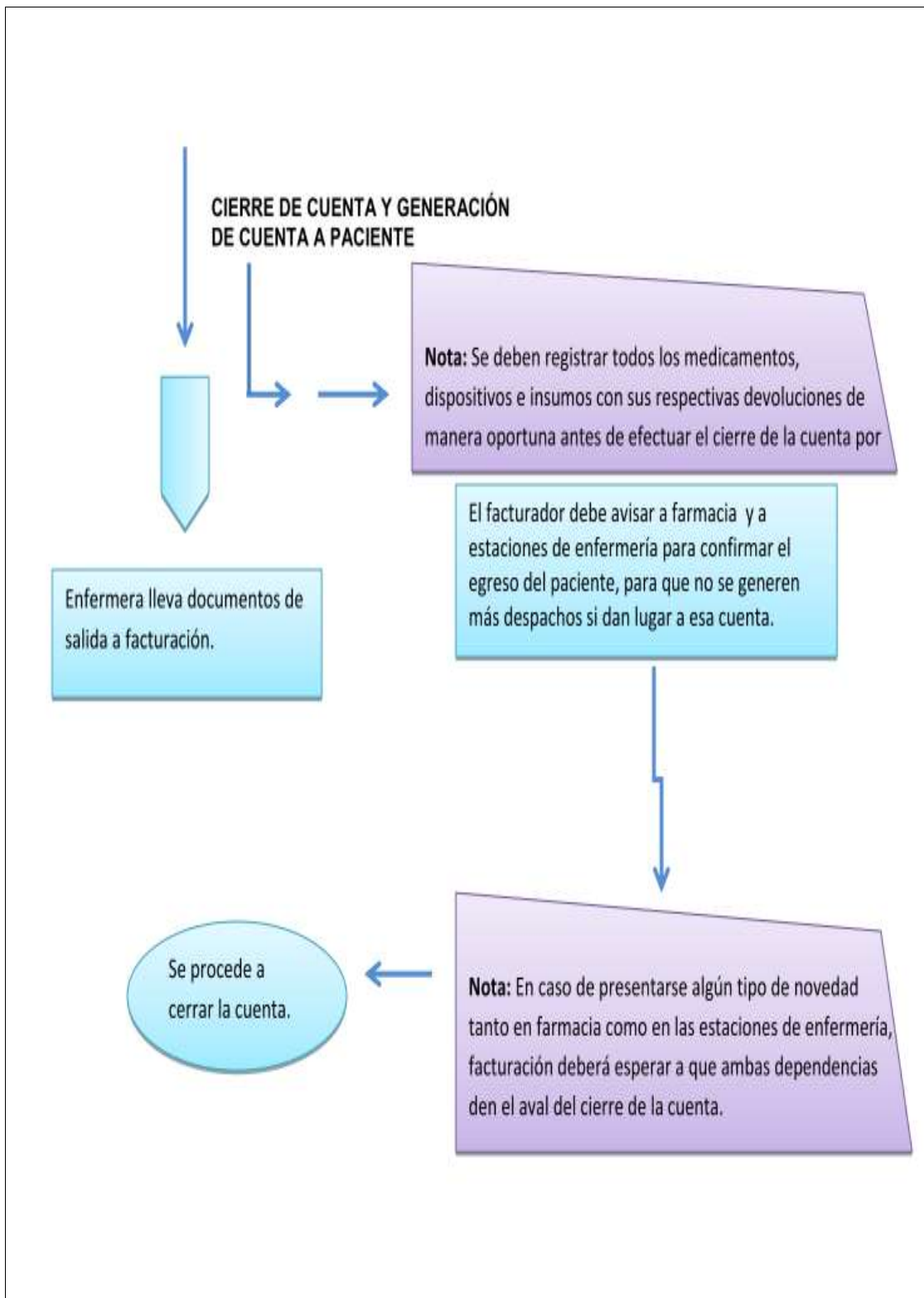
El diagrama de procedimientos se encuentra en la figura 2 a continuación

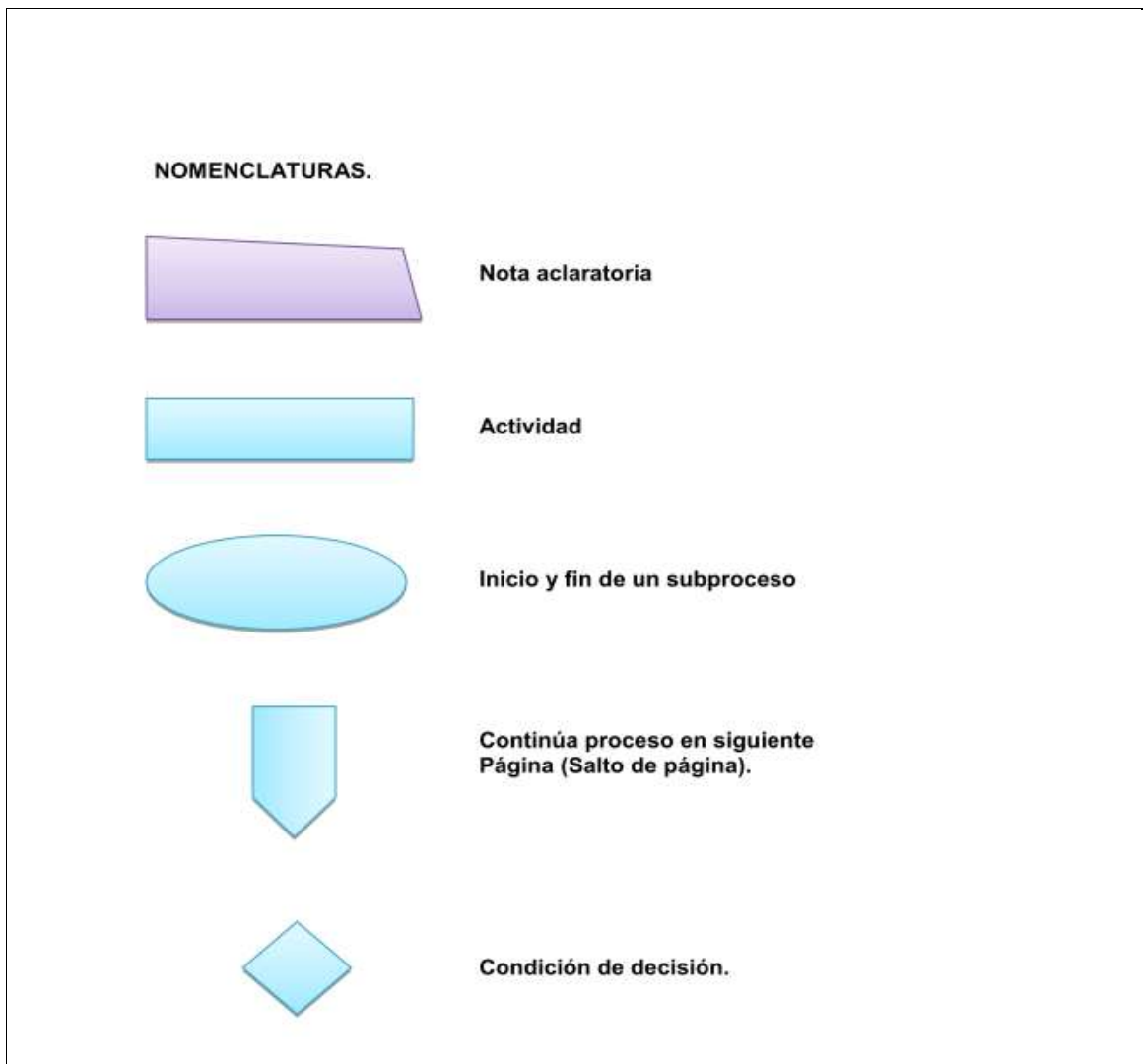
Figura 2. Diagrama de procedimientos











Fuente: Página web E.S.E Hospital Universitario San Jorge Pereira

1.5. ANÁLISIS DOCUMENTAL INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

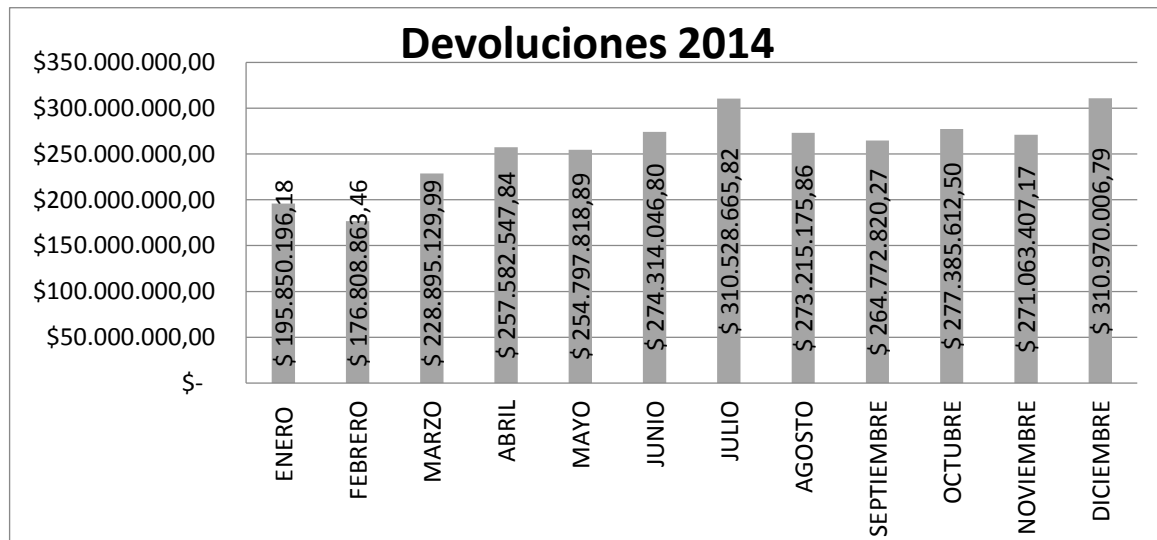
A continuación se presentan los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos de recolección de la información establecidos en el diseño metodológico empleados en este estudio para identificar factores que favorecen la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Universitario

San Jorge de Pereira durante el segundo semestre de 2014, mediante la realización de encuesta a personal responsable del Servicio Farmacéutico.

Para la construcción del diagnóstico al proceso interno de devoluciones de medicamentos y dispositivos, se evaluó estadística y financieramente tal comportamiento de dicho proceso interno en los servicios asistenciales en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, lo cual puede apreciarse en las siguientes representaciones gráficas y tablas.

El Gráfico No. 1 muestra el comportamiento que ha representado las distintas devoluciones de los servicios asistenciales de la institución, lo cual es evidenciable con los datos reflejados de costos generados en los diferentes meses del año 2014, entre los cuales el mes de diciembre, Julio y septiembre muestran los niveles más elevado.

Gráfico 1. Devoluciones de los diferentes servicios asistenciales durante el año 2014.



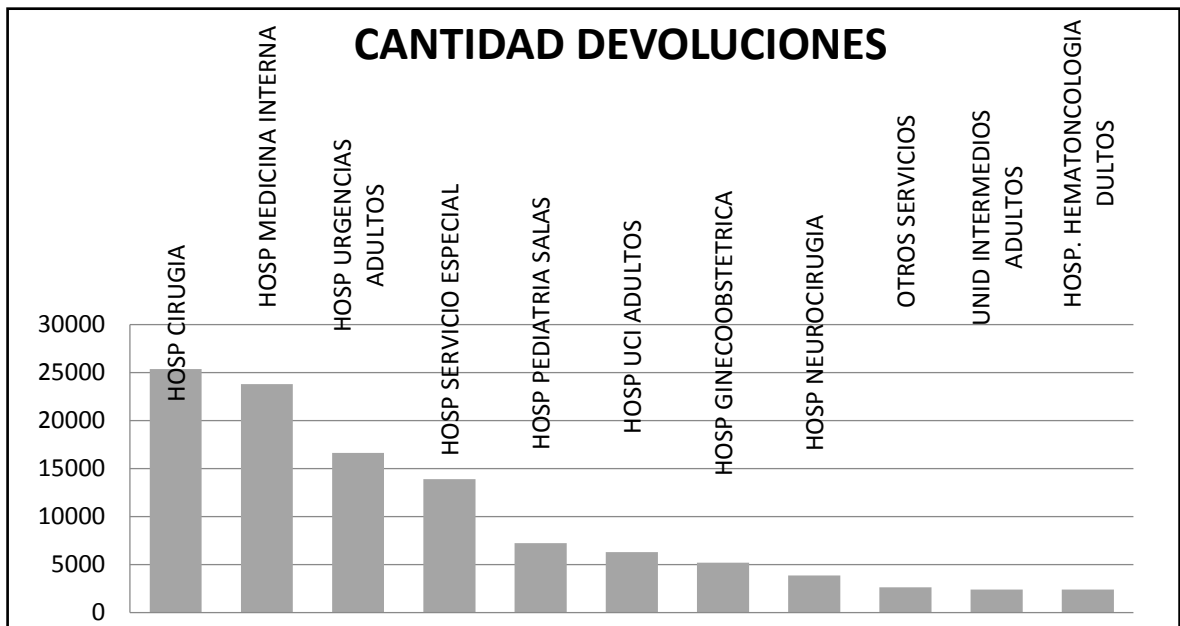
Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información InstitucionalDinamica.Net

Los gráficos 2 y 3 muestran los diferentes servicios asistenciales y su participación en la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, dentro de los cuales encabeza hospitalización cirugía con un 23.12%, seguido de medicina interna con un 21.71%, urgencias adultos con un 15.16% y servicio especial con un 12.66%. Cabe resaltar que los servicios de hospitalización medicina interna y servicio especial abarcan una importante demanda de servicios debido a las intervenciones clínicas especializadas que se llevan a cabo en estos y el tipo de población que se maneja: polimedicada, más de dos comorbilidades, baja adherencia terapéutica, estancias significativamente prolongadas, patologías crónicas y propensos a reingresar. En el caso de hospitalización cirugía la frecuencia de devoluciones se correlaciona con la evolución de la recuperación del paciente intervenido quirúrgicamente, calidad de la atención y cuidado del paciente etc. Es necesario considerar dentro de los resultados arrojados por este Gráfico que una de las razones por las que el servicio de hospitalización cirugía vislumbrara con un 23.13% puede deberse a que es un servicio transitorio en el que posterior a la realización de algún tipo de intervención de su naturaleza (quirúrgica) el paciente se traslada a otro servicio de cuidado más complejo (cuidado intensivo) ya sea por la complejidad de la intervención o una complicación generada post-intervención, reinfección en su estancia hospitalaria, mala evolución y en el proceso de traslado del paciente también se generan devoluciones generales y devoluciones por paciente, las cuales pueden volverse como las primeras.

El servicio de urgencias (no es hospitalización) es el servicio que recibe a todos los pacientes que ingresan al hospital, los cuales serán candidatos de ser trasladados a un respectivo servicio de hospitalización, gran parte de las devoluciones que se obtienen de este servicio se deben a un cambio en el manejo terapéutico del paciente debido a instauración del diagnóstico, complicaciones del paciente y traslado a otra área asistencial. En la mayoría de los casos el servicio no informa adecuadamente a la parte médica de los

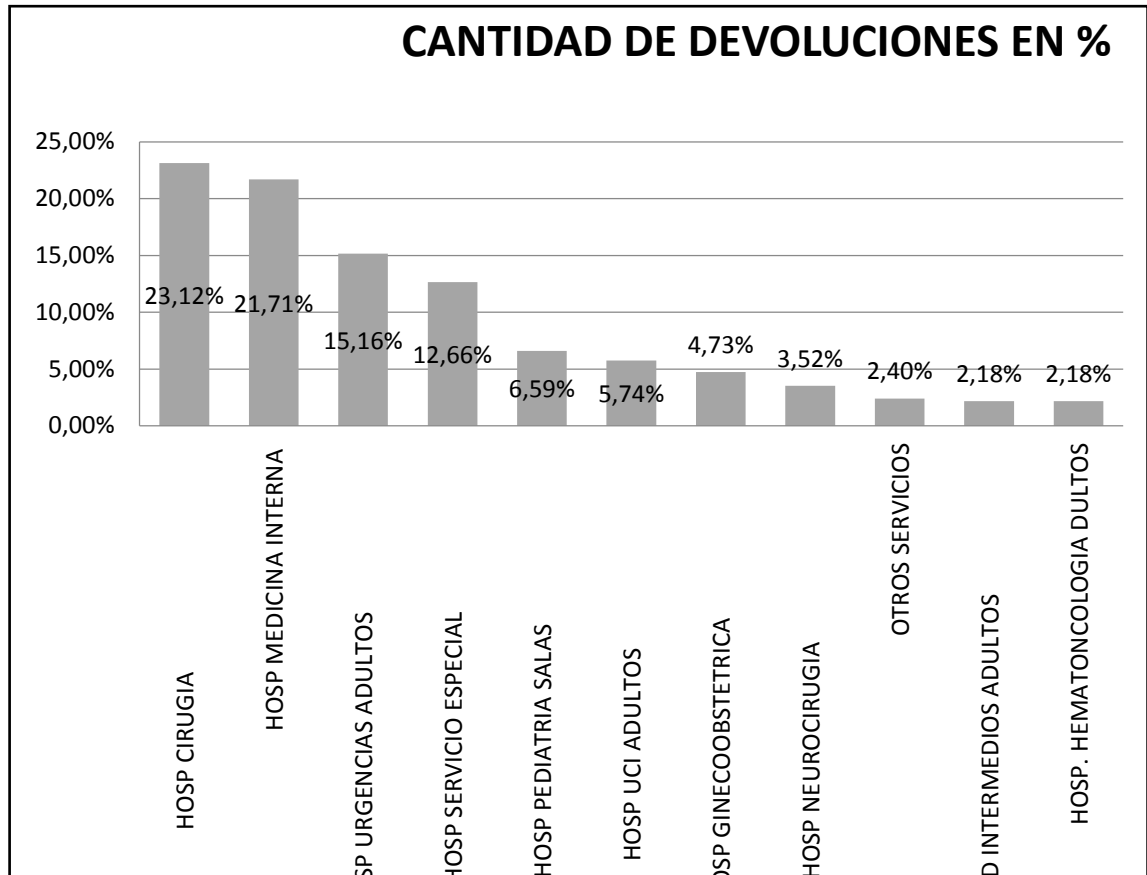
traslados realizados y se continua formulando desde dicho servicio, lo crea mayor número de devoluciones, subfacturación, cierres de cuentas, registros en historias clínicas inadecuados e innecesarios, glosas, aumento de sobrantes en el servicio farmacéutico etc.

Gráfico 2. Cantidad de Devoluciones (unidades de devoluciones) por los diferentes servicios asistenciales durante el año 2014.



Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información Institucional Dinamica.Net

Gráfico 3. Cantidad de devoluciones (en porcentaje) por servicio hospitalario durante el año 2014.

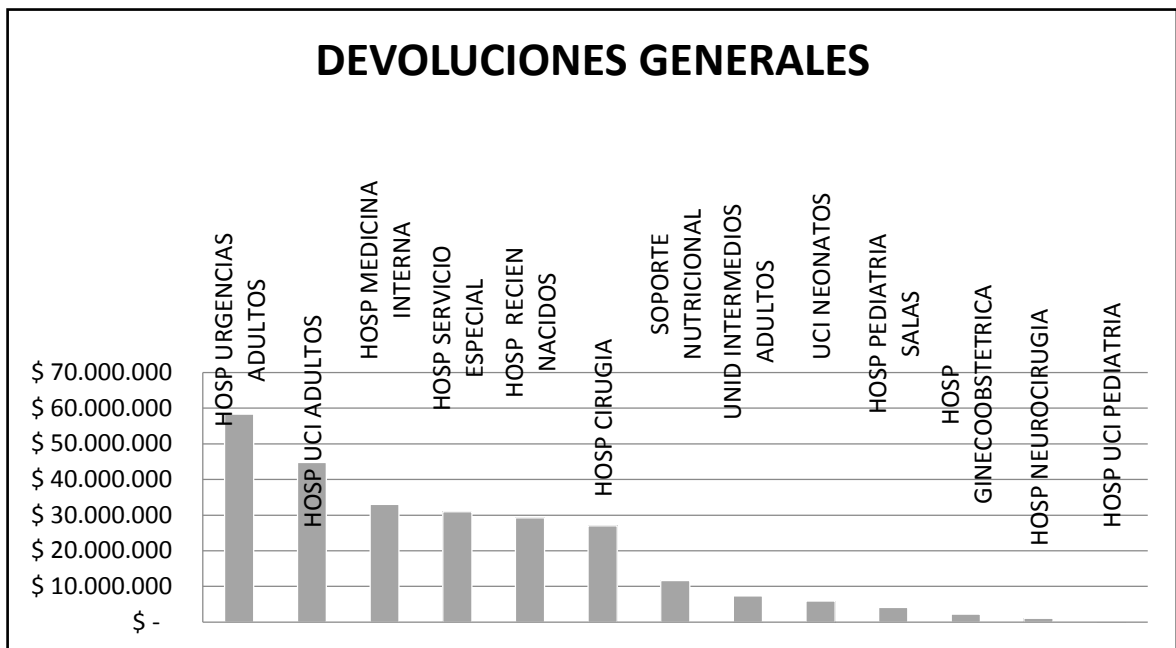


Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información Institucional Dinamica.Net con

Los gráficos 4 y 5 representan el comportamiento de un tipo de devoluciones denominadas devoluciones generales que se generan cuando las existencias físicas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos no se permiten devolver por el sistema de inventarios, no coinciden con el listado de productos asignados o cargados al paciente, ya sea por estar en cantidades superiores o aplicadas al paciente, convirtiéndose en sobrantes del servicio asistencial. Tales devoluciones son nocivas por representar un riesgo en el sistema contable de la institución, modificar la dinámica de consumos promedios en el inventario y generar espacios de tráfico ilícito (robo, autoconsumo) de productos para fines diferentes al

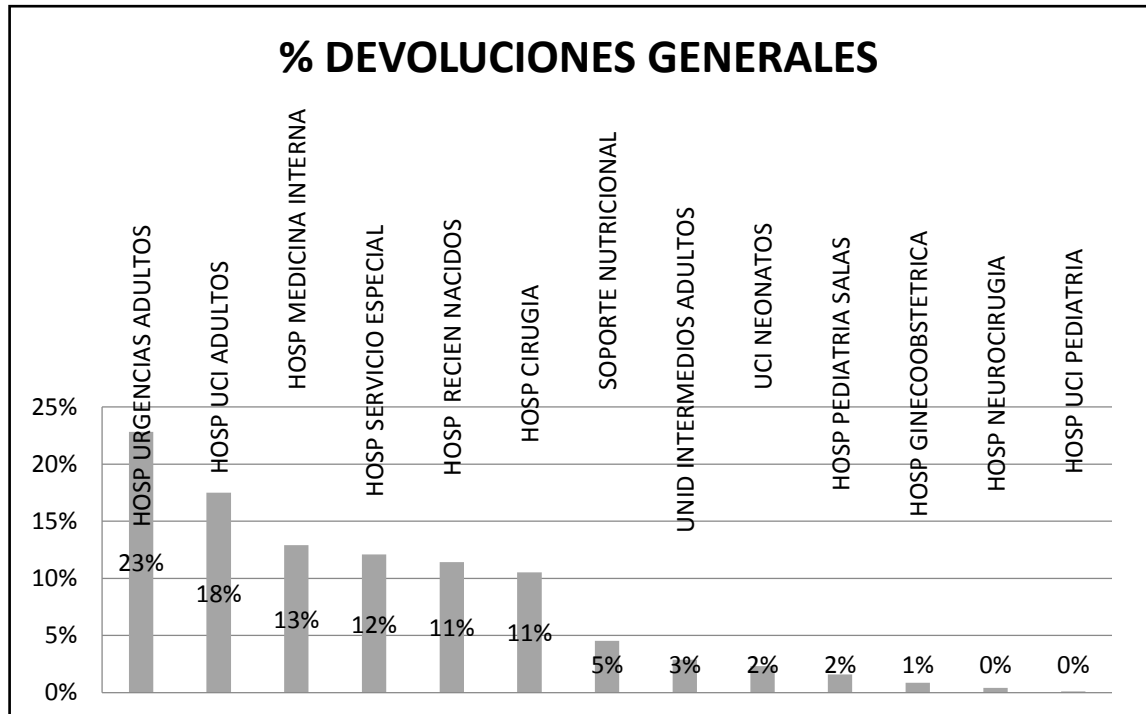
establecido. De esta manera tal y como se evidenció a nivel observacional los servicios que generan mayor cantidad de devolución general de insumos son: Urgencias adultos con un 23%, Unidad de cuidado intensivo adultos 18%, hospitalización medicina interna con un 13% y hospitalización servicio especial con un 12%. Tales devoluciones generales representan costos importantísimos, sin estimar las pérdidas en la manipulación por personal jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros etc. Es de destacar que la dinámica y comportamiento de este escenario es directamente proporcional al tipo de servicio, el talento humano que labora, la estabilidad del personal, crecimiento de la institución en cuanto a la expansión de la cobertura de la atención, crecimiento de servicios, disponibilidad de camas, mercadeo de servicios, etc.

