

**DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE
ACACIAS E.S.E**

WILMER ALONSO GONZALEZ CARRILLO

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
VILLAVICENCIO
2018**

**DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE
ACACIAS E.S.E**

WILMER ALONSO GONZALEZ CARRILLO

**PROYECTO DE PASANTIA DIRIGIDO AL COMITÉ DE PROYECCION
SOCIAL COMO OPCION PARA OPTAR EL TTITULO DE REGENTE DE
FARMACIA**

**DIRECTOR DE LA PASANTÍA
Q.F GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
VILLAVICENCIO
2018**

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

NOTA DE ACEPTACIÓN

Q.F Graciela Astrid León Alfonso

Director de la pasantía

Enf. Claudia María Pinzón Gutiérrez

Directora del Centro de Proyección Social

Facultad de Ciencias de la