Gráfico 4. Devoluciones generales generadas en los diferentes servicios asistenciales y el valor económico impactado durante el año 2014.



Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información Institucional Dinamica.Net

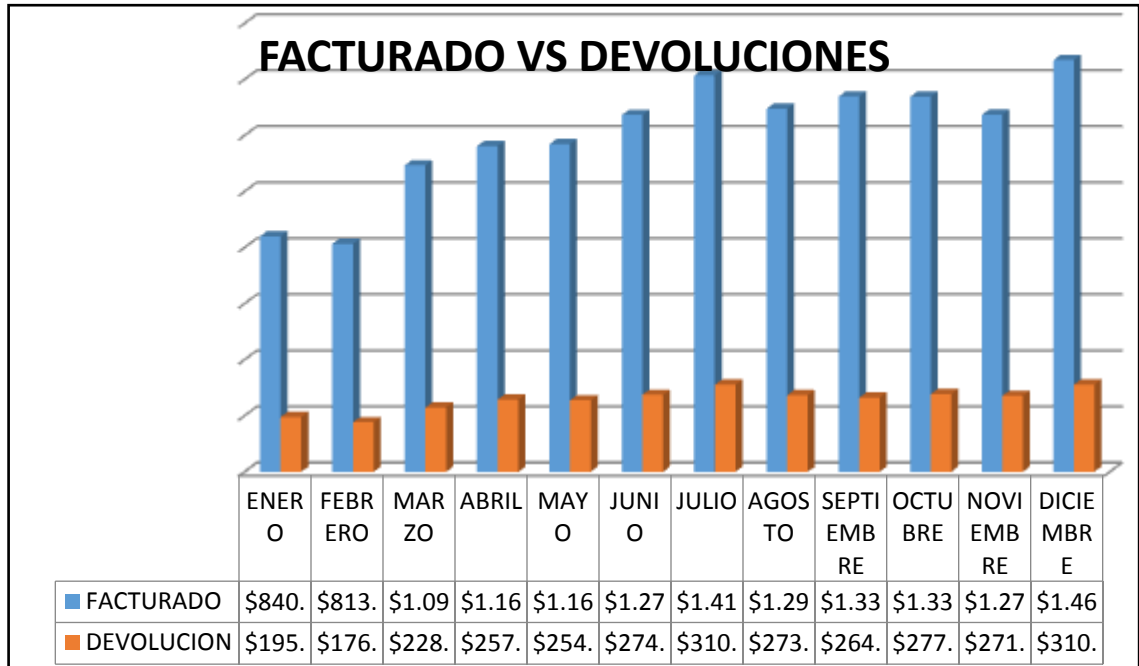
Gráfico 5. Devoluciones generales (porcentaje) de los diferentes servicios asistenciales durante el año 2014.



Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información Institucional Dinamica.Net

El gráfico No. 6 consolida y establece un paralelo entre los suministros facturados y las devoluciones (por pacientes, generales) realizadas dentro de los meses del año 2014. Sin embargo hay dos cosas importantes a destacar en esta representación gráfica a saber: Se denota un crecimiento paulatino en la facturación de suministros a medida que van transcurriendo los diferentes meses, lo cual se correlaciona con el crecimiento y demanda de servicios, habilitación de camas, mercadeo etc., el mes de diciembre se observa el valor más alto (millones de pesos) de facturación de suministros a los diferentes servicios asistenciales. Y también se observa el valor más alto de devoluciones de dichos suministros. Se puede inferir que se está haciendo devolución de un 20% de suministros facturados.

Gráfico 6. Suministros Facturados vs Devoluciones generadas durante cada mes del año 2014 y el valor consolidado generado por estos.



Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información Institucional Dinamica.Net.

La Tabla 1 da a conocer la dinámica de devoluciones de Medicamentos de Control Especial (Medicamento de Control Especial es toda sustancia cualquiera que sea su origen, que produce efectos mediatos e inmediatos de dependencia psíquica o física en el ser humano; aquella que por su posibilidad de abuso, pueda tener algún grado de peligrosidad en su uso originadas, según Resolución 1478 de 2006¹⁴ desde los diferentes servicios asistenciales, se denota que los medicamentos con mayor registro de devolución son: Fentanilo Citrato solución inyectable con un 64%, Midazolam solución inyectable con un 48%. Morfina solución inyectable y Tiopental Sódico con un 38%. Con respecto a esto se puede

¹⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%202340%20de%202013.pdf> (Citado Marzo 26 de 2015)

conjeturar que esta dinámica de devoluciones es una situación de riesgo en cuanto al manejo de medicamentos de control especial y de monopolio estatal, ya que se presta a pérdidas, microtráfico, robo, delictivos, automedicación y otros usos diferentes al establecido. Tal situación puede darse inclusive desde el servicio asistencial, en el transporte del medicamento hacia otro servicio asistencial y cuando se devuelva al área del servicio de farmacia. Por otro lado, el resultado obtenido en la Tabla 1 es congruente con lo arrojado en los gráficos 4 y 5 de devoluciones generales, en el que se muestra que en UCI adultos refleja el segundo lugar en devoluciones generales, ya que en la práctica y realidad clínica el Fentanilo y el Midazolam son los medicamentos de mayor rotación y uso en las Unidades de Cuidado Intensivo adulto; así como se correlaciona con los resultados de los gráficos 2 y 3 en los que se posiciona el servicio de UCI en el sexto lugar por devoluciones dando lugar a aproximadamente 6000 unidades de devolución (por paciente y general) infiriéndose que tal posición ocupada en este gráfico puede deberse a un mayor número de devoluciones por paciente que por devolución general.

Tabla 1. Medicamentos de Control Especial con mayor devolución de todos los servicios asistenciales durante el año 2014.

MEDICAMENTO	COSTO PROMEDIO (Pesos)	SUMINISTROS	DEVOLUCIONES	%
FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ML SOL INY X 10ML	2122	40450	26009	64%
MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOL INY	4678	71673	34213	48%
MORFINA 10MG/ML SOL INY	919	20643	8461	41%
TIOPENTAL SODICO 1G POLVO P/INY	6303	362	137	38%
KETAMINA 50 MG/ML SOL INY X 10 ML	5565	185	65	35%
FENOBARBITAL 40MG/ML SOL INY X 1ML	876	21	6	29%

Continuación de la tabla 1. Medicamentos de Control Especial con mayor devolución de todos los servicios asistenciales durante el año 2014.				
MEDICAMENTO	COSTO PROMEDIO (Pesos)	SUMINISTROS	DEVOLUCIONES	%
FENOBARBITAL 20 MG/5 ML ELIXIR X 120ML	5158	16	4	25%
MEPERIDINA HCL 100 MG/2 ML SOL INY	1165	1132	281	25%
FENOBARBITAL 200 MG/ML SOL INY	1266	83	15	18%
ALPRAZOLAM 0.25 mg TAB	81	2723	491	18%
LORAZEPAN 2 MG TAB	90	4422	789	18%
CLONAZEPAN 2 MG TAB	86	274	47	17%
CLOZAPINA 100 MG TAB	66	290	49	17%
DIAZEPAM 10 mg/2 ml SOL INY X 2 ml	1026	211	34	16%
CLONAZEPAN 2.5 MG/ML SOL ORAL FCO X 30 ML	11273	144	19	13%
MISOPROSTOL 200MCG TAB	2246	1604	156	10%
ERGONOVINA MALEATO 0.2 MG/ML SOL INY X 1 ML	5013	41	3	7%
MORFINA HCl 30 mg/ml (3%) SOL ORAL x 30 ml	11132	20	1	5%
OXITOCINA 10 UI/ML SOL INY	1037	2613	52	2%

Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información Institucional Dinamica.Net

La Tabla 2 muestra los insumos, medicamentos y dispositivos médicos que más se encuentran dentro de un proceso de devolución de un servicio entre los que se destacan Jeringa para determinación de gases arteriales 3mL (23G 1") con un 90.91%, el cual es un dispositivo de uso común en la mayoría de las áreas, seguido de la Nitroglicerina 50mg/10ml ampollas con un 82.81% y el Set para drenaje vesical suprapubico cistofix rojo, muy empleado en la áreas de UCI adulto, medicina interna y hospitalización quirúrgicas. Es por ello, que se puede

establecer una relación directamente proporcional entre los productos devueltos y los servicios inmersos en la generación de mayor volumen de devoluciones.

Tabla 2 Medicamentos e Insumos con mayor índice de rotación de todos los servicios asistenciales durante el año 2014.

MEDICAMENTO / INSUMO	Suma de CANT SUM	Suma de CANT DEV	Suma de % Devolución
JERINGA PARA DETERMINACION DE GASES ARTERIALES 3ML (23G 1")	11	10	90,91%
NITROGLICERINA 50MG/10ML AMP	11	9	81,82%
SET PARA DRENAJE VESICAL SUPRAPUBICO CISTOFIX ROJO	9	7	77,78%
NUTR ENTE HIDR ELEM ALITRAQ POLVO SOBRE x 76 g	557	422	75,76%
ONDANSETRON TAB 8MG	24	18	75,00%
ENTEREX HEPATIC SOBRE	265	180	67,92%
CATETER VENOSO CENT 20-G 1-LUMEN PEDIATRICO	39	26	66,67%
MASCARA PARA ANESTESIA CON VALVULA No. 3	3	2	66,67%
SONDA TORAX No. 28 DESECHABLE	3	2	66,67%
FENTANILO CITRATO 0.5 MG/ML SOL INY X 10ML	40450	26009	64,30%
ACIDO VALPROICO 250 mg/5 ml JBE x 120 ml	500	307	61,39%
AGUJA DESEC 18 G X 1 ½	142	87	61,27%
CATETER PERIFERICO 20-G 1-LUMEN PEDIAT	185	112	60,54%
DOBUTAMINA 250 MG/5 ML SOL INY X 5 ML	1897	1140	60,09%
NOREPINEFRINA 4 MG/4 MLI SOL INY	13091	7766	59,32%
NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML (1MG/1ML - (0.1%)) SOL INY	9361	5488	58,63%
DOPAMINA 200 MG/5 ML SOL INY X 5 ML	1539	899	58,41%
ELECTRODO P/MARCAPASO TRANSITORIO	19	11	57,89%
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 MM	7	4	57,14%
AGUA ESTERIL P/INY x 500 ml	78	44	56,41%

Continuación de la Tabla 2 Medicamentos e Insumos con mayor índice de rotación de todos los servicios asistenciales durante el año 2014.			
MEDICAMENTO / INSUMO	Suma de CANT SUM	Suma de CANT DEV	Suma de % Devolución
CATETER VENOSO CENT 24-G 1-LUMEN 2 Fr NEONATAL	18	10	55,56%
NITROGLICERINA 100mg/250ml +DEXTROSA 5% SOL INY x 250 ml	1620	898	55,43%
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG CUBIERTA ENTERICA TAB	59	32	54,24%
SODIO NITROPRUSIATO 50 mg POLVO P/INY	700	379	54,14%
POTASIO CLORURO 2 MEG/ML SOL INY X 10 ML	70513	37804	53,61%
ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TAB	583	310	53,17%
BROMURO IPRATROPIO GOTAS P/NEBUL FCO X 15 ML	64	34	53,08%
AMINOACIDOS ESENCIALES FCO X 250 ML	115	61	53,04%
NUTR ENTE ISOTONICA C/FIBRA JEVITY II FOS x 500 ml	758	397	52,37%
CATETER VENOSO CENT 18-G 1-LUMEN	67	35	52,24%
SONDA TUGSTENO 12 FR X 114 CMM C/ ESTILETE	29	15	51,72%
TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULAS RETARD	39	20	51,28%
DEXTROSA al 50 A.D SOL INY x 500 ml BOLSA	410	209	50,98%
SOLUCION ESTERIL A BASE DE BICARBONATO (0/2 PRISMASATE BOLSA X 5 LT BK 0/2 NO TIENE Ca+)	1696	864	50,94%
HEPARINA SODICA 25000 UI/5ML SOL INY	4462	2270	50,87%
ANFOTERICINA B 50MG (E) VIAL	2	1	50,00%
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 MM FENESTRADA	4	2	50,00%
CATETER CENTRAL VENOSO 2-LUMEN 18G/20G X 13 CM PED	2	1	50,00%
CATETER PERITONEAL	2	1	50,00%
CATETER VENTRICULAR	2	1	50,00%
CROTAMITON al 10% locfco x 60 ml	2	1	50,00%
GANCICLOVIR 500 MG POLVO P/INY	44	22	50,00%
NUTR ENTE POLI ALTA PROT OSMOLITE HN PLUS x 1.5 lt	448	224	50,00%

Continuación de la Tabla 2. Medicamentos e Insumos con mayor índice de rotación de todos los servicios asistenciales durante el año 2014.			
MEDICAMENTO / INSUMO	Suma de CANT SUM	Suma de CANT DEV	Suma de % Devolución
SONDA FOLEY 22 FR X 5 ML 2 VIAS	2	1	50,00%
SONDA TORAX # 34	2	1	50,00%
SONDA TUGSTENO 6 FR X 51-56 CM C/ ESTILETE	2	1	50,00%

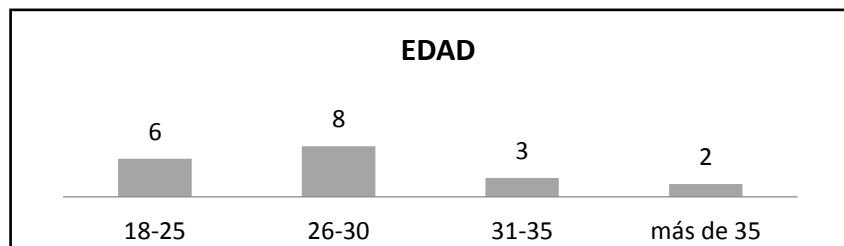
Fuente: Información arrojada por el Sistema de Información Institucional Dinamica.Net

Edad del Personal Técnico que labora en el servicio farmacéutico.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar la edad del personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.

El gráfico 7 y la tabla 3 condensan las edades del personal que labora en el servicio farmacéutico, en donde se refleja que 8 personas se encuentran en el rango comprendido entre los 26 a 30 años, lo que podría indicar un recurso humano joven que participa en los diferentes procesos del subyacen en el servicio.

Gráfico 7. Edad del Personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 3. Edad del Personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.

EDAD	No.	%
18-25	6	31,58
26-30	8	42,11
31-35	3	15,79
más de 35	2	10,53
TOTAL	19	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Género del Personal Técnico que labora en el servicio farmacéutico.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el género del personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.

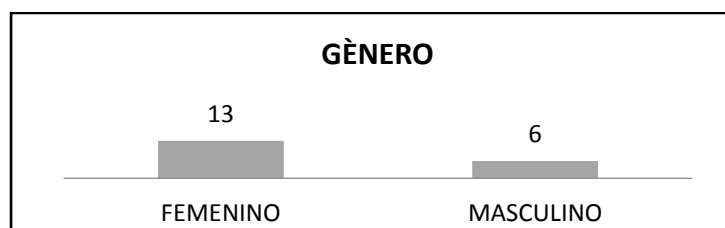
En el gráfico 8 y la tabla 4 resumen el género del personal que labora en el servicio farmacéutico, en donde se observa que la mayoría del talento humano es integrado por personal femenino con un 68.42% (13 integrantes).

Tabla 4 Genero del personal técnico que labora en el servicio farmacéutico.

GENERO	No.	%
Femenino	13	68,42
Masculino	6	31,58
TOTAL	19	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Gráfico 8 Género del personal técnico que labora en el servicio farmacéutico



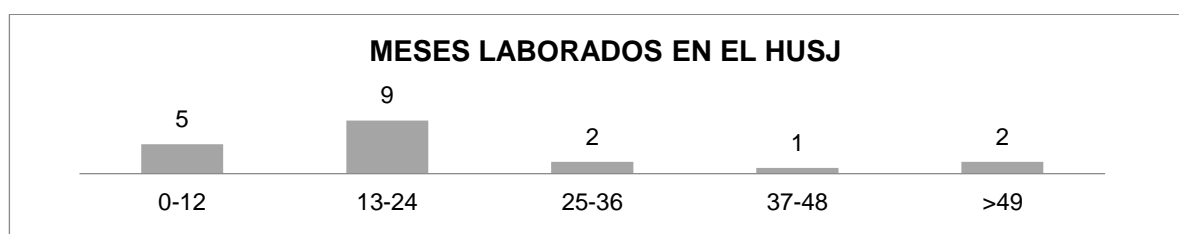
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tiempo que laborar dentro del servicio farmacéutico.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer el tiempo laborado dentro de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

El gráfico 9 y la tabla 5 muestran el tiempo de laborar (meses) del personal técnico del servicio farmacéutico, en donde se observa que la mayoría del talento humano llevan laborando entre 1 a 2 años (9 personas), entre 2 y 3 años (2 personas) y más de 4 años (1 persona), lo que describiría un escenario laboral de estabilidad por parte de los funcionarios de dicho servicio, baja rotación del talento humano, lo que puede denotarse una ventaja en la consolidación de procesos a nivel institucional y un grado notable de sentido de pertenencia hacia los resultados a alcanzar.

Gráfico 9 Tiempo en laborar en la institución (meses).



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 5 Tiempo en laborar en la institución (meses).

Meses laborados en el HUSJ	No.	%
0-12	5	26,32
13-24	9	47,37
25-36	2	10,53
37-48	1	5,26
Más 49	2	10,53
TOTAL	19	100,00

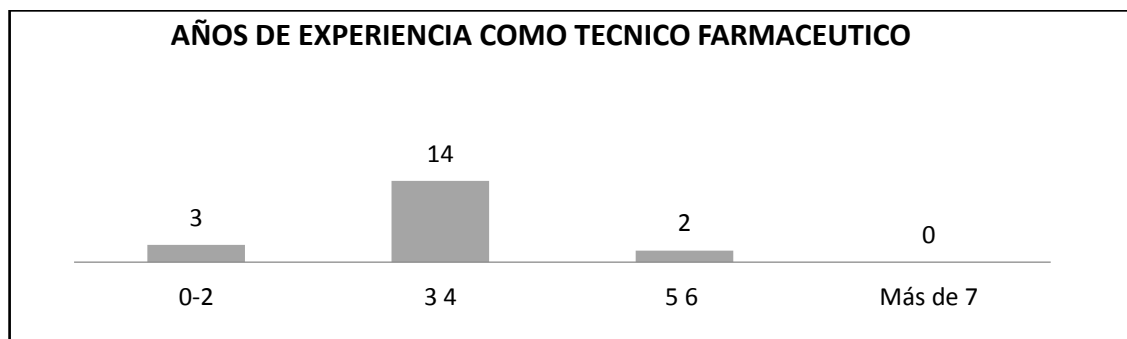
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Años de experiencia del personal técnico del servicio farmacéutico.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer el tiempo de experiencia de los técnicos de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

El gráfico 10 y la tabla 6 muestran los años de experiencia del personal del servicio de farmacia, en donde se denota que gran parte del equipo de trabajo se encuentran entre 3 a 4 años ejerciendo tal actividad profesional, esto a su vez se puede concebir ventajoso y necesario para el seguimiento y mantenimiento de procesos a nivel organizacional necesarios para la consecución de objetivos misionales y visionales de la institución.

Gráfico 10 Años de experiencia del personal técnico del servicio farmacéutico.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 6. Años de experiencia como técnico farmacéutico.

Experiencia como Técnico Farmacéutico	No.	%
0-2	3	15,79
3-4	14	73,68
5-6	2	10,53
Más de 7	0	0,00
TOTAL	19	100,00

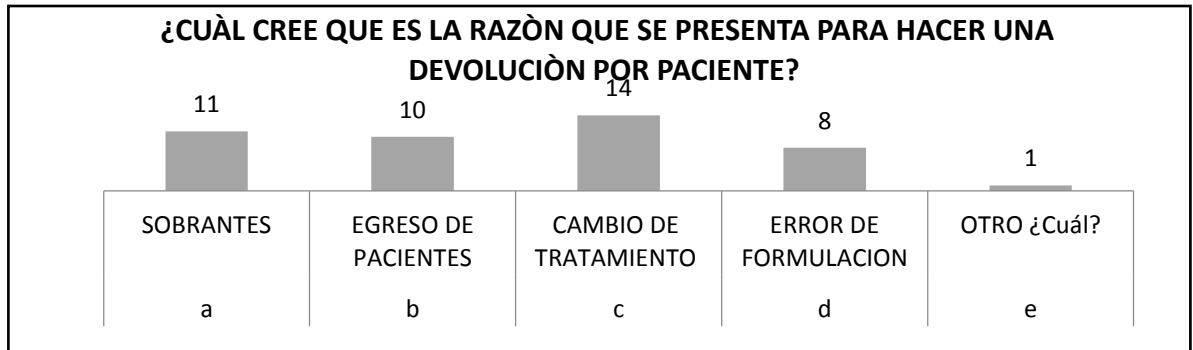
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Razón por la que se presenta una devolución.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la razón por la que se presenta una devolución de medicamentos y/o dispositivos médicos.

El Gráfico 11 y la tabla 7 dan a conocer los resultados de la encuesta aplicada al personal técnico del servicio farmacéutico, los cuales dieron a conocer su apreciación basada en la observación de la dinámica laboral diaria de las razones por las que se presenta una devolución general, en donde las razones se centraron en primer lugar al cambio de tratamiento y a los sobrantes de medicamentos y dispositivos médicos, así como del egreso de pacientes; tales escenarios son debilidades que se deben atacar desde la parte asistencial para generar un ambiente de organización dentro de la institución, seguimiento por equipos de auditoría clínica por área de hospitalización, que a su vez se verifiquen los cuellos de botella en cuanto a evitar sobrantes en los servicios y que lo formulado sea acorde a los administrado y registrado, para evitar las potenciales devoluciones generales, perdidas de insumos, tráfico, robos, etc. Además, es de recalcar que el egreso de pacientes un proceso que hace parte de la ruta del paciente en su estancia en el hospital proceso debe ser claro y deberá establecerse un equipo que consolide y optimice el satisfactorio egreso del paciente, evitándose cierres de cuentas, registros de servicios e intervenciones sin confirmar, facturación al día y contratiempos en casos de transferencia a otros servicios de mayor complejidad, ya que el egreso de pacientes de acuerdo a los estándares de acreditación establecidos en la normatividad nacional debe estructurarse, ser objeto de seguimiento y continuidad , revisión y operativización dentro de la dinámica de la ruta del paciente asistido en el hospital.

Gráfico 11 Razón por la que presenta una devolución por paciente.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 7 Razón por la que presenta una devolución por paciente.

1. ¿CUAL CREE QUE ES LA RAZÓN QUE SE PRESENTA PARA HACER UNA DEVOLUCIÓN POR PACIENTE?	No.	%
SOBRANTES	11	25,00
EGRESO DE PACIENTES	10	22,73
CAMBIO DE TRATAMIENTO	14	31,82
ERROR DE FORMULACION	8	18,18
OTRO ¿Cuál?	1	2,27
TOTAL	44	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

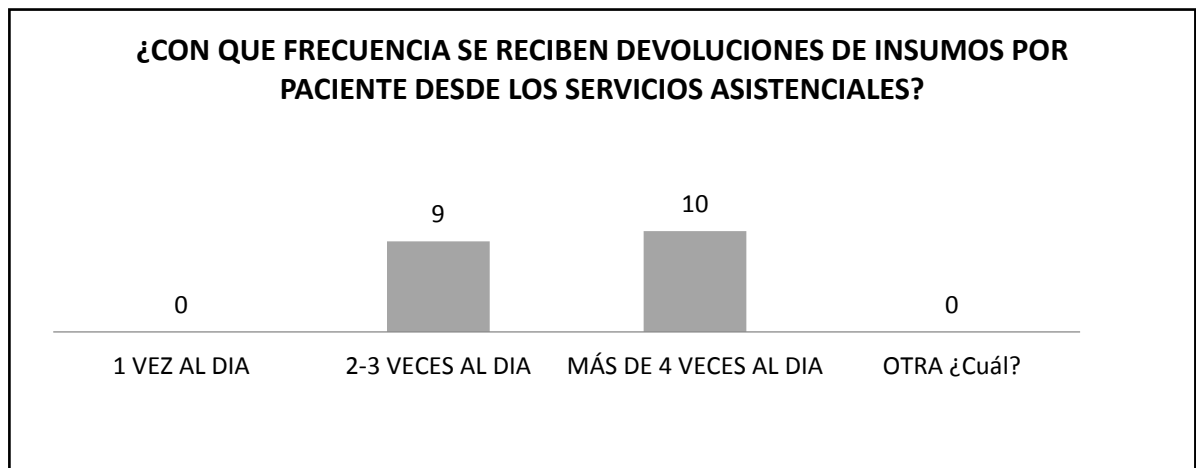
Frecuencia de las devoluciones de insumos por paciente desde los servicios asistenciales.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la frecuencia con que se realiza una devolución.

El gráfico 12 y la tabla 8 dan a conocer la frecuencia en la que se reciben las devoluciones por los servicios asistenciales durante el día, en donde se logra denotar con los análisis generales efectuados en anteriores momentos de este informe que, más de 4 veces al día se realizan devoluciones de servicios

asistenciales lo que permite inferir que para una institución de alta complejidad que alberga una capacidad de 400 camas, realizar en tantos momentos tal proceso, crea un ambiente de reproceso, pérdida de tiempo, saturación del ejercicio asistencial, descontrol y puntos de quiebre en el proceso, cuellos de botella, perdidas de insumos, subfacturación, sub-registro, desgaste del personal de farmacia, es por ello que cada servicio asistencial del hospital , debe ser intervenido como parte de integral dentro de un todo, con equipos interdisciplinarios que vigilen los procesos que efectúan los responsables de la cadena de atención al paciente, partiendo desde la prescripción racional, actividades de enfermería, ruta de suministros, para obtener un resultado de calidad sin ningún índice de desviación en la eficiencia.

Gráfico 12 Frecuencia de las devoluciones de insumos por paciente desde los servicios asistenciales.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 8 Frecuencia de recepción de devolución de insumos por paciente por los servicios asistenciales al día.

2. ¿CON QUE FRECUENCIA SE RECIBEN DEVOLUCIONES DE INSUMOS POR PACIENTE DESDE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES?	No.	%
2-3 VECES AL DIA	9	47,37
MÁS DE 4 VECES AL DIA	10	52,63
OTRA ¿Cuál?	0	0,00
TOTAL	19	100,00

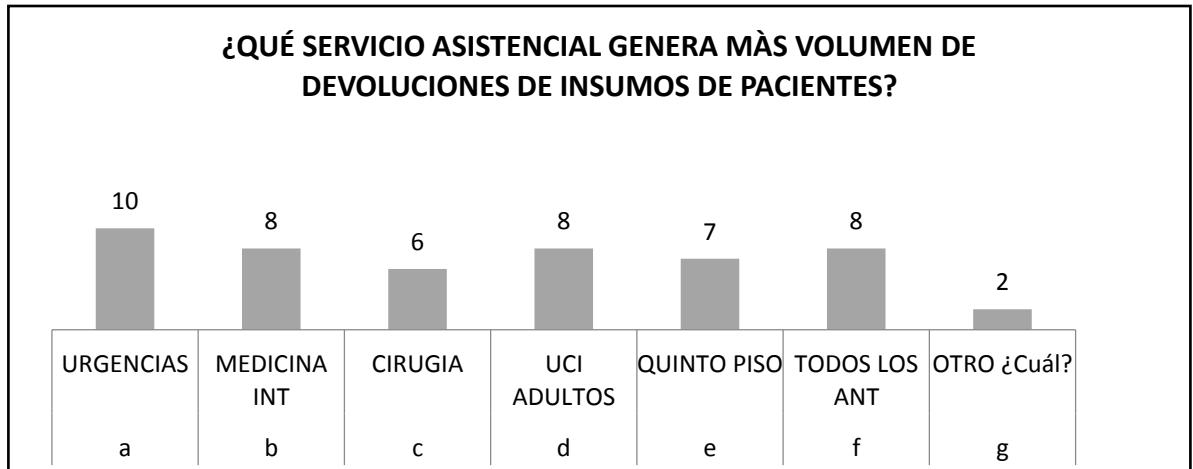
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Servicio asistenciales que genera más devoluciones de pacientes.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer cuál es el servicio hospitalario que genera más devoluciones.

El gráfico 13 y la tabla 9 resumen los resultados de la encuesta aplicada al personal técnico del servicio farmacéutico, los cuales dieron a conocer su apreciación basada en la observación de la dinámica laboral diaria con respecto al servicio asistencial que genera más devolución de pacientes, en el que gran parte de dichos resultados viraron al área de urgencias, medicina interna , UCI adultos y Servicio Especial, lo cual es correlacionable a los datos obtenidos en el análisis estadístico y financiero obtenido en cada uno de los meses del año 2014y plasmados en el Gráfico 2 y tabla 3, los cuales muestran los diferentes servicios asistenciales y su participación en la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, encabezadas por hospitalización cirugía con un 23.12%, seguido de medicina interna con un 21,71%, urgencias adultos con un 15,16% y servicio especial con un 12.66%.

Gráfico 13 Servicio asistencial que genera más devolución de pacientes.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 9 Servicio asistencial que genera más devolución de pacientes.

3. ¿QUÉ SERVICIO ASISTENCIAL GENERA MÁS VOLUMEN DE DEVOLUCIONES DE INSUMOS DE PACIENTES?	No.	%
URGENCIAS	10	20,41
MEDICINA INT	8	16,33
CIRUGIA	6	12,24
UCI ADULTOS	8	16,33
QUINTO PISO	7	14,29
TODOS LOS ANT	8	16,33
OTRO ¿Cuál?	2	4,08
TOTAL	49	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

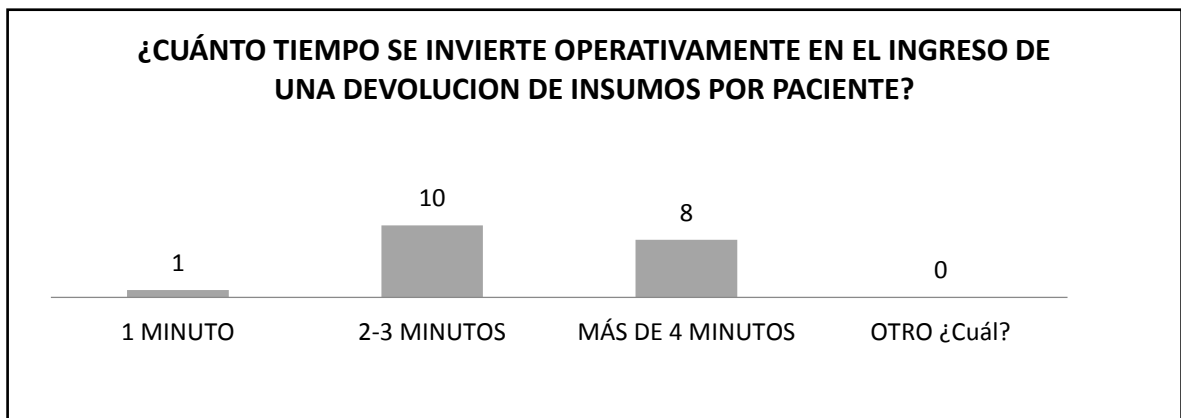
Tiempo operativo en el ingreso de devolución por paciente.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer el tiempo operativo que se utiliza para el ingreso de una devolución.

El gráfico 14 y la tabla 10 condensan los resultados de la encuesta aplicada al personal técnico del servicio farmacéutico, los cuales dieron a conocer su

apreciación basada en la observación de la dinámica laboral diaria con respecto al tiempo operativo que se invierte en el ingreso de una devolución por paciente, reflejándose que, se pueden invertir de 3 o más de 4 minutos por realización de una devolución por paciente y si esto se correlaciona con los resultados de la frecuencia en la que se realiza una devolución por paciente y la cantidad de camas hospitalarias disponibles podríamos dimensionar la magnitud del reproceso, de la mala inversión del tiempo y el gran cuello de botella en cuanto organización de procesos, logística y planeación de la atención en salud, saturándose tanto la dinámica administrativa como asistencial de la institución. Lo que implica que se efectúan actividades reactivas para compensar diariamente las desviaciones de este subproceso y no se enfrenta el problema desde la planeación estratégica de procesos, centralizándose diariamente el servicio de farmacia a invertir tiempo valioso operativo en una desviación propiamente dicha.

Gráfico 14 Tiempo operativo en el ingreso de devolución por paciente.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 10 Tiempo operativo en el ingreso de devolución por paciente.

4. ¿CUÁNTO TIEMPO SE INVIERTE OPERATIVAMENTE EN EL INGRESO DE UNA DEVOLUCION DE INSUMOS POR PACIENTE?	No.	%
1 MINUTO	1	5,26
2-3 MINUTOS	10	52,63
MÁS DE 4 MINUTOS	8	42,11
OTRO ¿Cuál?	0	0,00
TOTAL	19	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

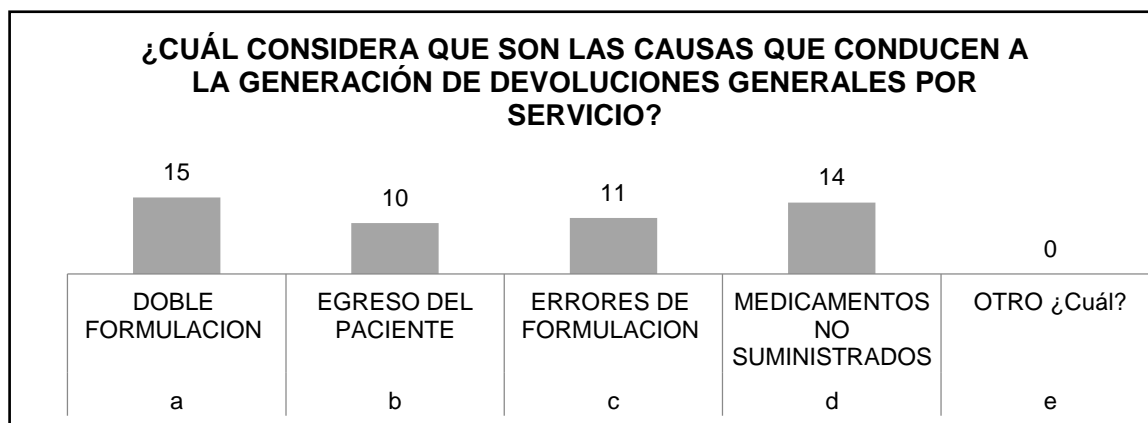
Causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar cuáles son las causas de la generación de devoluciones.

El gráfico 15 y la tabla 11 sintetizan los resultados de la encuesta aplicada al personal técnico del servicio farmacéutico, los cuales dieron a conocer su apreciación basada en la observación de la dinámica laboral diaria con respecto a las causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio, reflejándose que: La doble formulación, medicamentos no suministrados y errores de formulación son factores que desencadenan tal reproceso y que si bien es cierto provienen del área asistencial de la institución; no obstante tales resultados se correlacionan con los obtenidos en las causas de devolución por paciente; sin embargo es importante acotar acerca de la doble formulación, que amerita una intervención propicia desde una directriz de auditoría, seguimiento y control a la prescripción y su calidad y el impacto en la atención del paciente, ya que una doble formulación implicaría doble dosificación, lo cual impacta en la seguridad del paciente y en el uso racional del medicamento; así como los medicamentos no suministrados, los cuales se desconoce su destino y que al fin se relacionan en una devolución general, pero se desconoce exactamente las cantidades

relacionadas y el motivo de que sobren en el servicio; lo que debe motivar la verdadera auditoria concurrente a enfermería y la auditoria médica a la formulación de pacientes, así como un seguimiento fármaco-terapéutico activo al paciente hospitalizado, desde su ingreso al hospital, diagnóstico, formulación, administración de medicamentos, estancia y egreso. Para ello, es necesario para que una disponibilidad de 400 camas, se considere una cobertura en talento humano diferente a la de 2 años atrás.

Gráfico 15 Causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 11 Causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio.

5. ¿CUÁL CONSIDERA QUE SON LAS CAUSAS QUE CONDUCEN A LA GENERACIÓN DE DEVOLUCIONES GENERALES POR SERVICIO?	No.	%
DOBLE FORMULACION	15	30,00
EGRESO DEL PACIENTE	10	20,00
ERRORES DE FORMULACION	11	22,00
MEDICAMENTOS NO SUMINISTRADOS	14	28,00
OTRO ¿Cuál?	0	0,00
TOTAL	50	100,00

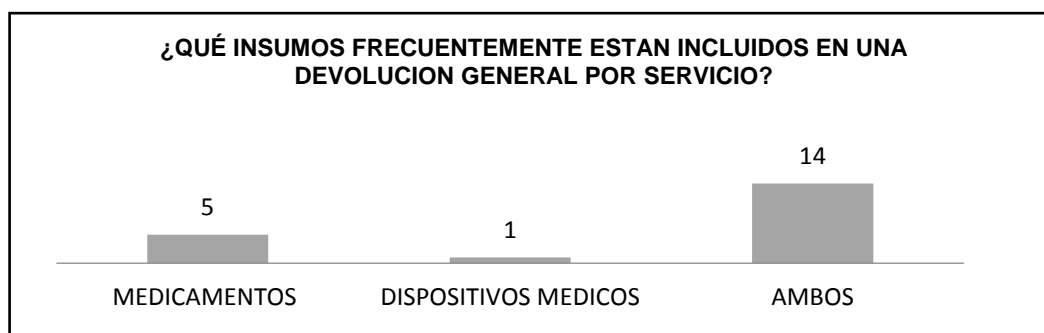
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Insumos incluidos en una devolución general por servicio.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar los insumos que devuelven.

El gráfico 16 y la tabla 12 concluyen los resultados de la encuesta aplicada al personal técnico del servicio farmacéutico, los cuales dieron a conocer su punto de vista basado en la observación de la dinámica laboral diaria con respecto a los insumos incluidos en una devolución general por servicio, lo cual concluyo que tanto medicamentos como dispositivos médicos son objeto de devolución en el quehacer diario. Y tal hipótesis es lógica, ya que para la administración de medicamentos se requieren dispositivos médicos, es por ello que ambos se mantendrán en proporciones parecidas.

Gráfico 16 Insumos incluidos en una devolución general por servicio.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 12 Insumos incluidos en una devolución general por servicio.

6. ¿QUÉ INSUMOS FRECUENTEMENTE ESTAN INCLUIDOS EN UNA DEVOLUCION GENERAL POR SERVICIO?	No.	%
MEDICAMENTOS	5	25,00
DISPOSITIVOS MEDICOS	1	5,00
AMBOS	14	70,00
TOTAL	20	100,00

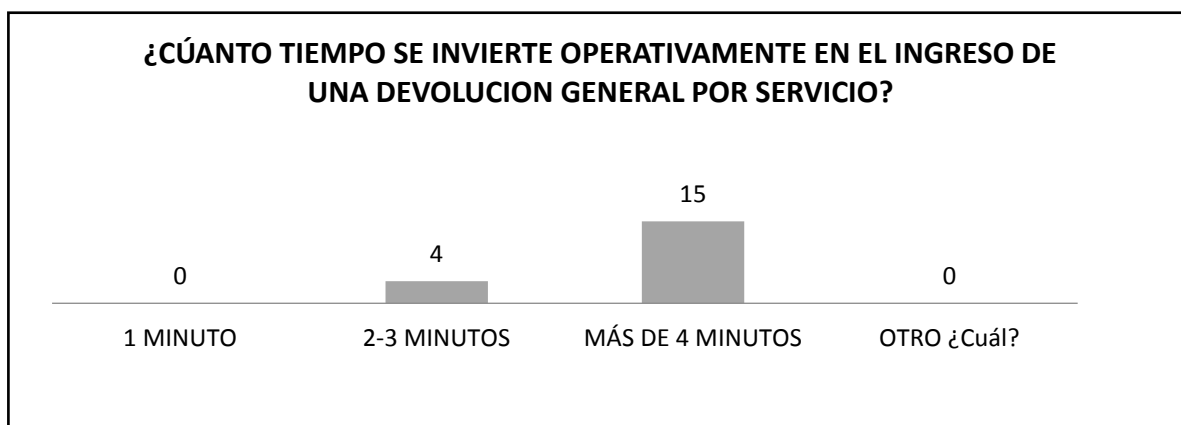
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tiempo operativo en el ingreso de devolución general por servicio.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el tiempo operativo para ingresar una devolución por general.

El gráfico 17 y la tabla 13 concluyen los resultados de la encuesta aplicada al personal técnico del servicio farmacéutico, los cuales dieron a conocer su opinión basada en la observación de la dinámica laboral diaria con respecto al tiempo operativo que se invierte en el ingreso de una devolución general por servicio, reflejándose que, se pueden invertir más de 4 minutos en la realización de la misma, ya que cuando se efectúan este tipo de devoluciones, tanto la cantidad de ítems a ingresar como sus cantidades son significativas, no están relacionadas en el sistema de información, se deben hacer manuales, además de la revisión del estado físico del producto y la información técnica del misma.

Gráfico 17 Tiempo operativo en el ingreso de devolución general por servicio.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 13. Tiempo operativo en el ingreso de devolución general por servicio

7. ¿CÚANTO TIEMPO SE INVIERTE OPERATIVAMENTE EN EL INGRESO DE UNA DEVOLUCION GENERAL POR SERVICIO?	No.	%
1 MINUTO	0	0,00
2-3 MINUTOS	4	21,05
MÁS DE 4 MINUTOS	15	78,95
OTRO ¿Cuál?	0	0,00
TOTAL	19	100,00

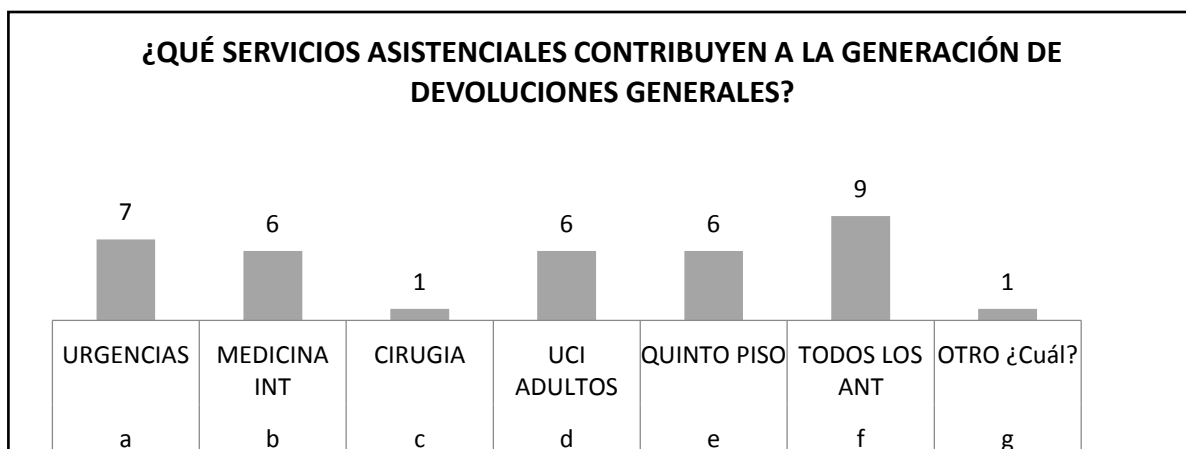
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Servicio asistencial que genera más devolución general.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar cuál es el servicio hospitalario que genera más devoluciones.

El gráfico 18 y la tabla 14 concluyen los resultados de la encuesta aplicada al personal técnico del servicio farmacéutico, en lo concerniente al servicio asistencial que genera más devolución de pacientes, lo que refleja que todos los servicios asistenciales están inmersos en la realización de devoluciones generales. Tales resultados son se correlacionan al análisis estadístico y financiero efectuado durante el año 2014, el cual evidenció que los servicios en donde se mayor cantidad de devolución general de insumos son: Urgencias adultos con un 23%, Unidad de cuidado intensivo adultos 18%, hospitalización medicina interna con un 13% y hospitalización servicio especial con un 12%. Sin embargo es importante tener presente que el servicio de urgencias (no es hospitalización) es el servicio que recibe a todos los pacientes que ingresan al hospital, los cuales serán candidatos de ser trasladados a un respectivo servicio de hospitalización, gran parte de las devoluciones que se obtienen de este servicio se deben a un cambio en el manejo terapéutico del paciente debido a instauración del diagnóstico, complicaciones del paciente y traslado a otra área asistencial.

Gráfico 18 Servicio asistencial que genera más devolución general.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 14 Servicio asistencial que genera más devolución general.

8. ¿QUÉ SERVICIOS ASISTENCIALES CONTRIBUYEN A LA GENERACIÓN DE DEVOLUCIONES GENERALES?	No.	%
URGENCIAS	7	19,44
MEDICINA INT	6	16,67
CIRUGIA	1	2,78
UCI ADULTOS	6	16,67
QUINTO PISO	6	16,67
TODOS LOS ANT	9	25,00
OTRO ¿Cuál?	1	2,78
TOTAL	36	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos de recolección de la información establecidos en el diseño metodológico empleados en este estudio (formatos) para identificar factores que favorecen la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2014, mediante la realización

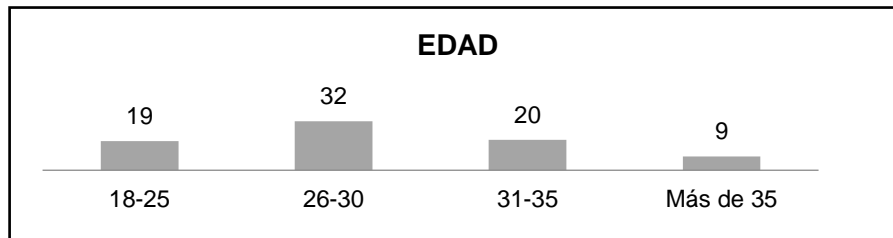
de encuesta al personal asistencial de las diferentes Unidades básicas de Negocio (Enfermeras Jefes y Coordinadores de Enfermería).

Edad del Personal Asistencial de La E.S.E.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar la edad del personal Asistencial que labora en la institución.

El gráfico 19 y la tabla 15 condensan las edades del personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Negocio o servicios asistenciales de la institución, en donde se refleja que gran parte de este se encuentra en el rango de 26 a 30 años, lo que podría indicar un recurso humano joven, con altas expectativas y conocimiento que participa en los diferentes procesos de atención al paciente.

Gráfico 19. Edad del Personal Asistencial de la E.S.E.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 15 Edad del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.

EDAD	No.	%
18-25	19	23,75
26-30	32	40,00
31-35	20	25,00
más de 35	9	11,25
TOTAL	80	100,00

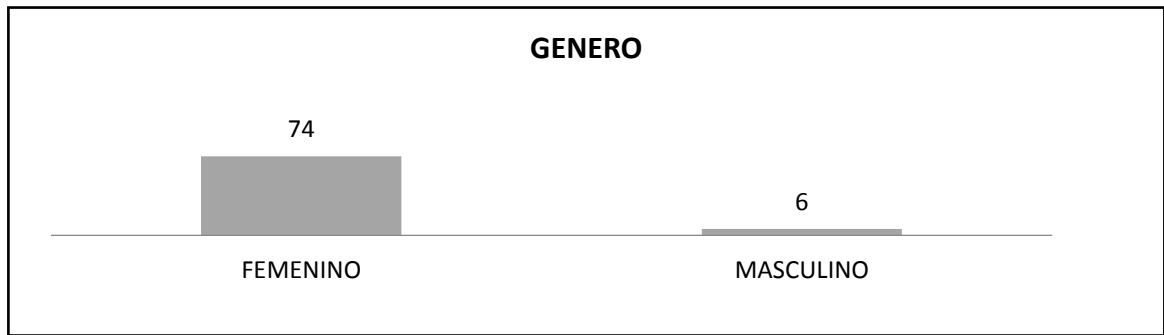
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución.

Género del Personal Asistencial de la E.S.E.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el género del personal asistencial.

El gráfico No. 20 y la tabla 16 dan a conocer el género del personal de enfermería, en el que se denota que la gran mayoría es femenina, lo cual puede ser normal en una profesión cuyos adeptos en su mayoría son de dicho género.

Gráfico 20 Género del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 16. Género del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.

GENERO	No.	%
Femenino	74	92,50
Masculino	6	7,50
TOTAL	80	100,00

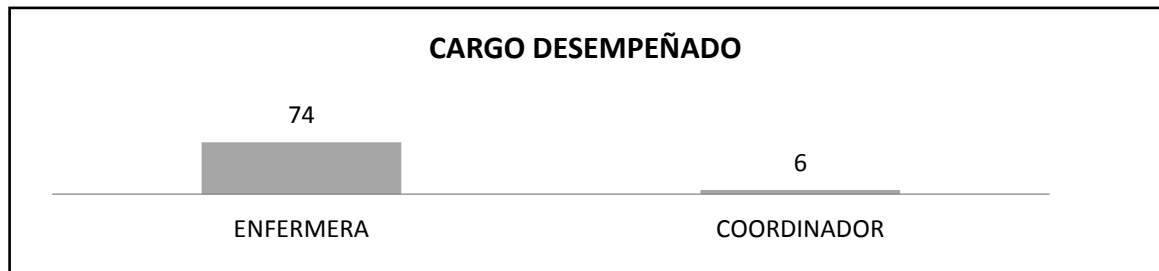
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución.

Cargo desempeñado del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer el cargo desempeñado por la parte asistencial.

El gráfico 21 y la tabla 17 muestran el cargo desempeñado por el personal encuestado, en que gran parte laboran como jefe de enfermería en el servicio hospitalario, lo que nos infiere que para un número importante de personal profesional de enfermería (sin incluir auxiliares de enfermería), las intervenciones y seguimiento que pueden ejercer un número reducido de coordinadores para tantas camas en las distintas áreas asistenciales y con tantas responsabilidades se pueden quedar cortas para garantizar el normal funcionamiento de los procesos como el registro de enfermería, solicitud de insumos por sistema, devolución de suministros, cierre de cuentas, egreso y traslados de pacientes., es decir, la dinámica laborar es muy ardua y la priorización de actividades dependerá de la urgencia del momento dentro del servicio hospitalario que no hay espacio para el seguimiento y verificación del cumplimiento de las actividades asistenciales que han generado desviaciones relacionadas con devolución de medicamentos y dispositivos médico.

Gráfico 21 Cargo desempeñado del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 17 Cargo desempeñado del personal de enfermería encuestado de las diferentes UBN del hospital.

CARGO DESEMPEÑADO	No.	%
ENFERMERA	74	92,50
COORDINADOR	6	7,50
TOTAL	80	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

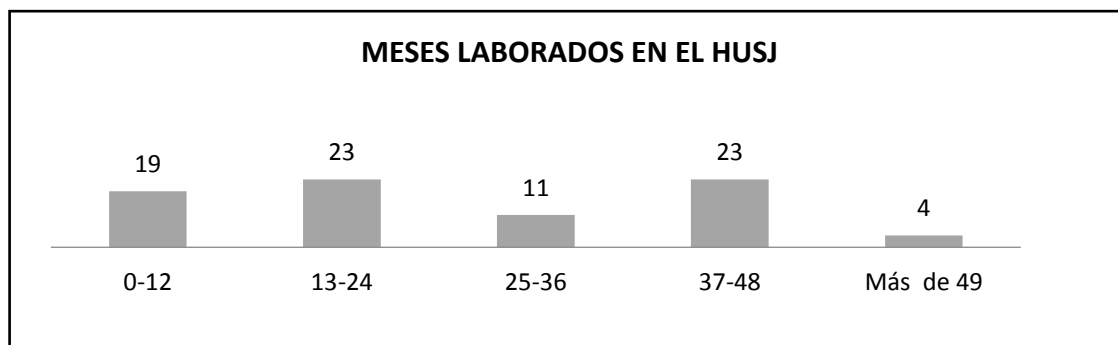
Meses laborados por el personal de enfermería en la institución

Con el análisis de la presente variable se pretende el tiempo que llevan laborando dentro de la E.S.E.

EL gráfico 22 y la tabla 18 muestran el tiempo de laborar (meses) del personal de enfermería de la institución, en donde se observa que la mayoría del talento humano llevan laborando entre 2 y 4 años, lo que daría a pensar un escenario laboral de estabilidad por parte de los funcionarios de dicho servicio, pero en realidad lo que se evidencia es que una importante rotación de funcionarios que ejercen esta actividad, así, en caso de llevar tal tiempo, se refleja un desconocimiento del funcionamiento de los procesos llevados a cabo en la institución, lo que se infiere que hay un déficit en cuanto a capacitación, entrenamiento, inducción, re inducción y evaluación de la capacitación en cuanto a los procesos que se ejecutan en el contexto hospitalario. Esto se verifica constantemente cuando al momento de la contratación, se le da a conocer los aspectos básicos que se consideran prioritarios para que el profesional se desempeñe en sus quehaceres diarios, para que inicie labores dentro de las siguientes 24 horas y no se dedica un espacio importante para que conozca la dinámica de todos los procesos que confluyen en su ejercicio profesional, lo cual se denota con frecuencia con el desconocimiento que se puede presenciar al solicitarse requerimientos al servicio farmacéutico y errores que pueden

presenciarse al solicitarse o entregarse una información por parte de los mismos. Esta debilidad es una oportunidad de mejoramiento para que se habrá un espacio para un equipo multidisciplinario encargado de la educación y de un proceso veraz y contundente de inducción y re-inducción del personal asistencial del Hospital Universitario San Jorge.

Gráfico 22 Meses laborados por el personal de enfermería en la institución.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 18 Meses laborados por el personal de enfermería en la institución.

MESES LABORADOS EN EL HUSJ	No.	%
0-12	19	23,75
13-24	23	28,75
25-36	11	13,75
37-48	23	28,75
Más 49	4	5,00
TOTAL	80	100,00

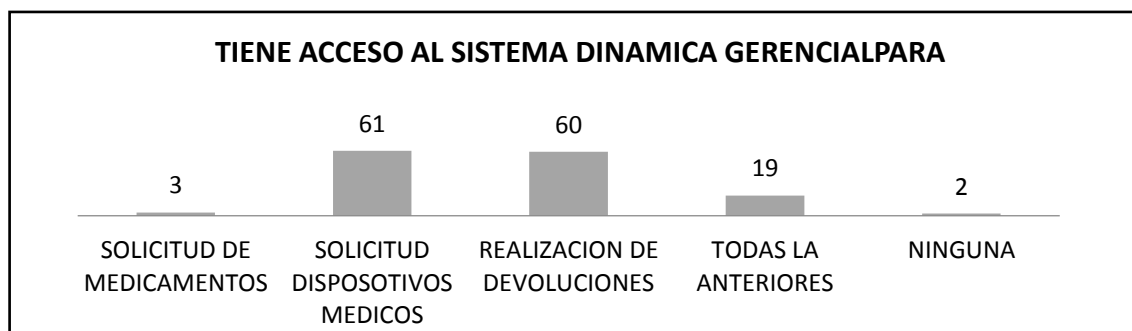
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución.

Tipo de acceso al sistema dinámica gerencial.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el tipo de acceso que realizan al software.

El gráfico 23 y la tabla 19 muestran los resultados el conocimiento que tiene el personal acerca de los permisos asignados en el sistema de información dinamica.net, lo cual permite corroborar el alcance y responsabilidad que tienen los mismos, en cuanto a la devolución de medicamentos y solicitud de dispositivos médicos.

Gráfico 23 Tipo de acceso al sistema dinámica gerencial.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 19 Tipo de acceso al sistema dinámica gerencial.

TIENE ACCESO AL SISTEMA DINAMICA GERENCIALPARA	No.	%
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS	3	1,39
SOLICITUD DISPOSITIVOS MEDICOS	61	28,24
REALIZACION DE DEVOLUCIONES	60	27,78
TODAS LA ANTERIORES	90	41,67
NINGUNA	2	0,93
TOTAL	216	100,00

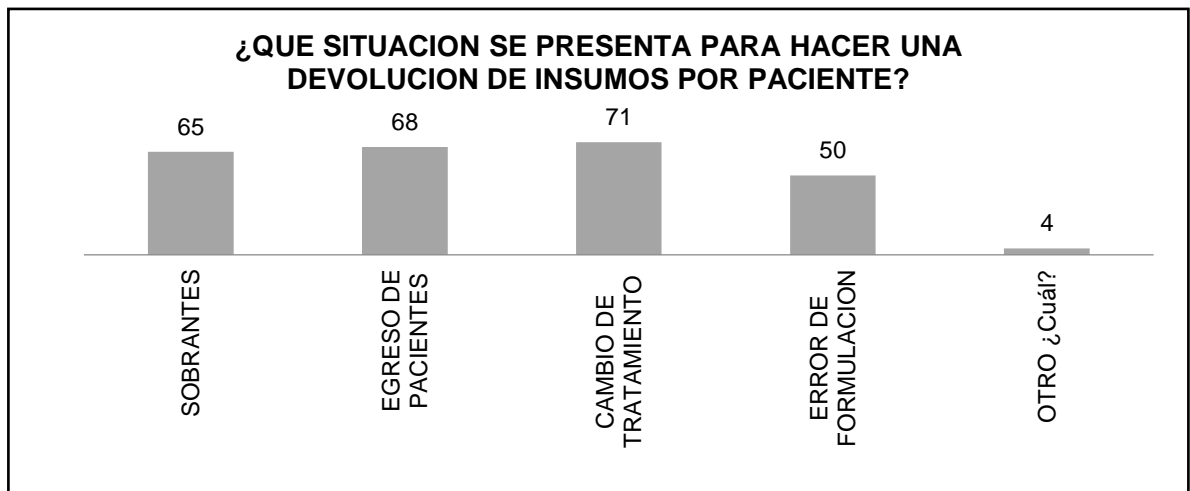
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Situación para hacer una devolución de insumos por paciente.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el motivo de la generación de devoluciones.

El gráfico 24 y la tabla 20 resumen los resultados con respecto a la información obtenida del personal de enfermería en cuanto a la situación para hacer una devolución de insumos por paciente, en el que gran parte dirigieron sus respuestas con respecto a cambio de tratamiento y egreso de pacientes, lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos en el gráfico 15 y la Tabla 11, del instrumento de recolección de información aplicado al personal técnico de farmacia en donde las razones se centraron en primer lugar al cambio de tratamiento y a los sobrantes de medicamentos y dispositivos médicos, así como del egreso de pacientes los cuales son factores que desencadenan tal reproceso y que si bien es cierto provienen del área asistencial de la institución.

Gráfico 24 Situación para hacer una devolución de insumos por paciente



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 20 Situación para hacer una devolución de insumos por paciente.

¿QUE SITUACION SE PRESENTA PARA HACER UNA DEVOLUCION DE INSUMOS POR PACIENTE?	No.	%
SOBRANTES	65	25,19
EGRESO DE PACIENTES	68	26,36
CAMBIO DE TRATAMIENTO	71	27,52
ERROR DE FORMULACION	50	19,38
OTRO ¿Cuál?	4	1,55
TOTAL	258	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

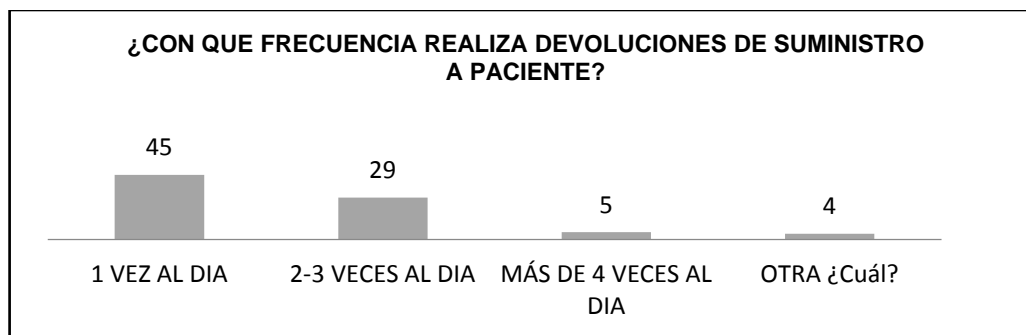
Frecuencia diaria para la realización de devolución de suministro por paciente.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la frecuencia con la que se realiza una devolución de medicamentos y/o dispositivos médicos.

El gráfico 25 y la tabla 21 resumen los resultados con respecto a la información obtenida del personal de enfermería en cuanto a la frecuencia diaria para la realización de devolución de suministro por paciente, en el que se denota que gran parte del cuerpo de enfermería lleva tal actividad 1 vez al día y otra parte lo efectúa entre 2 a 3 veces diarias, sin embargo tal información de resultados no coinciden con lo informado por el personal técnico del servicio de farmacia, así como, los datos estadísticos y financieros arrojados por el sistema de información institucional y los resultados condensados en la figura 2 y 3 de la presente investigación que muestran los diferentes servicios asistenciales y su participación en la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, dentro de los cuales encabeza hospitalización cirugía con un 23.12%, seguido de medicina interna con un 21,71%, urgencias adultos con un 15,16% y servicio

especial con un 12.66%. Sin embargo, el deber ser es que sea máximo una vez al día y coincida con el subproceso de devoluciones instaurado desde el servicio de farmacia hacia todo el hospital.

Gráfico 25 Frecuencia diaria para la realización de devolución de suministro por paciente.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 21 Frecuencia diaria para la realización de devolución de suministro por paciente.

¿CON QUE FRECUENCIA REALIZA DEVOLUCIONES DE SUMINISTRO A PACIENTE?	No.	%
1 VEZ AL DIA	45	54,22
2-3 VECES AL DIA	29	34,94
MÁS DE 4 VECES AL DIA	5	6,02
OTRA ¿Cuál?	4	4,82
TOTAL	83	100,00

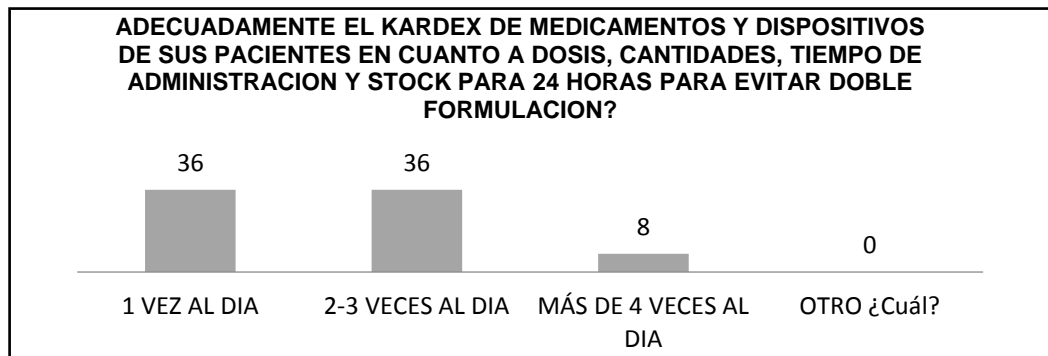
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Frecuencia diaria para revisar adecuadamente el kárdex por enfermería.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la frecuencia con la que se revisa el kárdex de medicamentos y dispositivos médicos.

El gráfico 26 y la tabla 22 resumen los resultados con respecto a la información obtenida del personal de enfermería en cuanto a la frecuencia diaria para revisar adecuadamente el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar doble formulación, lo cual arrojó que de 1 a 3 veces diarias se hace tal revisión, lo que no es congruente con los resultados obtenidos en lo que respecta a lo resumido en la figura 2 y 3 de la presente investigación que muestran los diferentes servicios asistenciales y su participación en la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, así como la estadística de sobrantes por los diferentes servicios de hospitalización extraídos del sistema de información institucional, los datos de dispositivos médicos que con frecuencia se devuelven hacia farmacia, el número de devoluciones generales de medicamentos de control especial, aun con las estadísticas de las razones que motivan a la realización de una devolución tales como doble formulación, error de formulación, cambio de esquema terapéutico y egreso de paciente, entregados por el mismo personal de enfermería participante de este estudio. Esto nos crea una gran necesidad de estructurar y establecer un programa de riguroso seguimiento a la práctica asistencial desde la formulación del plan de manejo terapéutico, la entrega de suministros al grupo de enfermería, la administración de medicamentos, la manifestación de eventos adversos, cambios en la terapéutica, dosificación diaria, unidades de dosificación, registros en la historia clínica, etc. Además de sensibilizar al personal de enfermería de la necesidad de conocer y manejar la información de calidad que se plasma en los folios de historia clínica de pacientes.

Gráfico 26 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar doble formulación.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 22 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar doble formulación.

¿CON QUE RECUENCIA REvisa ADECUADAMENTE EL KARDEX DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DE SUS PACIENTES EN CUANTO A DOSIS, CANTIDADES, TIEMPO DE ADMINISTRACION Y STOCK PARA 24 HORAS PARA EVITAR DOBLE FORMULACION?	No.	%
1 VEZ AL DIA	36	45,00
2-3 VECES AL DIA	36	45,00
MÁS DE 4 VECES AL DIA	8	10,00
OTRO ¿Cuál?	0	0,00
TOTAL	80	100,00

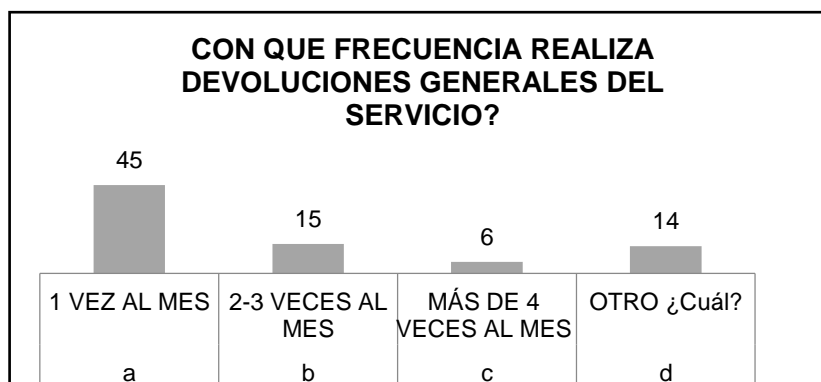
Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Frecuencia para la realización de devoluciones generales por enfermería.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la frecuencia con que se realiza una devolución.

El gráfico 27 y la tabla 23 condensan los resultados con respecto a la información obtenida del personal de enfermería acerca de la frecuencia para la realización de devoluciones generales por enfermería, en el que se puede corroborar que la gran mayoría es efectuada una vez al mes y en segundo lugar de 2 a 3 veces por mes. Sin embargo al existir un procedimiento institucional de devoluciones por paciente, tiempos y momentos para su realización, así como un sistema de distribución de medicamentos de dosis unitaria y formulación de 24 horas, los datos analizados en el sistema contable indican las numerosas devoluciones generales, indican que más de 3 veces se efectúan tales devoluciones por un enfermero jefe en un periodo de un mes. No obstante, este es una debilidad que se debe afrontar con equipos de auditoría interdisciplinaria, concurrencia, rondas de seguridad y seguimiento farmacoterapéutico, además de mitigar el impacto de sobrantes de insumos en cada área asistencial, sensibilizando al personal de enfermería para que se interese por interiorizar a necesidad de una terapia racional y la administración de medicamentos solicitados y dispensados por paciente y el control de la ingesta de los mismos.

Gráfico 27 Frecuencia para la realización de devoluciones generales por enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 23 Frecuencia para la realización de devoluciones generales por enfermería.

CON QUE FRECUENCIA REALIZA DEVOLUCIONES GENERALES DEL SERVICIO?	No.	%
1 VEZ AL DIA	45	56,25
2-3 VECES AL DIA	15	18,75
MÁS DE 4 VECES AL DIA	6	7,50
OTRA ¿Cuál?	14	17,50
TOTAL	80	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

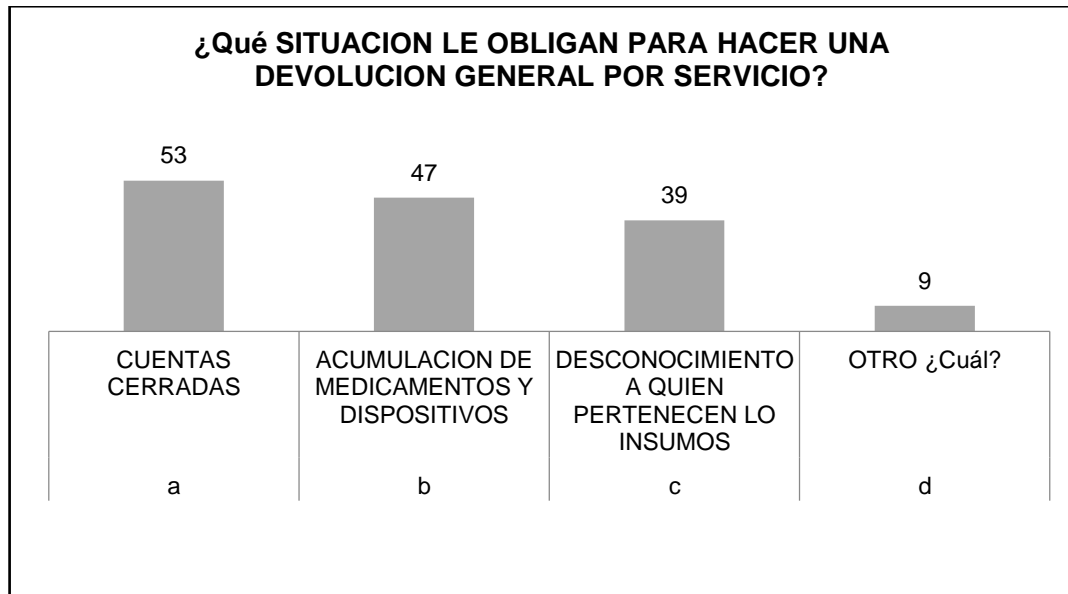
Situaciones que obligan realizar una devolución general por servicio.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la razón de las devoluciones generales.

El Gráfico 28 y la tabla 24 condensan los resultados con respecto a la información obtenida del personal de enfermería en cuanto a la situaciones que obligan para hacer una devolución general por servicio, en el cual se puede denotar que la

mayoría de situaciones están relacionadas por el cierre de cuentas, lo que va directamente relacionado a una subfacturación de suministros, glosas por subregistro, detrimento al patrimonio y a la vez dicha situación permite conjeturar que existe un cuello de botella con respecto al proceso de registro de enfermería, falencias en trazabilidad, inconsistencias en cuanto a administración de medicamentos, falta de armonización entre el proceso de auditoría concurrente, registro de medicamentos, egreso del paciente, área de facturación; lo cual se concibe como un punto de mejoramiento para establecer un mecanismo en el sistema de información institucional para que impide el cierre de los ingresos o cuentas de pacientes sin antes llevarse a cabo todo el cargue de procedimientos, facturación, devoluciones, ordenes, cumplimiento al registro asistencial. etc. Además de ello, el segundo ítem con mayor estadística se correlaciona con la acumulación de medicamentos y dispositivos médicos, lo cual se relaciona a los potenciales sobrantes de insumos en el servicio asistencial, que va de la mano con las solicitudes de insumos por encima de lo necesario, ya que no se conciben los principios del uso racional de medicamentos dentro de un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria y las estimaciones reales del paciente para un tiempo de 24 horas de administración de medicamentos, a su vez el control de puntos críticos relativos a organizar el stock de insumos por paciente (diseñar un inventario por paciente) y eliminar la práctica de tomar de los asignado por otro paciente para utilizarlo en otro con similar formulación y registrar como si le estuviese asignado en el cargue de medicamentos , más aun, cuando dichos préstamos internos en el servicio no se controlan y se resuelven.

Gráfico 28 Situaciones que obligan realizar una devolución general por servicio.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Tabla 24 Situaciones que obligan realizar una devolución general por servicio.

¿QUE SITUACION LE OBLIGAN PARA HACER UNA DEVOLUCION GENERAL POR SERVICIO?	No.	%
Cuentas Cerradas	53	35,81
Acumulacion de Medicamentos y Dispositivos	47	31,76
Desconocimiento a quien pertenecen los insumos	39	26,35
Otro ¿Cuál?	9	6,08
TOTAL	148	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la frecuencia con que se revisa el kárdex de medicamentos y dispositivos médicos.

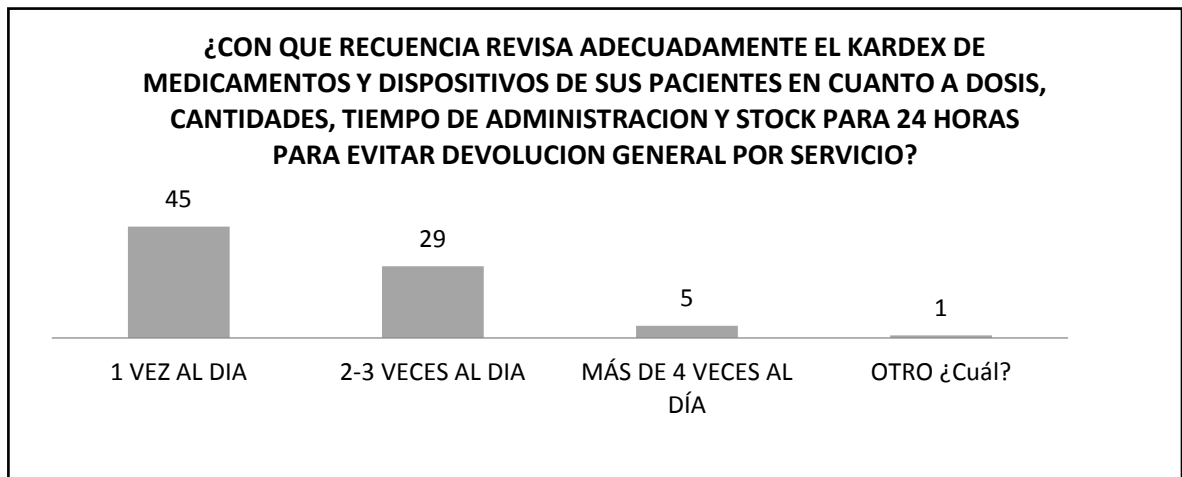
El gráfico 29 y la tabla 25 resumen los resultados con respecto a la información obtenida del personal de enfermería en cuanto a la frecuencia diaria para revisar adecuadamente el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar devolución general lo cual arrojó que de 1 a 3 veces diarias se hace tal revisión, lo que no se correlaciona con los resultados obtenidos en lo que respecta a lo resumido en el gráfico 28 y la tabla 24, en los cuales se puede denotar que la mayoría de situaciones están motivadas por el cierre de cuentas y el desconocimiento de las pertenencias de suministros previamente asignados a pacientes, lo que origina pérdidas de insumos, pérdidas en los stock de pacientes y desconocimiento de lo que pertenece a cada paciente, generando un panorama de inseguridad en la atención al paciente hospitalizado.

Tabla 25 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar devolución general.

¿CON QUE FRECUENCIA REvisa ADECUADAMENTE EL KARDEX DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DE SUS PACIENTES EN CUANTO A DOSIS, CANTIDADES, TIEMPO DE ADMINISTRACION Y STOCK PARA 24 HORAS PARA EVITAR DEVOLUCION GENERAL POR SERVICIO?	No.	%
1 VEZ AL DIA	45	56,25
2-3 VECES AL DIA	29	36,25
MÁS DE 4 VECES AL DÍA	5	6,25
OTRO ¿Cuál?	1	1,25
TOTAL	80	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

Gráfico 29 Frecuencia diaria para revisar adecuadamente por enfermería el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar devolución general.



Fuente: Encuesta realizada a personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades Básicas de Atención de la institución

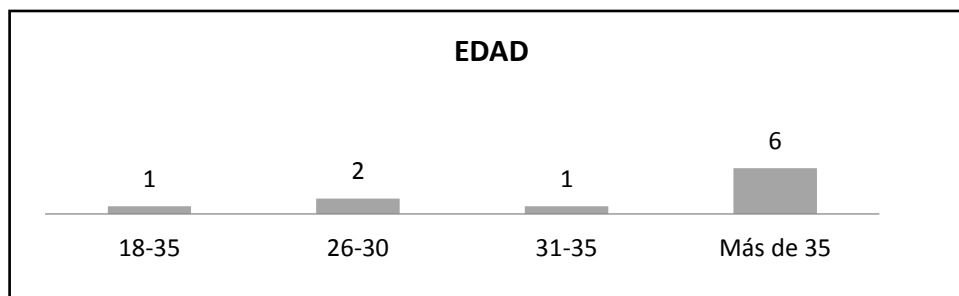
A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante los diferentes instrumentos de recolección de la información establecidos en el diseño metodológico empleados en este estudio (formatos) para identificar factores que favorecen la generación de devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre los servicios asistenciales y el servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante año 2014, cuando se aplicó la encuesta a personal responsable de la gestión administrativa de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

Edad del Personal Administrativo de la E.S.E.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar la edad del personal administrativo de la E.S.E.

El gráfico 30 y la tabla 26 condensan las edades del personal que labora en la parte administrativa, en donde se refleja que 6 personas se encuentran en el rango de más de 35 años, lo que podría indicar un recurso humano con experiencia participando en los diferentes procesos del subyacen en el servicio.

Gráfico 30 Edad del Personal administrativo de la E.S.E



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 26 Edad del Personal administrativo de la E.S.E.

EDAD	No.	%
18-25	1	10,00
26-30	2	20,00
31-35	1	10,00
más de 35	6	60,00
TOTAL	10	100,00

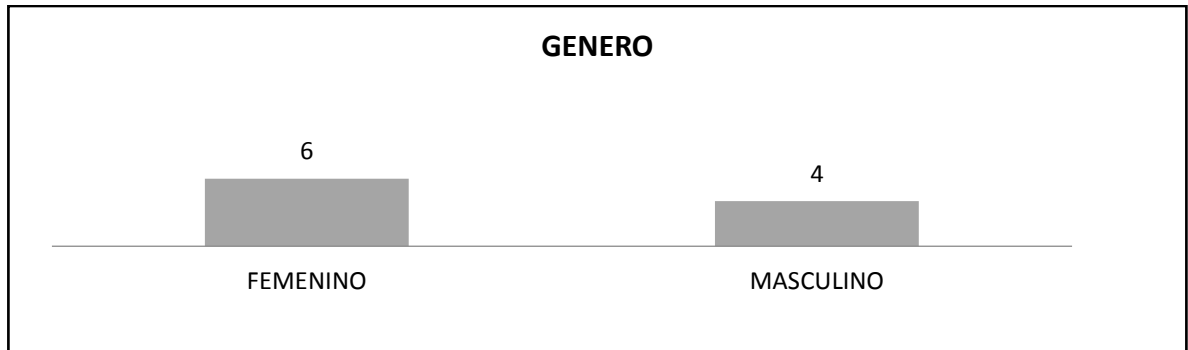
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Género del Personal Administrativo que labora en la E.S.E.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el género del Administrativo

El gráfico 31 y la tabla 27 resumen el género del personal que labora en la parte administrativa, en donde se observa que la mayoría del talento humano es integrado por personal femenino con un 60.00% (6 integrantes).

Gráfico 31 Género del personal Administrativo de la E.S.E.



Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Tabla 27 Genero del personal Administrativo de la E.S.E.

GENERO	No.	%
Femenino	6	60,00
Masculino	4	40,00
TOTAL	10	100,00

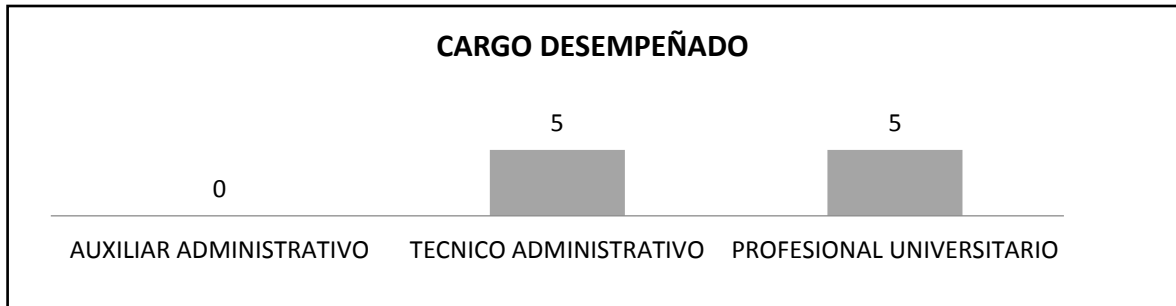
Fuente: Encuesta realizada a personal técnico que labora en el Servicio Farmacéutico de la institución.

Cargo desempeñado por personal administrativo.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el cargo que desempeñan los funcionarios de la E.S.E.

El gráfico 32 y la tabla 28 resumen los resultados con respecto a la información obtenida del personal administrativo que labora en la institución en el que se denota los cargos establecidos y/o creados tales como auxiliar administrativo, técnico administrativo y profesional universitario, en donde los encuestados corresponden al 50% técnicos administrativos y 50% profesional universitario.

Gráfico 32 Cargo desempeñado por personal administrativo.



Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Tabla 28 Cargo desempeñado por personal administrativo.

CARGO DESEMPEÑADO	No.	%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	0,00
TECNICO ADMINISTRATIVO	5	100,00
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	5	100,00
TOTAL	5	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

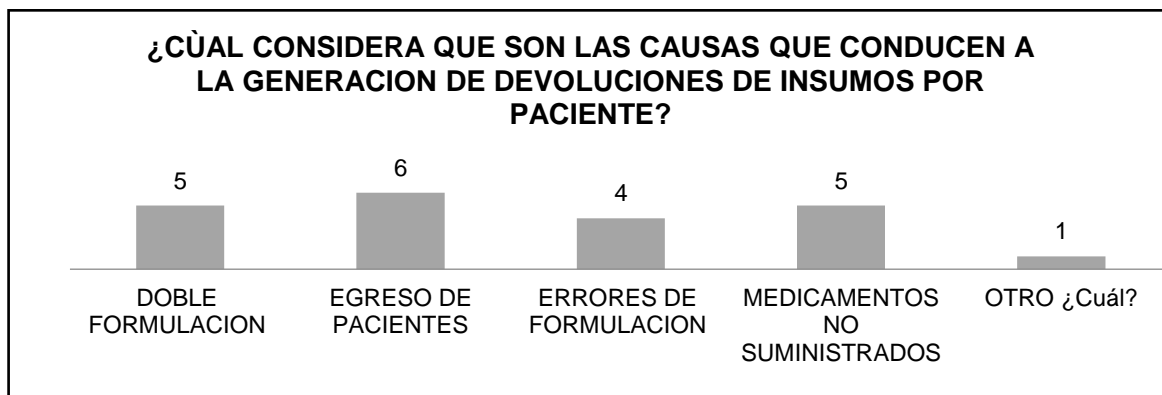
Causas que conducen a la generación de devoluciones de insumos por paciente.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer la razón por la que se presenta una devolución de medicamentos y/o dispositivos médicos.

El gráfico 33 y la tabla 29 dan a conocer los resultados de la encuesta aplicada al personal administrativo de la institución, los cuales dieron a conocer su apreciación basada en la dinámica laboral diaria de las razones por las que se presenta una devolución por paciente, en donde las razones se centraron en primer lugar al egreso de pacientes, medicamentos no suministrados y doble formulación ; tales resultados guardan congruencia ya que de acuerdo a lo obtenido en las encuestas aplicadas al personal de enfermería y personal del

servicio farmacéutico coincidieron en que el egreso de pacientes es un factor que facilita la generación de devolución por paciente. En esta encuesta es importante resaltar que uno de los ítems de mayor resultado es el de *medicamentos no suministrados*, quien también fue objeto de respuesta por el grupo de enfermería; lo que deja a la interpretación y/u opinión individual es que se pueden generar escenarios que no se le administran oportunamente medicamentos a los pacientes correspondientes, o se hace un auto-aprovechamiento de insumos dentro de la práctica diaria (una dosis o unidad de presentación para más de un paciente en un intervalo de tiempo), se piden cantidades por encima de la necesaria de unidades de dosificación al paciente.

Gráfico 33 Causas que conducen a la generación de devoluciones de insumos por paciente.



Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Tabla 29 Causas que conducen a la generación de devoluciones de insumos por paciente.

¿CUAL CONSIDERA QUE SON LAS CAUSAS QUE CONDUCEN A LA GENERACION DE DEVOLUCIONES DE INSUMOS POR PACIENTE?	No.	%
DOBLE FORMULACION	5	23,81
EGRESO DE PACIENTES	6	28,57
ERRORES DE FORMULACION	4	19,05
MEDICAMENTOS NO SUMINISTRADOS	5	23,81
OTRO ¿Cuál?	1	4,76
TOTAL	21	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

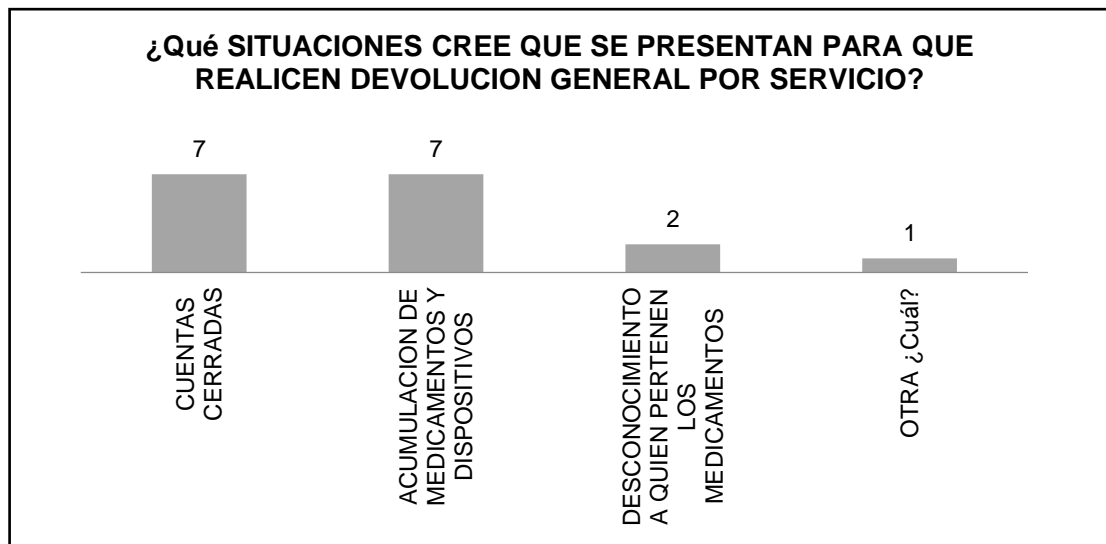
Situaciones para realizar devolución general por servicio

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar cuáles son las causas de la generación de devoluciones.

El gráfico 34 y la tabla 30 dan a conocer los resultados de la encuesta aplicada al personal administrativo de la institución, los cuales dieron a conocer su apreciación basada en la dinámica laboral de las razones por las que se presenta una devolución general por servicio, en donde se concluye que la acumulación de medicamentos y dispositivos y las cuentas cerradas desencadenan el reproceso de devoluciones generales. Lo que se correlaciona con los resultados arrojados por el personal asistencial; sin embargo no coincidió con lo obtenido por el personal del servicio farmacéutico, ya que los errores de formulación, doble formulación y los medicamentos no suministrados fueron los consolidados en dicha área y en parte son los datos de mayor contundencia, debido a que los resultados en el tema concerniente al análisis estadístico y financiero fundamentado en los gráficos 2 y 3, muestran los diferentes servicios asistenciales y su participación en la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, en el que se obtuvieron por información del sistema de

información de elevadas cantidades de movimientos por devoluciones, esto quiere decir, que la forma y/o dinámica con la que se maneja un determinado servicio asistencial, en cuanto a organización de procedimientos y optimización se refiere, impacta en la dinámica y resultados administrativos y operacionales de la planeación estratégica.

Gráfico 34 Situaciones para realizar devolución general por servicio.



Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Tabla 30 Situaciones para realizar devolución general por servicio.

¿Qué SITUACIONES CREE QUE SE PRESENTAN PARA QUE REALICEN DEVOLUCION GENERAL POR SERVICIO?	No.	%
CUENTAS CERRADAS	7	41,18
ACUMULACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	7	41,18
DESCONOCIMIENTO A QUIEN PERTENEN LOS MEDICAMENTOS	2	11,76
OTRA ¿Cuál?	1	5,88
TOTAL	17	100,00

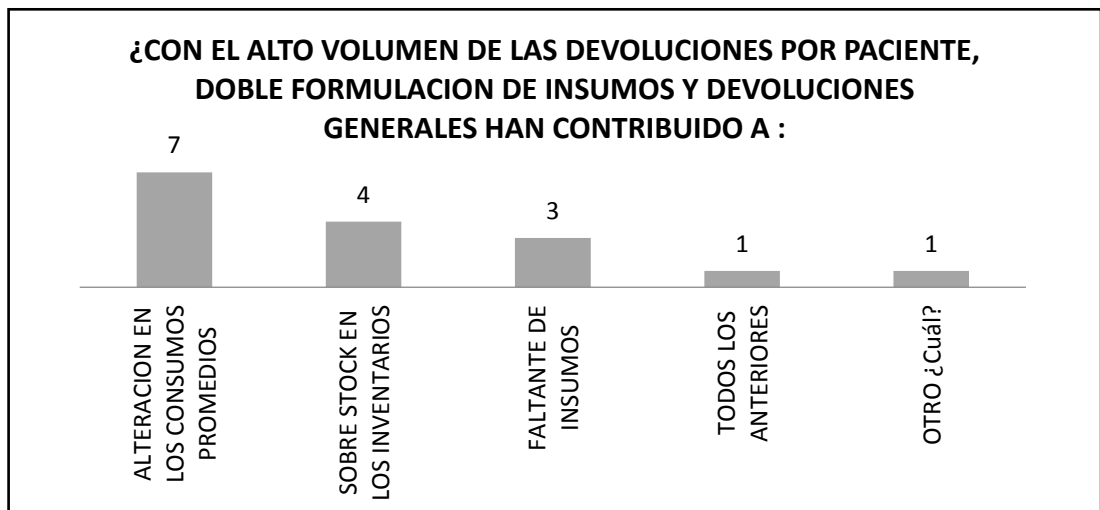
Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Impacto de las devoluciones por paciente, doble formulación de insumos y devoluciones generales.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar el impacto que tienen las devoluciones.

El gráfico 35 y la tabla 31 dan a conocer los resultados de la encuesta aplicada al personal administrativo de la institución, los cuales proporcionaron su apreciación en lo referente al Impacto de las devoluciones por paciente, doble formulación de insumos y devoluciones generales, destacándose que tales situaciones estimulan y favorecen pérdidas tanto económicas como operativas, al verse afectado el proceso de distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos, sumado a los reprocesos operacionales y de talento humano, ocasiona en grado notable, afectación al inventario y/o existencias de productos, la baja rotación, generación de vencimientos, desviaciones en la estimación de necesidades, promedios de consumo desfasados, falta de proyección de compras y desajustes del presupuesto.

Gráfico 35 Impacto de las devoluciones por paciente, doble formulación de insumos y devoluciones generales.



Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Tabla 31 Impacto de las devoluciones por paciente, doble formulación de insumos y devoluciones generales.

¿CON EL ALTO VOLUMEN DE LAS DEVOLUCIONES POR PACIENTE, DOBLE FORMULACION DE INSUMOS Y DEVOLUCIONES GENERALES HAN CONTRIBUIDO A :	No.	%
ALTERACION EN LOS CONSUMOS PROMEDIOS	7	43,75
SOBRE STOCK EN LOS INVENTARIOS	4	25,00
FALTANTE DE INSUMOS	3	18,75
TODOS LOS ANTERIORES	1	6,25
OTRO ¿Cuál?	1	6,25
TOTAL	16	100,00

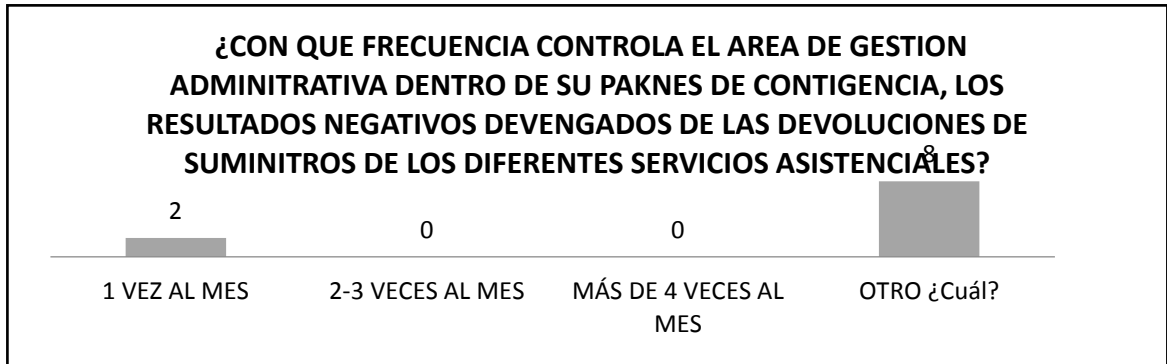
Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Frecuencia en el control por el área de gestión administrativa.

Con el análisis de la presente variable se pretende determinar si hay algún control del área administrativa en el proceso de devoluciones.

El gráfico 36 y la tabla 32 dan a conocer los resultados de la encuesta aplicada al personal administrativo del área de compras de la institución, con respecto a la frecuencia en el control por el área de gestión administrativa de los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales, en los que se denota que podría haber un momento para llevar a cabo algún tipo de control; sin embargo en la búsqueda de los datos, no se estableció o especifico algún tipo de control y al revisarse el sistema de gestión de calidad de la institución , no se encontró algún proceso relacionado con establecer puntos de control, instructivo o metodología que permitiera mitigar los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales.

Gráfico 36 Frecuencia en el control por el área de gestión administrativa de los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales.



Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Tabla 32 Frecuencia en el control por el área de gestión administrativa de los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales.

¿CON QUE FRECUENCIA CONTROLA EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA DENTRO DE SU PAKNES DE CONTIGENCIA, LOS RESULTADOS NEGATIVOS DEVENGADOS DE LAS DEVOLUCIONES DE SUMINITROS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES?	No.	%
1 VEZ AL MES	2	20,00
2-3 VECES AL MES	0	0,00
MÁS DE 4 VECES AL MES	0	0,00
OTRO ¿Cuál?	8	80,00
TOTAL	10	100,00

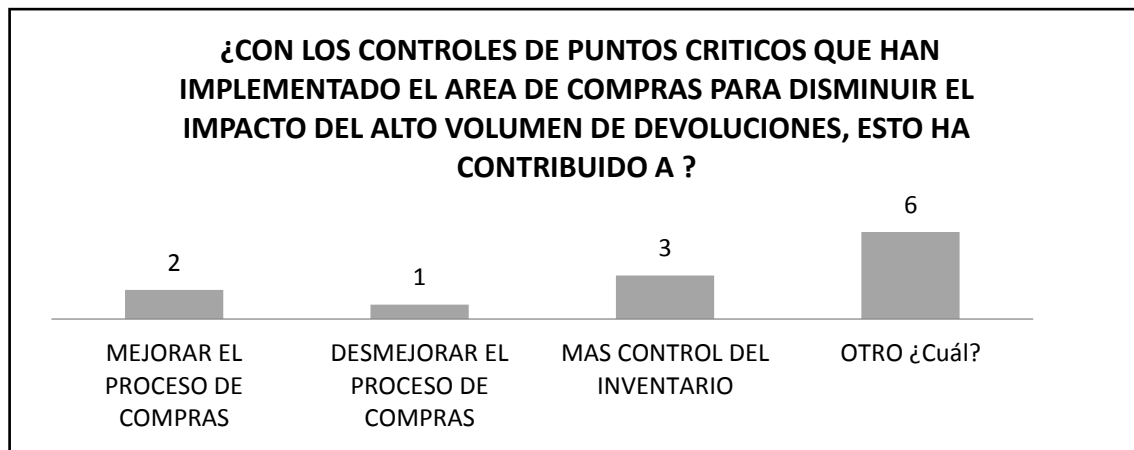
Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Controles de puntos críticos.

Con el análisis de la presente variable se pretende conocer si han implementado puntos críticos.

Gráfico 37 y la tabla 33 dan a conocer los resultados de la encuesta aplicada al personal administrativo del área de compras de la institución, con respecto a los controles de puntos críticos que se han implementado para disminuir el impacto del alto volumen de devoluciones; en lo que se ha conseguido según los resultados mayor control sobre el inventario, sin embargo cualquier plan de mejoramiento que se aborde debe ser transversal a la realidad asistencial e impactar la dinámica de procesos que se tiene actualmente, evaluándose con profesionales altamente calificados, dentro de un equipo multidisciplinario y revisándose los indicadores de gestión para medición de la mejora continua.

Gráfico 37 Controles de puntos críticos que han implementado el área de compras para disminuir el impacto del alto volumen de devoluciones.



Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

Tabla 33 Controles de puntos críticos que han implementado el área de compras para disminuir el impacto del alto volumen de devoluciones.

¿CON QUE FRECUENCIA CONTROLA EL AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA DENTRO DE SU PAKNES DE CONTIGENCIA, LOS RESULTADOS NEGATIVOS DEVENGADOS DE LAS DEVOLUCIONES DE SUMINITROS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES?	No.	%
1 VEZ AL MES	2	20,00
2-3 VECES AL MES	0	0,00
MÁS DE 4 VECES AL MES	0	0,00
OTRO ¿Cuál?	8	80,00
TOTAL	10	100,00

Fuente: Encuesta realizada a personal administrativo que labora en la institución.

1.6. MATRIZ DOFA

La matriz DOFA construida a partir de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas planteadas anteriormente se muestra a continuación.

Tabla 34 Matriz DOFA

MATRIZ DOFA	
D	O
D1. No se cuenta con un Software Integral que permita realizar conexión de los diferentes procesos. Procesos de Apoyo, Estratégicos y Misionales.	O1. Promover cultura organizacional para incentivar el control de las devoluciones.
D2. Recurso humano insuficiente para un seguimiento continuo a los medicamentos de pacientes que van a ser finalmente devueltos.	O2. Disminución de glosas en la facturación a entidades con convenio
D3. Retrasos en el proceso de facturación para dar de alta pacientes mientras se consolidan las devoluciones de medicamentos	O3. Integración de sistemas de información, para mayor control de los procesos y áreas que intervienen.
D4. Manejo de farmacia por cooperativa, se debe fortalecer el control de los medicamentos	O4. Agilizar los procesos, eficiencia en los procesos de alta de pacientes para brindar mayor dinámica en el hospital
D5. Procedimientos independientes en las áreas hacen generar devoluciones	O5. Un mejor posicionamiento del hospital a nivel nacional.
D6. Manejo eficiente de inventario. Sobre-stock por pedidos realizados al detectar faltantes que posteriormente regresan como devoluciones	O6. Medición de los procesos mediante Indicadores

MATRIZ DOFA	
F	A
F1. El hospital cuenta con Recurso humano capacitado e integral en todas las áreas que intervienen en el proceso.	A1. Riesgo de Vencimiento medicamentos por las no devoluciones a tiempo.
F2. El hospital actualmente cuenta con importantes convenios con proveedores	A2. Crecimiento ascendente de devoluciones según los estudios realizados
F3. La Excelente calidad de los servicios prestados por la institución	A3. Existe alto riesgo de corrupción al presentarse falencias en el control
F4. El hospital cuenta con un importante Reconocimiento Nacional	A4. Desabastecimiento por falta de información verídica
F5. Se ha sometido el hospital a constantes mejoras en los servicios y adecuaciones locativas	A5. Errores de Calidad de los registros y la
F6. Ubicación Estratégica geográficamente.	información
	A6. Cultura desinteresada por el normal desarrollo de los procesos.

Fuente: Elaboración propia

2. CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE DEVOLUCIONES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se identifican a continuación las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas presentes en el proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

2.1. IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES, AMENAZAS Y CAUSAS

2.1.1. Identificación de debilidades y causas

Tabla 35 Identificación de debilidades presentes en el proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira y sus causas.

DEBILIDADES IDENTIFICADAS	CAUSAS	CONSECUENCIAS
No hay buena conexión entre procesos de Apoyo, Estratégicos y Misionales.	No se cuenta con un Software Integral que permita realizar la conexión.	Se presentan re-procesos retardando el buen funcionamiento de la entidad
No hay un seguimiento continuo a los medicamentos de pacientes que van a ser finalmente devueltos.	Recurso humano insuficiente para un seguimiento continuo	Perdidas, averías, baja rotación de los medicamentos y/o dispositivos
Retrasos en el proceso de facturación para dar de alta pacientes mientras se consolidan las devoluciones de medicamentos	Recurso humano insuficiente para la consolidación de las devoluciones	Cierre de cuenta por paciente lo que genera futuras glosas por sobre facturación.
Se debe fortalecer el control de los medicamentos	Manejo de farmacia por cooperativa,	las Cooperativas no pueden asegurar el inventario por ser propiedad del Hospital
Generación de devoluciones	Procedimientos independientes en las áreas	Retrasos y re-procesos internos para el cierre de la factura por paciente
Sobre-stock por pedidos realizados al detectar faltantes que posteriormente regresan como devoluciones	Manejo deficiente de inventario.	Compras innecesarios de insumos y sobre costo del inventario.

Fuente: Elaboración propia

2.1.2. Identificación de amenazas y causas

Tabla 36 Identificación de amenazas presentes en el proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira y sus causas.

AMENAZAS IDENTIFICADAS	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Riesgo de Vencimiento medicamentos	No devoluciones a tiempo.	Perdidas, averías, baja rotación de los medicamentos y/o dispositivos
Crecimiento ascendente de devoluciones según los estudios realizados	Recurso humano insuficiente para un seguimiento continuo	Compras innecesarios de insumos y sobre costo del inventario.
Existe alto riesgo de corrupción al presentarse falencias en el control	Recurso humano insuficiente para consolidación y control de devolución	Perdidas, averías, baja rotación de los medicamentos y/o dispositivos
Desabastecimiento	Falta de información verídica	Compras innecesarios de insumos y sobre costo del inventario.
Errores de Calidad de los registros y la información	Errores de recurso humano	Sobrecosto, pérdidas y desinformación del stock.
Cultura desinteresada por el normal desarrollo de los procesos.	Recurso humano desinteresado por el normal desarrollo de los procesos	Re-procesos y pérdidas financieras para la institución.

Fuente: Elaboración propia

2.2. IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

Se hace la identificación de fortalezas y oportunidades para proponer un plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira. Plan descrito en el próximo capítulo

2.2.1. Fortalezas identificadas

- El hospital cuenta con Recurso humano capacitado e integral en todas las áreas que intervienen en el proceso.
- El hospital actualmente cuenta con importantes convenios con proveedores

- La Excelente calidad de los servicios prestados por la institución
- El hospital cuenta con un importante Reconocimiento Nacional
- Se ha sometido el hospital a constantes mejoras en los servicios y adecuaciones locativas
- Ubicación Estratégica geográficamente.

2.2.2. Oportunidades identificadas

- Riesgo de Vencimiento medicamentos
- Crecimiento ascendente de devoluciones según los estudios realizados
- Existe alto riesgo de corrupción al presentarse falencias en el control
- Desabastecimiento
- Errores de Calidad de los registros y la información
- Cultura desinteresada por el normal desarrollo de los procesos.

2.3. MATRIZ DOFA

La matriz DOFA construida a partir de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas planteadas anteriormente, se encuentra consignada en el **ANEXO B**.

3. CAPITULO III. PLAN DE ACCIÓN PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO.

3.1. DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA A UTILIZAR

3.1.1. Estrategias (FO)

- Capacitar y concientizar el recurso humano del hospital, promoción de la cultura organizacional en la disminución de devoluciones.
- Fortalecer y mantener en el tiempo los convenios con proveedores, así como las relaciones con los clientes corporativos a los que el hospital presta sus servicios.
- Campañas corporativas donde se resalte la calidad de los servicios prestados por el hospital.
- Dinamizar los diferentes procesos con la integración de los sistemas de información logrando una atención ágil y eficaz.
- Aprovechamiento del posicionamiento de la institución y la ubicación geográfica estratégica para incremento en la facturación y disminución de las devoluciones.
- Seguimiento continuo a los procesos mediante indicadores de gestión por área, facilitan el análisis del comportamiento de las devoluciones

3.1.2. Estrategias(FA)

- El seguimiento continuo en bases de datos, sistemas de información, inventario físico de los pacientes garantizará minimizar devoluciones y vencimiento de medicamentos.
- Establecer metas en reducción de indicadores de devolución. Retroalimentación periódica a las áreas que intervienen en el proceso.

- Auditorias detalladas a los procesos de devoluciones. Seguimiento de toda la cadena de abastecimiento de medicamentos, desde farmacia hasta el paciente. Evitar posibles fraudes.

- Asegurar datos 100% confiables y en tiempo real de las existencias de medicamentos. Evita desabastecimiento y proporciona control permanente.

- Capacitación a personal que interviene en el proceso para garantizar la calidad de la información ingresada.

- Incentivar cultura corporativa de la importancia del buen manejo de las devoluciones en todos los aspectos de logística y económicos.

3.1.3. Estrategias (DO)

- Trabajar por consolidar los sistemas de información del hospital, permite mejor acceso a informes, seguimiento y estadística.

- Estrategia de implementación de responsables por turnos para revisiones periódicas del proceso. Seguimiento continuo a las devoluciones.

- Agilizar el proceso de facturación, brindando al hospital dinámica en su operación.

- Seguimiento continuo, auditoria, interventoría al manejo de los medicamentos realizado por la cooperativa, alertas tempranas de malos manejos.

- Establecer procesos claros documentados de seguimiento a las devoluciones, fortalecer la interdependencia para mejorar indicadores.

- Garantizar inventarios de medicamentos prácticamente en línea para evitar sobre-pedidos y devoluciones continuas.

3.1.4. Estrategias (DA)

- Sistema de información robusto y seguro, que permita generar alertas de falta de inventario y fechas de medicamentos a vencer.
- Estudio de viabilidad de implementar recurso humano dedicado al seguimiento de los procesos involucrados que generan devoluciones.
- Establecer cronograma de reuniones de personal involucrado en el proceso para establecer planes de acción y seguimiento.
- Solicitud de informes periódicos de las áreas involucradas para llevar trazabilidad de las devoluciones e implementar procesos de mejora.
- Interconexión de áreas que intervienen en los procesos, que permitan asegurar la cadena de abastecimiento y devoluciones correctamente.
- Revisión por parte del hospital a los procesos internos de la cooperativa de manejo de los medicamentos y generar las sugerencias de manera formal.

3.2. PLAN DE ACCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

Componente: Administrativo							
Objetivo Plan de Mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2015.							
Debilidad o necesidad	Actividades	Tareas	Indicadores	Medio para verificar el indicador	Acciones de seguimiento	Fecha de finalización	Responsable
No se cuenta con un Software Integral que permita realizar conexión de los diferentes procesos. Procesos de Apoyo, Estratégicos y Misionales.	1. Trabajar por consolidar los sistemas de información del hospital, permite mejor acceso a informes, seguimiento y estadística	1.1 realizar equipos de trabajo para identificar las falencias del sistema de información. 1.2 unificar los procesos de apoyo, estratégicos y misionales. 1.3 Actualizar el software integrando los diferentes módulos de información. 1.4. Capacitar a todos los funcionarios en el software.	Actas de capacitaciones. Manuales de procesos.	Documentos de las evidencias.	Reunión entre los diferentes funcionarios.	Junio 2016	Jefe especializado del área de sistemas
Recurso humano insuficiente para un seguimiento continuo a los medicamentos de pacientes que van a ser finalmente devueltos.	Estrategia de implementación de responsables por turnos para revisiones periódicas del proceso. Seguimiento continuo a las devoluciones.	Revisar los perfiles laborales y buscar los responsables de los diferentes procesos.	Manuel de funciones definiendo las nuevas responsabilidades.	Calificaciones a los procesos estipulados.	Retroalimentación de las calificaciones.	Marzo 2016.	Jefe de Recursos Humanos

Componente: Administrativo							
Objetivo Plan de Mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2015.							
Debilidad o necesidad	Actividades	Tareas	Indicadores	Medio para verificar el indicador	Acciones de seguimiento	Fecha de finalización	Responsable
Retrasos en el proceso de facturación para dar de alta pacientes mientras se consolidan las devoluciones de medicamento	Agilizar el proceso de facturación, brindando al hospital dinámica en su operación	Mejorar el rendimiento del software. Contratación de recurso humano adicional	Calificación de los pacientes	Cuentas cerradas por facturador	Retroalimentación de las calificaciones.	Julio 2016	Jefe de recursos humanos
Manejo de farmacia por cooperativa, se debe fortalecer el control de los medicamentos	Seguimiento continuo, auditoria, interventoría al manejo de los medicamentos realizado por la cooperativa, alertas tempranas de malos manejos.	Auditorías internas al proceso de farmacia.	Actas de auditorias	Evidencias del proceso de auditorías.		Enero de 2016	Químico farmacéutico

3.2.1. Proceso de prescripción médica

Tabla 37 Intervención multidisciplinaria en el proceso de prescripción médica

Problema	Causa	Audítes de riesgo	Líder seguimiento caso de audítes
A- Retiración	1- Anulada de fórmula anterior por sistema	1- Eliminar anulado de fórmula anterior por sistema	Coordinadores médicos de área que corresponden
	2- Rotación de personal médico	2- Supervisión, vigilancia y control	Coordinadores médicos y empresario
	3- Falta de seguimiento y control	3- Continuidad en seguimiento y control	Coordinadores médicos de área que corresponden
	4- Falta de oportunidad entrega de rx por parte de la farmacia	4- Despacho completo de prescripciones. Comunicación asertiva y oportuna entre amaestr y farmacia. Manejo de stock mínimo en farmacia	Servicio Farmacéutico, amaestr (Coordinación general, compras HUS) corresponden
	5- Traslado inoportuno de pacientes en el sistema	5- Registro inmediato en el caso (informática general)	Enfermera
	6- Prescripción inadecuada por parte de médicos y enfermeras	6- Seguimiento constante a personal médico y enfermera. Prescripción diurna para 24 horas	Coordinadores médicos de área que corresponden
	7- Cambios de conduta	7- Eliminar anulado de fórmula anterior. Formulación posterior a la ronda médica	Sistemas y Médico de servicio
	8- Reacciones adversas a medicamentos	8- Eliminar anulado de fórmula anterior. Formulación posterior a la ronda médica	Médico de servicio
	9- Traslado de pacientes a otro servicio	10- Traslado de paciente con trazabilidad en los medicamentos e insumos utilizados. El médico debe verificar prescripción del especialista	Enfermeras y médico de servicio
	10- Formulación en la noche para el día	11- Seguimiento constante a personal médico y enfermera. Prescripción diurna para 24 horas	Coordinadores médicos de área que corresponden para el seguimiento. Médico del servicio
B- Cambios inadecuados de insumos, dispositivos y medicamentos	1- Solicitud de cantidades adicionales de insumos en reserva	1- Solicitar los insumos adicionales que se requiera, entrega oportuna por parte de serv. Farmacéutico	Enfermeras de piso y Coordinador de enfermería
	2- Prescripción de rx sin tener en cuenta el stock	2- Verificar actualizado. Prescripción de rx teniendo en cuenta el stock y la existencia de paciente	Coordinador médico Médico y Enfermeras
	3- Stock desactualizado	3- Actualización permanente del stock	Coordinador de Enfermería y Enfermeras
	4- Doble formulación por parte del médico en los ingresos	4- Recepción de rx formuladas por otros médicos. Revisión validación por parte de médico de piso	Médico de servicio (construcción), Enfermeras de turno (acompañamiento) y Coordinadores Médicos (seguimiento)
	5- Entrega de rx en forma incompleta en las mesas	5- Seguimiento de la trazabilidad y entrega de	Coordinadores de Enfermería y Enfermeras
	6- Instrucción administrativa con relación a la recepción de rx cuando se realizan traslados	6- Trazabilidad de rx en todos los servicios	Coordinadores de Enfermería y Enfermeras
	7- No se valida la información realizada por un médico de una unidad de servicio diferente	7- Recepción de rx formuladas por otros médicos. Revisión validación por parte de médico de piso	Médico de servicio (construcción), Enfermeras de turno (acompañamiento) y Coordinadores Médicos (seguimiento)
	8- Solicitud inoportuna de insumos	8- Entrega oportuna de insumos en farmacia	Servicio Farmacéutico, Coordinador de Farmacia
	9- Formulación de rx suspendidas	9- Prescripción adecuada por parte del médico	Médico de servicio, Coordinadores Médicos
C- Entrega de medicamentos no solicitados	1- Error de empaque	1,2,3- Atención a detalle en el momento de separar	Coordinador de Farmacia, Regente de Farmacia y Personal residente de farmacia
	2- Error de presentación		
	3- Falta de cubilado por parte de serv farm		
D- Solicitud inadecuada de medicamentos por presentación	1- Error del médico en el momento de la prescripción	1- Revisión y actualización de videomedum existente. Adherencia a guías	Coordinador de Farmacia y Amaestr
	2- Desconocimiento de las presentaciones de los rx	2- Acceso a videomedum para todo el personal médico	Sistemas y Coordinador de farmacia y amaestr
	3- Medicamento no existe en el sistema	3- Especificar en indicación médica la prescripción (consulta externa). Para las demás áreas se debe crear en el sistema	Amaestr
	4- Prescripción no pertinente con el diagnóstico y no concuerda con las guías	4- Adherencia a guías y seguimiento	Coordinadores médicos y área de Calidad
	5- Rx creado en sistema de manera errónea	5- Atención a detalle en el momento de crear un ítem con las especificaciones que den tipo	Amaestr
E- Solicitud de medicamentos suspendidos	1- Error del médico en la prescripción	1- Eliminar e anular en fórmula anterior	Gestión informática
	2- El personal médico no revisa las notas de evolución	2- Revisión minuciosa de las notas médicas antes de prescribir	Médico prescriptor, Seguimiento por parte de Calidad
F- No adherencia a guías	1- Inexistencias	1- Desarrollar las guías in-existent	Coordinadores médicos, área de calidad y especialistas
	2- Desconocimiento de las guías por parte del personal estudiantil	2- Socialización de las guías	Coordinadores médicos, área de calidad
	3- Acceso a e guía	3- Disponibilidad de las guías en los equipos	Gestión informática
	5- Rx y dispositivos médicos solicitados que no concuerdan con la patología del paciente	5- Atención a detalle en el momento de realizar la prescripción médica	Médico visitante y personal de enfermería

3.2.2. Proceso de empaque y distribución de insumos.

Tabla 38 Proceso de empaque y distribución de insumos. Auditoria Servicio Trazador proceso de distribución- control de cantidades requeridas en la formulación para 24 horas.

Problema	Causa	Acciones de mejora	Lider Seguimiento Plan de accion.
A- Cantidad, presentación y nombre de mx, disp y/o insumos que no corresponden a lo solicitado.	1- Falta de atención al detalle por parte del personal de la farmacia.	1- Sensibilización en la responsabilidad de las labores. 1.1- Implementación de herramientas que faciliten las tareas realizadas en el momento de empaçar (lupa)	Coordinador de Farmacia y equipo auditor
B- Empaque de varias fórmulas iguales para un solo paciente.	1- Formulación múltiple.	1- Ver solución en ventana de prescripción.	1- Auditoría y Calidad- Coordinación de Farmacia.
C- Rótulos de empaque en unidades no corresponden al mx que es.	1- Unidades mal rotulada.	1- Seguimiento a reempaque.	Coordinador de Farmacia- Área de compras.
D- Tabletería sin reempacar.	1- Inoportunidad en el reempaque.	1- Reempaque oportuno.	Coordinador de Farmacia- Área de compras.
E- En el momento de entrega de mx y disp, en ocasiones no se encuentra la persona encargada de recibir el despacho.	1- Enfermera encargada ausente del piso que corresponde.	1- Vigilancia y control en el momento de realizar recepción de mx y disp en el piso que corresponda.	Coordinadores de Enfermería.

3.2.3. Egresos y traslados

Tabla 39 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, concurrencia en el proceso de EGRESOS Y TRASLADOS

Problema	Causa	Acciones de mejora	Lider seguimiento Plan de accion.
A- No coincide la trazabilidad.	1- Cantidad de mx no coinciden con la trazabilidad.	1- Las cantidades solicitadas deben ser suministradas. Sensibilizar, educar, capacitar calidad de registro de enfermería, erradicar el hábito de registro por adelantado medicamentos y dispositivos. Inspección vigilancia y seguimiento.	Coordinadores de Enfermería y Jefes de Enfermería.
B- El personal asistencial no recibe los mx que llegan de otros servicios.	1- No se ejecutan las instrucciones dadas por los Coordinadores sobre el proceso de traslado del pcte y el recibo de mx.	1- Acatar de manera precisa y efectiva las instrucciones entregadas por los Coordinadores.	Personal de Enfermería.
	2- No se tiene un proceso definido para el traslado o devolución de mx de un paciente.	2- Ajustar el proceso que se tiene estipulado para el traslado o devolución de mx de un paciente. EL PROCESO NO EXISTE	Coordinadores de Enfermería, Coordinadores médicos, Personal de Enfermería y Calidad.

3.2.4. Entrega y recepción de formulaciones en los pisos

Tabla 40 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, concurrencia, farmacia y área de calidad en el proceso de entrega y recepción de formulaciones en los pisos

Problema	Causa	Acciones de mejora.	Lider Seguimiento Plan de accion.
A- En el momento de entrega de mx y disp, en ocasiones no se encuentra la persona encargada de recibir el despacho.	1- Enfermeros encargados se encuentran realizando otras actividades que hacen parte de sus funciones.	1- Socializar horarios de entrega de medicamentos.	Coordinadores de enfermería, Jefe de Farmacia (Regente)
	2- Novedades y contingencias que se presentan en las diferentes unidades de servicio.		
B- Kardex de enfermería no actualizado.	1- Enfermeros en algunas ocasiones no alcanzan a revisar todas las historias clínicas.	1- Dar prioridad diariamente a la revisión de la solicitud de mx, disp e insumos.	Coordinadores de enfermería y enfermeros de servicio. Grupo auditor interdisciplinario).
	2- Formulación posterior por parte del médico, donde la enfermería la desconoce.	2- Comunicación asertiva y efectiva para revisiones adicionales.	Médicos de piso, personal de enfermería.
	3- Revisión inadecuada del kardex.	3- Seguimiento y control.	Coordinadores de enfermería.
C- Entrega de mx, disp e insumos a pacientes no existentes en el servicio.	1- Paciente trasladado a otro servicio.	1- Información oportuna al servicio farmacéutico sobre el traslado o egreso del paciente. 2- Seguimiento y vigilancia a médicos generales y especialistas que arrastran ordenes medicas ya elaboradas (copiar y pegar), mecanismo de bloqueo por sistema-solo lectura-	Personal de enfermería y del servicio farmacéutico
	2- Egreso de paciente.		
D- Cantidades entregadas inconsistentes con el kardex de enfermería.	1- Error en la formulación.	1- Atención al detalle en el momento de formular.	Médicos de piso encargados.
	2- Error en el momento de empaclar el suministro.	2- Atención al detalle en el momento de empaclar el suministro.	Personal del servicio farmacéutico encargado
	3- Anulación de insumos.	3- No anulación de insumos y seguimiento a los pendientes.	Personal del servicio farmacéutico encargado.
	4- Cantidades insuficientes.	4- Manejo de stocks mínimos. 4.1- Solicitudes oportunas. 4.2- Seguimiento a pendientes. 4.3- Entregas oportunas por parte del almacén.	Almacén y farmacia. Compras. Farmacia y almacén. Servicio farmacéutico.

3.2.5. Proceso de administración correcta de medicamentos a pacientes

Tabla 41 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, seguridad del paciente, comité egreso a pacientes, auditoría médica al proceso de administración correcta de medicamentos a pacientes

Problema	Causa	Acciones de mejora	Lider Seguimiento plan de accion.
A- Mx no está en recipiente.	1- Mx no llegó de farmacia.	1- Oportunidad de entrega por parte de farmacia	Servicio Farmacéutico.
	2- Mx se prestó a otro paciente.	2- Mx de terceros no se pueden administrar a un paciente, a no ser de que se presente una emergencia.	Coordinadores de enfermería.
	3- No reclamo de mx en farmacia.	3- Oportunidad en la reclamación de fórmulas nuevas.	Personal de enfermería.
B- Olvido en el momento de suministrar mx.	1- Falta de atención al detalle.	1- Seguimiento y control	Coordinadores de enfermería.
C- Mx no está registrado en la tarjeta de mx.	1- No actualización de la tarjeta.	1- Actualización oportuna de la tarjeta.	Coordinadores de enfermería y Enfermeras de servicio.
		2- Seguimiento y control	
D- Se administra menor cantidad que la prescrita.	1- Falta de atención al detalle.	1- Seguimiento y control	

3.2.6. Almacenamiento correcto de insumos de pacientes en el servicio.

Tabla 42 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, concurrencia, seguridad del paciente, al proceso de almacenamiento correcto de insumos de pacientes en el servicio.

Problema	Causa	Acciones de mejora	Seguimiento al Plan de acción.
A- Almacenamiento general de líquidos.	1- Los líquidos no se dispensan por paciente.	1- Dispensación x pcte en líquidos y mx.	Servicio farmacéutico.
	2- Almacenamiento inadecuado de mx, disp e insumos.		
B- Mx ubicados debajo de las camillas (líquidos. Ej: glicinas)	1- El tamaño de los líquidos solicitados superan por tamaño la capacidad que se tiene para almacenar.	2- Estudiar la posibilidad de adecuar espacio físico más amplio. (contenedores, infraestructura y gabinetes).	Subgerencia administrativa y asistencial, Coordinadores médicos, calidad.
C- Recipientes inadecuados para almacenamiento.	1- Los recipientes no se ajustan a las características físicas de algunos mx e insumos.		
D- Espacio físico inadecuado para almacenamiento.	1- Capacidad insuficiente para almacenamiento de mx, disp e insumos.		
E- No se realiza una recolección oportuna para generar la devolución.	1- Distribución de medicamentos en recipientes diferentes.		
	2- En el momento de generar la devolución, no se identifican que mx corresponden a cada pcte.		
F- Comunicación.			

3.2.7. Devolución, registro de devolución en historia clínica, envío a farmacia.

Tabla 43 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, concurrencia en el proceso de devolución, registro de devolución en historia clínica, envío a farmacia.

Problema	Causa	Acciones de mejora	Lider de Seguimiento al Plan de accion.
A- No se cuentan los líquidos endovenosos en el momento de devolver.	1- No se realizan devoluciones diarias.	1- Realizar devoluciones de manera oportuna	Personal de Enfermería.
B- Los líquidos se encuentran ubicados en un lugar diferente al cuarto de medicamentos.	1- No se tiene un espacio adecuado para el almacenamiento de los líquidos.	1- Ajustar un espacio acorde a las condiciones necesarias para el almacenamiento de líquidos con los recipientes adecuados.	Coordinadores médicos, Subgerencia Administrativa y Asistencial.
C- Falta de comunicación entre enfermeros jefe y auxiliares de enfermería.	1- No hay comunicación entre enfermera jefe y Auxiliar de enfermería.	1- Comunicación asertiva y efectiva entre enfermeras jefe y auxiliares de enfermería.	Enfermeras Jefe y Auxiliares de Enfermería.
D- La cantidad devuelta no coincide con la cantidad registrada.	1- Personal asistencial de enfermería registra suministro y no lo aplica.	1- Registrar todos los insumos y mx en cantidades enteras.	Jefes de enfermería y auxiliares de enfermería.
	2- Anulación de los insumos en farmacia.	2- No anulación de insumos por parte farmacia. Manejo de trazabilidad	Jefe de Farmacia, Personal de farmacia.
	3- Facturación solicita anulación de suministros y devoluciones pendientes para cierre de cuentas.	3- Enfermera jefe deberá reportar a farmacia las salidas y solicitar la confirmación y anulación del pendiente.	Enfermeras Jefe y Servicio farmacéutico.
	4- Personal asistencial de enfermería presta mx, disp e insumos de otros pacientes.	4- No se deben generar préstamos de mx, disp e insumos de un paciente a otro. Seguimiento y control.	Coordinadores de enfermería, Jefes de enfermería y auxiliares de enfermería.
E- Servicio farmacéutico no confirma devoluciones oportunamente.	1- Cantidades físicas no coinciden con las grabadas en el sistema.	1- Enfermería deberá registrar devolución en el sistema en el momento en que esté segura de la cantidad a devolver.	Enfermeras Jefe.
	2- No se refleja la devolución grabada en el sistema.	2- No graban devolución. Seguimiento a software	Gestión Informática.
	3- Cantidades grabadas en decimales.	3- Grabar cantidades en unidades completas.	Enfermeras Jefe, Personal de Enfermería
	4- No hay tiempos establecidos para el registro, entrega y cierre de cuenta de devolución.	4- Establecer tiempos y claridad en el proceso de registro, entrega y cierre de cuenta de devolución.	Coordinación de facturación, Subgerencia asistencial.
	5- Mx, disp e insumos no llegan de manera oportuna para realizar la devolución.	5.6 Las devoluciones solo se deberían realizar para egresos, traslados o cambios de tratamiento.	Coordinadores médicos, Subgerencia asistencial, Coordinador y Jefe de farmacia del servicio farmacéutico.
	6- El elevado número de devoluciones genera retrasos en el momento de confirmar devoluciones en el sistema.		

3.2.8. Registro en historia clínica

Tabla 44 Intervención por equipo multidisciplinario al proceso de registro en historia clínica.

Problema	Causa	Acciones de mejora	Lider seguimiento plan de acción
A. Registro en notas de enfermería y control de ingesta.	1- Personal no capacitado por alta rotación del mismo.	1- Capacitación, inducción y reducción.	Oficina de Calidad y Coordinadores.
		1.2- Seguimiento y control.	Oficina de Calidad y Coordinadores.
	2- Falta de tiempo	2- Evaluar el número de pacientes por auxiliar teniendo en cuenta la complejidad.	Oficina de Calidad y Coordinadores.
		2.2- Evaluar distribución de actividades en la jornada.	Oficina de Calidad y Coordinadores.
	3- Equipos de cómputo insuficientes	3- Evaluar el tiempo de uso de equipos.	Gestión informática.
	4- Los medicamentos no se dejan registrar si no fueron prescritos o fueron devueltos.	4- Prescribir correctamente.	Coordinadores médicos.
	5- Farmacia anula la orden de servicios.	5- No anulación y seguimiento a pendientes.	Servicio farmacéutico.
	6- Suspensión del mx por parte del médico.	6- Nueva prescripción.	Médicos del servicio y Coordinadores médicos.
	8- Mx ingresado como tipo ambulatorio.	8- Ingresar correctamente el paciente en admisiones.	Interventoría
	9- Falta de actitud por parte de las enfermeras.	9- Seguimiento y control.	Oficina de Calidad y Coordinadores.
10- Farmacia no ha confirmado el despacho.	10- Confirmar y despachar mx.	Servicio farmacéutico.	
B. No registro.	1- Registro y/o búsqueda en ingreso anterior.	1- Seguimiento y control.	Coordinadores médicos.
	2- Olvido.	2- Seguimiento y control.	Oficina de Calidad y Coordinadores de enfermería.
	3- No disponibilidad del mx.	3- Capacitación, seguimiento y control.	Oficina de Calidad y Coordinadores de enfermería.
	4- Se registra en control de ingesta y notas de enfermería.		
C. Registro en control de mx de manera inadecuada.	1- No aplicación de los 5 correctos.	1- Capacitación, inducción y reducción.	Coordinadores de enfermería
2- Cuando no se administra el mx, no se registra la causa en observación.	2- Capacitación, seguimiento y control.		
D. Registro inoportuno de la administración de mx.	1- Olvido del funcionario. 2- Acumulación de registros para el final de la jornada.	1- Cobro del decremento patrimonial. 2- Evaluar y redistribuir actividades	
E. Registro de mx al paciente equivocado.	1- No aplicación de los 5 correctos 2- Administración al paciente equivocado.	1- Reporte del evento adverso. 1.2- Seguimiento y control. 2- Aplicación de los 5 correctos.	Coordinadores de enfermería

3.2.9. Confirmación registro de devolución

Tabla 45 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, concurrencia, al proceso de confirmación registro de devolución

Problema	Causa	Acciones de mejora	Lider seguimiento plan de acción
A- Cantidades registradas en decimales.	1- Registro inadecuado por parte del personal de enfermería.	1- Registro en números enteros.	Personal de Enfermería, Coordinadores médicos y de Enfermería.
		2- Seguimiento y control.	
B- Cuentas cerradas.	1- Falta de comunicación	1- Comunicación asertiva.	Servicio Farmacéutico, Personal de enfermería, Facturación.
	2- No se informa al servicio farmacéutico en el momento de realizar un traslado o egreso de paciente.	2- Informar oportunamente al servicio farmacéutico sobre la anulación de suministros y confirmación de devoluciones pendientes.	Servicio Farmacéutico, Personal de enfermería.
	3- No hay tiempos definidos.	3- Revisar proceso.	Personal de Enfermería, Coordinadores médicos y de Enfermería, Facturación.
C- Cantidades físicas no coinciden con el sistema.	1- Llega mayor o menor cantidad de la grabada.	1- Las cantidades a devolver deben ser coherentes con respecto a la devolución registrada, cantidad física y el sistema.	Servicio Farmacéutico, Personal de enfermería, Coordinadores de Enfermería.
D- Volumen alto de devoluciones.	1- Ver cuadros anteriores.	1- Ver cuadros anteriores.	Ver cuadros anteriores.
E- Inoportunidad en la confirmación.	1- Problemas A, B, C, D.	1- Solución problemas A, B, C, D.	Personal de Enfermería, Coordinadores médicos y de Enfermería, Facturación.
F- Equipos de cómputo insuficientes.	1- Falta de equipos para confirmación de devoluciones.	1- Adecuación de equipos de cómputo necesarios.	Gestión informática.
G- Los medicamentos no llegan a tiempo al servicio farmacéutico.	1- Inoportunidad por parte del camillero.	1- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinadores de enfermería.
	2- Inoportunidad por parte de las enfermeras.	1- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinadores de enfermería.
	3- Inoportunidad por parte del servicio farmacéutico.	1- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinador del servicio farmacéutico.

3.2.10. Cierre de cuentas

Tabla 46 Intervención por equipo multidisciplinario de enfermería, farmacia, área de calidad, coordinación de enfermería, concurrencia, al proceso de cierre de cuentas

Problema	Causa	Acciones de mejora	Lider seguimiento plan de accion
A- Los medicamentos no llegan a tiempo al servicio farmacéutico.	1- Inoportunidad por parte del camillero.	1- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinadores de enfermería.
	2- Inoportunidad por parte de las enfermeras.	1- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinadores de enfermería.
	3- Inoportunidad por parte del servicio farmacéutico.	1- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinador del servicio farmacéutico.
B- Las devoluciones no se confirman a tiempo a farmacia.	1- No se tiene un proceso definido para el manejo de devoluciones de mx.	1- Definir un proceso claro para el manejo de devoluciones.	Equipo de trabajo completo.
C- En el momento de cargar la factura, no coinciden las cantidades.	1- Los registros no coinciden de acuerdo a que no hay devoluciones físicas.	1- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinadores de enfermería, Jefes de enfermería.
	2- Falta de registros de enfermería.	2- Seguimiento y control.	Coordinadores de enfermería, Jefes de enfermería.
	3- Cantidades registradas en el sistema que no coinciden con el físico.	3- Seguimiento y control, asignación de tiempos estipulados oportunos.	Coordinadores de enfermería, Jefes de enfermería. Gestión informática. Hasta que no se encuentren todos los registros y cargues de cuentas al día, impedir por el sistema el cierre de cuenta.
D- Registro de mx de manera inadecuada por parte de Enfermería	1- Cantidades grabadas en decimales	1- Las cantidades deben ser grabadas en números enteros.	Coordinadores de enfermería.
	2- Registros de mx realizados en lugares que no corresponden	2- Capacitación, seguimiento y control.	Coordinadores de enfermería.
	3- No registro.	3- Realizar registros oportunos. Seguimiento y control	Coordinadores de enfermería.
	4- Farmacia lo anuló, luego lo cargó manual.	4- No anulación, seguimiento a pendientes.	Coordinador del servicio farmacéutico.
	5- Falta de actitud por parte del personal asistencial de enfermería.	5- Seguimiento y control	Coordinadores de enfermería.
E- Farmacia confirma suministros con valores de carencia o descuentos.	1- Falta de atención al detalle por parte del personal del servicio farmacéutico.	1- Solicitar al proveedor del campo del software la eliminación de dicho campo.	Gestión informática.
G- Solicitud inadecuada de elementos de terapia respiratoria.	1- Desconocimiento para diligenciar solicitudes.	1- Capacitación	Coordinadores médicos y de enfermería, terapeutas respiratorios.

3.3. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN

- Con base al análisis y conclusiones establecidos, se requiere considerar para una institución de alta complejidad que alberga una capacidad de 400 camas, realizar en tantos momentos tal reproceso de devoluciones, implica un ambiente de desorganización, pérdida de tiempo, saturación del ejercicio asistencial, descontrol y puntos de quiebre en el proceso, cuellos de botella, perdidas de insumos, subfacturación, sub-registro, desgaste del personal de farmacia ; en este orden de ideas cada servicio asistencial del hospital , debe ser intervenido como parte de integral dentro de un todo, con equipos interdisciplinarios (Químicos Farmacéuticos por pisos, médicos de Calidad y auditoria, Concurrencia, Comité de Seguridad del paciente, Enfermeros auditores y concurrentes, Enfermeros educadores y de entrenamiento, Vigías de pacientes etc. Equipo de manejo del Evento Adverso y de Egreso Seguro, Comité de investigación clínica, Equipo revisión procesos que vigilen los procesos que efectúan los responsables de la cadena de atención al paciente, partiendo desde la prescripción racional, actividades de enfermería, ruta de suministros, y si esto se correlaciona con los resultados de la frecuencia en la que se realiza una devolución por paciente y la cantidad de camas hospitalarias disponibles podríamos dimensionar la magnitud del reproceso, de la mala inversión del tiempo y el gran cuello de botella en cuanto organización de procesos, logística y planeación de la atención en salud, saturándose tanto la dinámica administrativa como asistencial de la institución.

- Coordinación de procesos por personal capacitado, competente y suficiente.

- Evaluación y seguimiento a los indicadores propuestos y/o establecidos en los diferentes programas de auditoria clínica y asistencial, informes de gestión a actividades de mejoramiento.

- Revisión de competencias del personal asistencial en cuanto a la instauración de programas y procesos de mejoramiento, inspección y vigilancia de

atención segura, mediante evaluación y auditorías a líderes de tales procesos clínicos y personal a cargo.

- Revisión de competencias del personal administrativo en cuanto a la instauración de programas y procesos de mejoramiento, inspección y vigilancia de planeación estratégica, mediante evaluación y auditorías a líderes de tales procesos y personal a cargo.

- Rondas rigurosas a servicios trazadores que generan desviaciones en las actividades y/o procesos implementados.

4. CONCLUSIONES

Revisado y analizados los resultados obtenidos en el presente estudio sobre Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge De Pereira 2014, con base en el diagnóstico del proceso interno de devoluciones, se concluye:

- El estudio arrojó que los servicios asistenciales que aportaron a la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, se encuentra hospitalización cirugía con un 23.12%, seguido de medicina interna con un 21,71%, urgencias adultos con un 15,16% y servicio especial con un 12.66%. Los servicios que generan mayor cantidad de devoluciones generales de insumos son: Urgencias adultos con un 23%, Unidad de Cuidado Intensivo adultos 18%, Hospitalización Medicina Interna con un 13% y Hospitalización Servicio Especial con un 12%. El análisis estadístico y financiero demostró que se realiza devolución de un 20% de suministros que se facturan.

- Con respecto a las situaciones que obligaron hacer una devolución general por servicio, según personal de enfermería, mostró que la mayoría de los escenarios están relacionadas por el cierre de cuentas, lo que va directamente relacionado a una subfacturación de suministros, glosas por sub-registro, detrimento al patrimonio y a la vez dicha situación permite conjeturar que existe un cuello de botella con respecto al proceso de registro de enfermería, falencias en trazabilidad, inconsistencias en cuanto a administración de medicamentos, falta de armonización entre el proceso de auditoría concurrente, registro de medicamentos, egreso del paciente, área de facturación, es decir, desarticulación y desarmonización de procesos.

- Con respecto al comportamiento que representó las distintas devoluciones de los servicios asistenciales de la institución, se evidenció con los datos

reflejados de costos generados en los diferentes meses del año 2014, encontrándose que en los meses de Julio, septiembre y diciembre existen los niveles más elevados financieramente.

- Luego del diagnóstico elaborado, análisis y revisión de datos y estadísticas se dio paso al desarrollo del Propuesta del Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2015.

- Con respecto al impacto por costos generados en los diferentes meses del año 2014, se denota que en el mes de diciembre, Julio y septiembre se obtienen los valores más elevados expresados en cientos de millones de pesos.

- De los servicios asistenciales que aportaron a la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, se encuentra hospitalización cirugía con un 23.12%, seguido de medicina interna con un 21,71%, urgencias adultos con un 15,16% y servicio especial con un 12.66%, se podría considerar que el servicio de hospitalización cirugía es un servicio transitorio en el que posterior a la realización de algún tipo de intervención de su naturaleza (quirúrgica) el paciente se traslada a otro servicio de cuidado más complejo (cuidado intensivo) ya sea por la complejidad de la intervención o una complicación clínica relativa a la atención en salud, así que en el proceso de traslado del paciente se generan devoluciones de paciente por el traslado.

- Los servicios que generan mayor cantidad de devoluciones generales de insumos son: Urgencias adultos con un 23%, Unidad de cuidado intensivo adultos 18%, hospitalización medicina interna con un 13% y hospitalización servicio especial con un 12%.

- Es de destacar que la dinámica y comportamiento de alta incidencia de las devoluciones guarda estrecha relación con el tipo de servicio, la alta rotación del talento humano que allí labora, la estabilidad del personal, crecimiento en la prestación del servicio de la institución, barreras de actitud en la aceptación de

directrices, disponibilidad de camas, carga laboral, dinámica de retroalimentación de procesos y decisiones, socialización de políticas, entrenamiento y capacitación del personal, aptitud de responsabilidad y orden en las actividades del servicio a cargo.

- Existe un crecimiento vertiginoso en cuanto a la facturación de suministros en el transcurso del tiempo en el centro de costos del servicio farmacia; la generación de devoluciones aumenta a la par de dicho crecimiento, es decir, es una dinámica directamente proporcional.

- Se realiza devolución de un 20% de suministros que se facturan.

- De acuerdo al análisis por las estadísticas arrojadas del sistema de información institucional los medicamentos de Control Especial con mayor registro de devolución son: Fentanilo Citrato solución inyectable con un 64%, Midazolam solución inyectable con un 48%, Morfina solución inyectable y Tiopental Sódico con un 38%, lo cual genera una situación de riesgo en cuanto al manejo de medicamentos de Control Especial y de Monopolio Estatal, ya que se presta a pérdidas, microtráfico, robo, hechos delictivos, automedicación y otros usos diferentes al establecido. Tal eventos pueden originarse inclusive desde el servicio asistencial, en el transporte del medicamento hacia otro servicio asistencial y cuando se devuelva al área del servicio de farmacia.

- El análisis estadístico y financiero permitió establecer una relación directamente proporcional entre los productos devueltos y los servicios inmersos en la generación de mayor volumen de devoluciones.

- El personal del servicio farmacéutico se encuentra en rango de edades de 26 a 30 años, la gran mayoría corresponden al sexo femenino, gran parte llevan de 1 a 3 años laborando, con experiencia laboral entre 3 años de ejercicio profesional.

- Los resultados arrojaron que las razones por las que se genera una devolución por paciente, según personal técnico de farmacia, se debe a: cambios

de esquemas en los tratamientos y a los sobrantes de medicamentos y dispositivos médicos, así como del egreso de, la frecuencia de este proceso se efectúa más de 4 veces al día, el servicio asistencial que mayor devoluciones por paciente genera de acuerdo a los datos tabulados fue el área de urgencias, medicina interna, UCI adultos y Servicio Especial, lo cual es correlacionable a los datos obtenidos en el análisis estadístico y financiero obtenido en cada uno de los meses del año 2014, tal proceso de devolución operativamente invierte de 3 o más de 4 minutos para su realización; así como las causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio, entre las cuales se encuentran: La doble formulación, medicamentos no suministrados y errores de formulación como factores que desencadenan tal reproceso y que si bien es cierto provienen del área asistencial de la institución y tanto medicamentos como dispositivos médicos son objeto de devolución en el quehacer diario, invirtiéndose para realizar dicha devolución hasta 4 minutos de tiempo operativo. Todos los servicios asistenciales están inmersos en la realización de devoluciones generales. Dichos resultados se correlacionan al análisis estadístico y financiero efectuado durante el año 2014, el cual evidenció que los servicios en donde se mayor cantidad de devolución general de insumos son: Urgencias adultos con un 23%, Unidad de cuidado intensivo adultos 18%, hospitalización medicina interna con un 13% y hospitalización servicio especial con un 12%.

- El personal de enfermería se encuentra en rango de edades de 26 a 30 años, la gran mayoría corresponden al sexo femenino, gran parte llevan de 2 a 4 años laborando, con experiencia laboral entre 3 años de ejercicio profesional.
- Los resultados arrojaron que las razones por las que se genera una devolución por paciente, según personal de enfermería se debe a: cambio de tratamiento y egreso de pacientes, lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos en la recolección de información aplicado al personal técnico de farmacia en donde las razones se centraron en primer lugar al cambio de tratamiento y a los sobrantes de medicamentos y dispositivos médicos, así como

del egreso de pacientes; acerca de la frecuencia diaria para la realización de devolución de suministro por paciente, gran parte del cuerpo de enfermería lleva tal actividad 1 vez al día y otra parte lo efectúa entre 2 a 3 veces diarias, sin embargo tal información de resultados no coincidieron con lo informado por el personal técnico del servicio de farmacia, así como, los datos estadísticos y financieros arrojados por el sistema de información institucional; con respecto a la frecuencia diaria para revisar adecuadamente el kárdex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar doble formulación, el estudio arrojó que de 1 a 3 veces diarias se hace tal revisión, lo que no concordó con los resultados obtenidos que consolidan los diferentes servicios asistenciales y su participación en la generación de devoluciones fundamentadas en unidades de devoluciones, así como la estadística de sobrantes por los diferentes servicios de hospitalización extraídos del sistema de información institucional, los datos de dispositivos médicos que con frecuencia se devuelven hacia farmacia, el número de devoluciones generales de medicamentos de control especial, etc., sin mencionar las estadísticas de las razones que motivan a la realización de una devolución tales como doble formulación, error de formulación, cambio de esquema terapéutico y egreso de paciente, entregados por el mismo personal de enfermería participante de este estudio.

- La frecuencia para la realización de devoluciones generales por enfermería, es de 2 a 3 veces por mes; sin embargo, esta información no es ajustable con los datos analizados en el sistema contable, los cuales indican las numerosas devoluciones generales, indican que más de 3 veces se efectúan tales devoluciones por un enfermero jefe en un periodo de un mes.

- Con respecto a las situaciones que obligan hacer una devolución general por servicio, según personal de enfermería, mostró que la mayoría de los escenarios están relacionadas por el cierre de cuentas, lo que va directamente relacionado a una subfacturación de suministros, glosas por sub-registro,

detrimento al patrimonio y a la vez dicha situación permite conjeturar que existe un cuello de botella con respecto al proceso de registro de enfermería, falencias en trazabilidad, inconsistencias en cuanto a administración de medicamentos, falta de armonización entre el proceso de auditoría concurrente, registro de medicamentos, egreso del paciente, área de facturación, es decir, desarticulación y desarmonización de procesos.

- En cuanto a la frecuencia diaria ejercida por enfermería para revisar adecuadamente el estado de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempo de administración y stock para 24 horas para evitar devolución general, la investigación consolidó, según lo informado por enfermería que de 1 a 3 veces diarias se hace tal revisión, no correlacionándose con lo indagado con respecto a causas para efectuar una devolución general, en el que la mayoría de situaciones están motivadas por el cierre de cuentas y el desconocimiento de las pertenencias de suministros previamente asignados a pacientes, lo que origina pérdidas de insumos, pérdidas en los stock de pacientes y desconocimiento de lo que pertenece a cada paciente, lo que se concibe como una oportunidad de revisión y estructuración de vigilancia al cumplimiento de procesos y atención segura.

- Los resultados arrojaron que las razones por las que se genera una devolución por paciente, según personal administrativo de la institución, de las razones por las que se presenta una devolución por paciente, en donde las razones se centraron en primer lugar al egreso de pacientes, medicamentos no suministrados y doble formulación; tales resultados guardaron congruencia con lo obtenido en las encuestas aplicadas al personal de enfermería y personal del servicio farmacéutico coincidieron en que el egreso de pacientes es un factor que facilita la generación de devolución por paciente, además, según personal administrativo, dentro de las razones por las que se presenta una devolución general por servicio, se encuentran: la acumulación de medicamentos y dispositivos y las cuentas cerradas desencadenan el reproceso de devoluciones

generales, dichas devoluciones por paciente, doble formulación de insumos y devoluciones generales, impactan negativamente generando situaciones que estimulan y favorecen pérdidas tanto económicas como operativas, al verse afectado el proceso de distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos, sumado a los reprocesos operacionales y de talento humano, ocasiona en grado notable, afectación al inventario y/o existencias de productos, la baja rotación, generación de vencimientos, desviaciones en la estimación de necesidades, promedios de consumo desfasados, etc., sin embargo, en este estudio no se encontró ningún tipo de metodología para el control por el área administrativa para mitigar los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales.

- De esta manera surgió la necesidad, basado en el diagnóstico y resultados estadísticos, de desarrollar una metodología integral y con trasfondo clínico-administrativo que genere impacto, cambios oportunos y pertinentes en la dinámica de la planeación estratégica que involucrara todos los actores y responsables de procesos y permitiera ajustar y detectar los cuellos de botella que están generando desviaciones en lo relacionado a la facturación y el sistema contable de la institución.

5. RECOMENDACIONES

- Articular al equipo de planeación estratégica con todos los procesos asistenciales y administrativos, para la conformación de un equipo externo que evalúe el rendimiento de procesos y mida los resultados obtenidos en cada área asistencial y administrativa del hospital, de manera que desde la alta gerencia hasta el último escalón de la estructura organizacional se reconozcan los alcances de procesos, contenidos y responsables de los mismos en lo concerniente al funcionamiento de la institución.

- interesarse por el funcionamiento de todas las áreas del hospital (asistenciales y administrativas) y no descuidar el funcionamiento de los procesos que están a manos de terceros; además de incluir y considerar a los servicios tercerizados en el aporte de medidas de mejoramiento para el control de procesos de interés institucional.

- Fortalecer y estimular las actividades de autoevaluación y revisión de procesos, indicadores de gestión como herramienta fundamental en la optimización de los resultados de la alta gerencia y además investigación desde las actividades asistenciales con entera aptitud científica, priorizando el despliegue de mecanismos educativos, investigativas y de apoyo clínico para favorecer la armonización de procesos, permitiendo el crecimiento organizacional y del talento humano con miras al mejoramiento continuo del quehacer diario del equipo sanitario.

- Afianzar la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo entre los profesionales sanitarios de la entidad para crear espacios que susciten el debate y el intercambio de ideas en cuanto a la monitorización seguimiento y control de puntos críticos de los procesos y el despliegue de medidas de mejoramiento eficaces.

- Evaluar el Impacto de la implementación del Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos

entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge De Pereira 2014.

- Capacitar al equipo de salud sobre temáticas de relevancia clínica relacionadas en cuanto a actualizaciones en el área de medicamentos y el uso racional de estos, normatividad vigente relacionada a medicamentos, procesos y procedimientos generales y especiales del servicio farmacéutico.

- Capacitar y desarrollar escenarios de investigación con enfoque gerencial que impacte transversalmente en las organizaciones y que permita la articulación del mapa de procesos estratégicos a la realidad misional y visional de una institución.

BIBLIOGRAFIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. Página web. [Online]. Disponible en: <http://husj.gov.co/v3/web/empresa>

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. Resolución 0889 DICIEMBRE 27 de 2012 Código de Ética “ATENCIÓN INTEGRAL CON CALIDAD, HUMANIZADA Y VISION EMPRESARIAL”, Colombia, 2012.

MEZA, Adriana; CARBALLEDA, P. El Diagnóstico Organizacional; elementos, métodos y técnicas. Mi Espacio, 2009.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2200 de 2005, junio 28, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones (modificado por el Decreto 2330 de 2006). Colombia, 2005.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de procesos del Servicio Farmacéutico: El servicio farmacéutico como componente de la atención en salud, Colombia, 2009.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 1403 de 2007, mayo 14, 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. Colombia, 2007.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1478 de 2006. Mayo 10. 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. Colombia, 2006

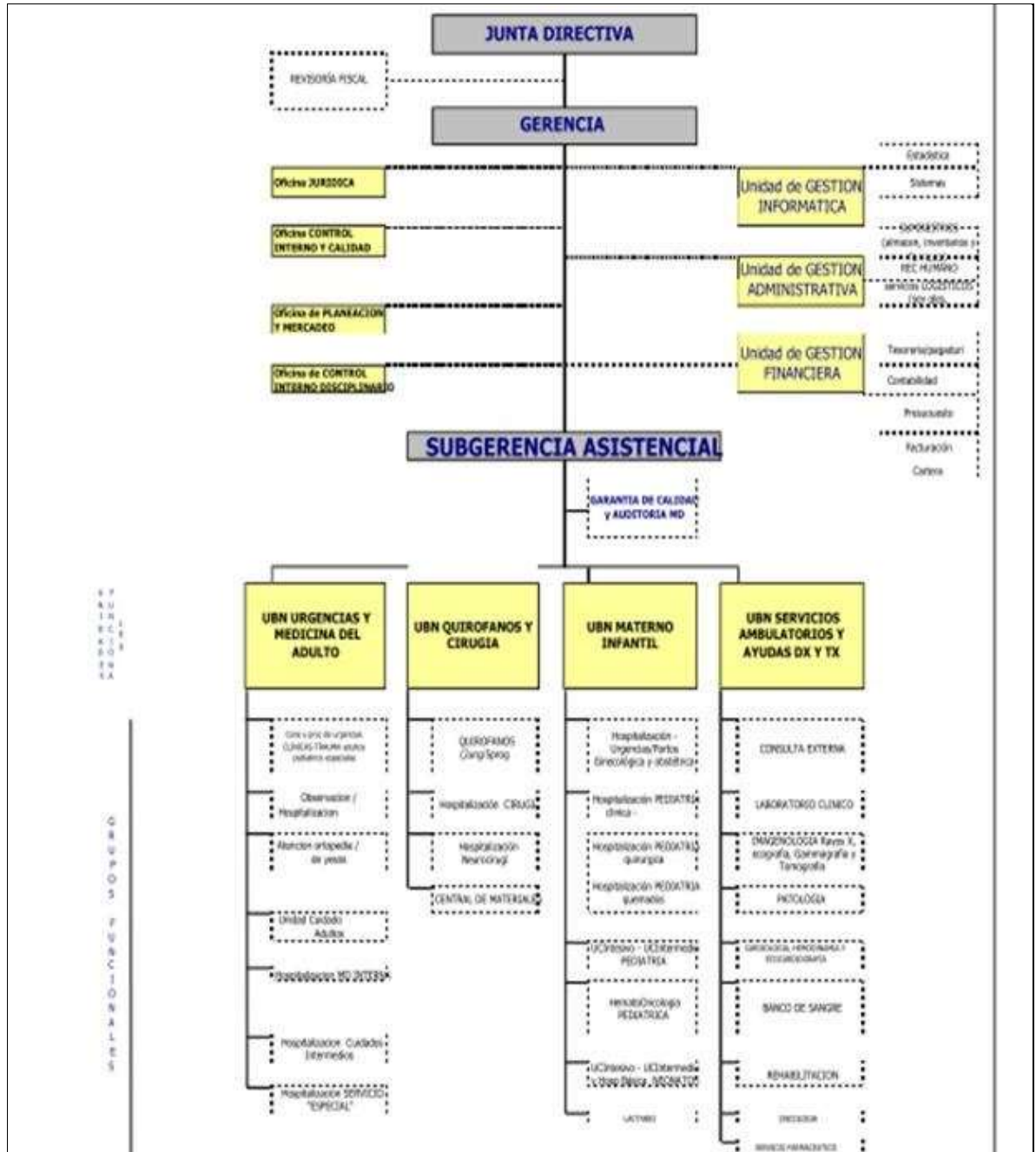
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 2003 de 2014, mayo 28, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Colombia, 2014

QUIÑONES, Luisa Fernanda. Diagnóstico y plan de mejoramiento para Clonhadas. Universidad EAN, Colombia, 2012

TALANCÓN, Humberto Ponce. La matriz FODA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e investigación en Psicología, 2007, vol. 12, no 1, p. 113-130.

ANEXOS

ANEXO A. Mapa organizacional actual del Hospital Universitario San Jorge



Fuente: Página Web Hospital Universitario San Jorge. Disponible en: <http://husj.gov.co/v3/>

ANEXO B Matriz FODA

		FORTALEZAS	DEBILIDADES
		Matriz FODA	
		F2. El hospital actualmente cuenta con importantes convenios con proveedores	D2. Recurso humano insuficiente para un seguimiento continuo a los medicamentos de pacientes que van a ser finalmente devueltos.
		F3. La Excelente calidad de los servicios prestados por la institución	D3. Retrasos en el proceso de facturación para dar de alta pacientes mientras se consolidan las devoluciones de medicamentos
		F4. El hospital cuenta con un importante Reconocimiento Nacional	D4. Manejo de farmacia por cooperativa, se debe fortalecer el control de los medicamentos
		F5. Se ha sometido el hospital a constantes mejoras en los servicios y adecuaciones locativas	D5. Procedimientos independientes en las áreas hacen generar devoluciones
		F6. Ubicación Estratégica geográficamente.	D6. Manejo eficiente de inventario. Sobre-stock por pedidos realizados al detectar faltantes que posteriormente regresan como devoluciones
OPORTUNIDADES	O1. Promover cultura organizacional para incentivar el control de las devoluciones.	FO1. Capacitar y concientizar el recurso humano del hospital, promoción de la cultura organizacional en la disminución de devoluciones.	DO1. Trabajar por consolidar los sistemas de información del hospital, permite mejor acceso a informes, seguimiento y estadística.
	O2. Disminución de glosas en la facturación a entidades con convenio	FO2. Fortalecer y mantener en el tiempo los convenios con proveedores, así como las relaciones con los clientes corporativos a los que el hospital presta sus servicios.	DO2. Estrategia de implementación de responsables por turnos para revisiones periódicas del proceso. Seguimiento continuo a las devoluciones.
	O3. Integración de sistemas de información, para mayor control de los procesos y áreas que intervienen.	FO3. Campañas corporativas donde se resalte la calidad de los servicios prestados por el hospital.	DO3. Agilizar el proceso de facturación, brindando al hospital dinámica en su operación.
	O4. Agilizar los procesos, eficiencia en los procesos de alta de pacientes para brindar mayor dinámica en el hospital	FO4. Dinamizar los diferentes procesos con la integración de los sistemas de información logrando una atención ágil y eficaz.	DO4. Seguimiento continuo, auditoria, interventoría al manejo de los medicamentos realizado por la cooperativa, alertas tempranas de malos manejos.
	O5. Un mejor posicionamiento del hospital a nivel nacional.	FO5. Aprovechamiento del posicionamiento de la institución y la ubicación geográfica estratégica para incremento en la facturación y disminución de las devoluciones.	DO5. Establecer procesos claros documentados de seguimiento a las devoluciones, fortalecer la interdependencia para mejorar indicadores.
	O6. Medición de los procesos mediante Indicadores	FO6. Seguimiento continuo a los procesos mediante indicadores de gestión por área, facilitan el análisis del comportamiento de las devoluciones	DO6. Garantizar inventarios de medicamentos prácticamente en línea para evitar sobre pedidos y devoluciones continuas.

		FORTALEZAS	DEBILIDADES
AMENAZAS	A1. Riesgo de Vencimiento medicamentos por las no devoluciones a tiempo.	FA1. El seguimiento continuo en bases de datos, sistemas de información, inventario físico de los pacientes garantizará minimizar devoluciones y vencimiento de medicamentos.	DA1. Sistema de información robusto y seguro, que permita generar alertas de falta de inventario y fechas de medicamentos a vencer.
	A2. Crecimiento ascendente de devoluciones según los estudios realizados	FA2. Establecer metas en reducción de indicadores de devolución. Retroalimentación periódica a las áreas que intervienen en el proceso.	DA2. Estudio de viabilidad de implementar recurso humano dedicado al seguimiento de los procesos involucrados que generan devoluciones.
	A3. Existe alto riesgo de corrupción al presentarse falencias en el control	FA3. Auditorias detalladas a los procesos de devoluciones. Seguimiento de toda la cadena de abastecimiento de medicamentos, desde farmacia hasta el paciente. Evitar posibles fraudes.	DA3. Establecer cronograma de reuniones de personal involucrado en el proceso para establecer planes de acción y seguimiento.
	A4. Desabastecimiento por falta de información verídica	FA4. Asegurar datos 100% confiables y en tiempo real de las existencias de medicamentos. Evita desabastecimiento y proporciona control permanente.	DA4. Solicitud de informes periódicos de las áreas involucradas para llevar trazabilidad de las devoluciones e implementar procesos de mejora.
	A5. Errores de Calidad de los registros y la información	FA5. Capacitación a personal que interviene en el proceso para garantizar la calidad de la información ingresada.	DA5. Interconexión de áreas que intervienen en los procesos, que permitan asegurar la cadena de abastecimiento y devoluciones correctamente.
	A6. Cultura desinteresada por el normal desarrollo de los procesos.	FA6. Incentivar cultura corporativa de la importancia del buen manejo de las devoluciones en todos los aspectos de logística y económicos.	DA6. Revisión por parte del hospital a los procesos internos de la cooperativa de manejo de los medicamentos y generar las sugerencias de manera formal.

ANEXO C Formato No 1. (Encuesta a personal servicio farmacéutico)

FORMATO Nº 1: ENCUESTA A TECNICOS DE SERVICIOS FARMACEUTICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

Formato para identificar y desarrollar un Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital universitario san Jorge de Pereira 2015.

OBJETIVO GENERAL

Proponer un Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital universitario san Jorge de Pereira 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar un diagnóstico al proceso interno de devoluciones de medicamentos y dispositivos entre el servicio farmacéutico y el servicio hospitalario.
2. Identificar las debilidades y amenazas con sus respectivas causas, consecuencias y estrategias de mejoramiento.
3. Proponer un plan de acción al plan de mejoramiento.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DEL ENCUESTADO

1.1 Edad

- a) 18 – 25
- b) 26 – 30
- c) 31 – 35
- d) > 35

1.2 Genero:

- a) Masculino
- b) Femenino

1.3 Meses Laborados en el HUSJ

- a) 0-12
- b) 13-24
- c) 37-48
- d) > 49

1.4 Años de Experiencia Como Técnico Farmacéutico

- a) 0-2
- b) 3-4
- c) 5-6
- d) > 7

II. TEMAS PERTINENTES A LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál cree que es la razón que se presenta para hacer una devolución por paciente?

- a) Sobrantes _____
- b) Egreso de pacientes _____
- c) Cambio de Tratamiento _____
- d) Error de Formulación _____
- e) Otro ¿Cuál? _____

2. ¿Con que frecuencia se reciben devoluciones de insumos por paciente desde los servicios asistenciales?

- a) 1 Vez al día _____
- b) 2-3 Veces al día _____

- c) Más de 4 Veces al día _____
- d) Otra ¿Cuál? _____

3. ¿Qué servicios asistenciales general más volumen de devoluciones de insumos de pacientes?

- a) Urgencias _____
- b) Medicina Interna _____
- c) Cirugía _____
- d) Uci Adultos _____
- e) Quinto Piso _____
- f) Todos los anteriores _____
- g) Otro ¿Cuál? _____

4. ¿Cuánto tiempo se invierte operativamente en el ingreso de una devolución de insumos por paciente?

- a) 1 Minuto _____
- a) 2-3 Minutos _____
- b) Más de 4 Minutos _____
- c) Otro ¿Cuál? _____

5. ¿Cuál considera que son las causas que conducen a la generación de devoluciones generales por servicio?

- a) Doble Formulación _____
- b) Egreso de Pacientes _____
- c) Errores de Formulación _____
- d) Medicamentos no Suministrados _____
- e) Otra ¿Cuál? _____

6. ¿Qué insumos frecuentemente están incluidos en una devolución general por servicio?

- a) Medicamentos _____
- b) Dispositivos médicos _____
- c) Ambos _____

7. ¿Cuánto tiempo se invierte operativamente en el ingreso de una devolución general por servicio?

- b) 1 Minuto _____
- d) 2-3 Minutos _____
- e) Más de 4 Minutos _____
- f) Otro ¿Cuál? _____

8. ¿Qué servicios asistenciales contribuyen a la generación de devoluciones generales?

- a) Urgencias _____
- b) Medicina Interna _____
- c) Cirugía _____
- d) Uci Adultos _____
- e) Quinto Piso _____
- f) Todos los anteriores _____
- g) Otro ¿Cuál? _____

9. ¿Cuál considera que son las causas que conducen a la generación de devoluciones de generales por servicio?

- a) Doble Formulación _____
- b) Egreso de Pacientes _____
- c) Errores de Formulación _____

ANEXO D Formato No 2. (Encuesta a personal asistencial)

FORMATO Nº 2: ENCUESTA A ENFERMEROS (AS) JEFES Y COORDINADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

Formato para identificar y desarrollar un Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital universitario san Jorge de Pereira 2015.

OBJETIVO GENERAL

Proponer un Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital universitario san Jorge de Pereira 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar un diagnóstico al proceso interno de devoluciones de medicamentos y dispositivos entre el servicio farmacéutico y el servicio hospitalario.
2. Identificar las debilidades y amenazas con sus respectivas causas, consecuencias y estrategias de mejoramiento.
3. Proponer un plan de acción al plan de mejoramiento.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DEL ENCUESTADO

1.1 Edad

- a) 18 – 25
- b) 26 – 30
- c) 31 – 35

1.2 Género

- a) Femenino
- b) Masculino

1.3 Cargo Desempeñado

- a) Enfermero (a) Jefe
- b) Coordinador Asistencial

d) > 35

1.4 Meses Laborados en el HUSJ

- e) 0-12
- f) 13-24
- g) 37-48
- h) > 49

1.5 Años de Experiencia

- a) 0-2
- b) 3-4
- c) 5-6
- d) > 7

III. TEMAS PERTINENTES A LA INVESTIGACIÓN

1. Tiene acceso al Sistema Dinámica Gerencial para:

- a) Solicitud Medicamentos _____
- b) Solicitud de Dispositivos Médicos _____
- c) Realización de Devoluciones _____
- d) Todas las anteriores _____
- e) Ninguno _____

2. ¿Qué situaciones se presentan para hacer una devolución de insumos por paciente?

- f) Sobrantes _____
- g) Egreso de pacientes _____
- h) Cambio de Tratamiento _____
- i) Error de Formulación _____
- j) Otro ¿Cuál? _____

3. ¿Con que frecuencia realiza devoluciones de suministros a pacientes?

- a) 1 Vez al día _____
- b) 2-3 Veces al día _____
- c) Más de 4 Veces al día _____

d) Otro ¿Cuál? _____

4. ¿Con que frecuencia revisa usted adecuadamente el kardex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis, cantidades, tiempos de administración y stock para 24 horas para evitar doble formulación?

a) 1 Vez al día _____

b) 2-3 Veces al día _____

c) Más de 4 Veces al día _____

d) Otro ¿Cuál? _____

5. ¿Con que frecuencia realiza devoluciones generales del servicio?

a) 1 Vez al mes _____

b) 2-3 Veces al mes _____

c) Más de 4 Veces al mes _____

d) Otro ¿Cuál? _____

6. ¿Qué situaciones le obligan para que usted haga una devolución general por servicio?

a) Cuentas Cerradas _____

b) Acumulación de Medicamentos y dispositivos _____

c) Desconocimiento a quien pertenecen los insumos _____

d) Otro ¿Cuál? _____

7. ¿Con que frecuencia revisa usted adecuadamente el kardex de medicamentos y dispositivos de sus pacientes en cuanto a dosis,

cantidades, tiempos de administración y stock para 24 horas para evitar devolución general por servicio?

- a) 1 Vez al día _____
- b) 2-3 Veces al día _____
- c) Más de 4 Veces al día _____
- d) Otro ¿Cuál? _____

8. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Pueden aprovechar este espacio para hacer las observaciones o los comentarios que estimen oportunos sobre el tema o la encuesta:

ANEXO E Formato No 3. (Encuesta a personal Administrativo)

FORMATO N° 3: ENCUESTA A PERSONAL ADMINISTRATIVO CON REFERENCIA AL SERVICIO FARMACEUTICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

Formato para identificar y desarrollar un Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital universitario san Jorge de Pereira 2015.

OBJETIVO GENERAL

Proponer un Plan de mejoramiento al proceso interno de las devoluciones de medicamentos y dispositivos médicos entre el servicio farmacéutico y los servicios hospitalarios de la E.S.E. Hospital universitario san Jorge de Pereira 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4. Realizar un diagnóstico al proceso interno de devoluciones de medicamentos y dispositivos entre el servicio farmacéutico y el servicio hospitalario.
5. Identificar las debilidades y amenazas con sus respectivas causas, consecuencias y estrategias de mejoramiento.
6. Proponer un plan de acción al plan de mejoramiento.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DEL ENCUESTADO

1.2 Edad

- a) 18 – 25
- b) 26 – 30
- c) 31 – 35

1.2 Género

- a) Femenino
- b) Masculino

1.3 Cargo Desempeñado

- a) Auxiliar Administrativo
- b) Técnico Administrativo
- c) Profesional Universitario

d) > 35

1.4 Meses Laborados en HUSJ

1.5 Años de Experiencia

- i) 0-12
- j) 13-24
- k) 37-48
- l) > 49

- a) 0-2
- b) 3-4
- c) 5-6
- d) > 7

IV. TEMAS PERTINENTES A LA INVESTIGACIÓN

9. ¿Cuál considera que son las causas que conducen a la generación de devoluciones de insumos por paciente?

- e) Doble Formulación _____
- f) Egreso de Pacientes _____
- g) Errores de Formulación _____
- h) Medicamentos no Suministrados _____
- i) Otra ¿Cuál? _____

10. ¿Qué situaciones cree que se presentan para que realicen devolución general por servicio?

- a) Cuentas Cerradas _____
- b) Acumulación de Medicamentos y dispositivos _____
- c) Desconocimiento a quien pertenecen los insumos _____
- d) Otro ¿Cuál? _____

11. ¿Con el alto volumen de las devoluciones por pacientes, doble formulación de insumos y devoluciones generales han contribuido a:

- a) Alteración en los consumos promedios _____
- b) Sobre stock en los inventario _____
- c) Faltante de insumos _____
- d) Todos los anteriores _____
- e) Otro ¿Cuál? _____

12. ¿Con que frecuencia controla el área de Gestión administrativa dentro de sus planes de contingencia, los resultados negativos devengados de las devoluciones de suministros de los diferentes servicios asistenciales?

- e) 1 Vez al mes _____
- f) 2-3 Veces al mes _____
- g) Más de 4 Veces al mes _____
- h) Otro ¿Cuál? _____

13. ¿Con los controles de puntos críticos que han implementado el área de compras para disminuir el impacto del alto volumen de devoluciones, esto ha contribuido a:

- a) Mejorar el proceso de compras _____
- b) Desmejorar el proceso de compras _____
- c) Más control del inventario _____
- d) Otro ¿Cuál? _____

14. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Pueden aprovechar este espacio para hacer las observaciones o los comentarios que estimen oportunos sobre el tema o la encuesta:

ANEXO F Ficha técnica encuestas

Pasos	Instrumento Nº 1 Percepción del Técnico de Farmacia	Instrumento Nº 2 Percepción de Enfermeros (as) Jefes y Coordinadores Asistenciales.	Instrumento Nº 3 Percepción de la parte Administrativa
Fecha de aplicación	Del 01 al 07 de Marzo 2015	Del 01 al 07 de Marzo 2015	Del 01 al 07 de Marzo 2015
Cobertura Geográfica	Instalaciones Hospital San Jorge de Pereira.	Instalaciones Hospital San Jorge de Pereira.	Instalaciones Hospital San Jorge de Pereira.
Universo del estudio	Totalidad Técnicos de Farmacia del Hospital san Jorge de Pereira.	Enfermeros (as) Jefes y Coordinadores Asistenciales del Hospital San Jorge de Pereira.	Técnicos y Profesionales del área Administrativa del Hospital San Jorge de Pereira.
Unidades Estadísticas	Unidad de Observación: Técnicos de Farmacia Unidad de Muestreo: Segmento Técnicos de Farmacia Hospital San Jorge de Pereira.	Unidad de Observación: Enfermeros (as) Jefes y Coordinadores Asistenciales. Muestreo: Parte asistencial del Hospital San Jorge de Pereira	Unidad de Observación: Técnicos y profesionales administrativos que tengan co-relación con el área del servicio farmacéutico.
Tamaño de la Muestra	Diecinueve (19)	Ochenta (80)	Diez (10)
Precisión	Nivel Confianza: 95% Probabilidad éxito: 97% Probabilidad de fracaso: 3%	Nivel Confianza: 95% Probabilidad éxito: 97% Probabilidad de fracaso: 3%	Nivel Confianza: 95% Probabilidad éxito: 97% Probabilidad de fracaso: 3%
Diseño Muestral	Por afinidad y pertinencia	Por afinidad y pertinencia	Por afinidad y pertinencia
Método de recolección	Encuesta directa con el acompañamiento y/o seguimiento de un integrante del grupo de investigación.		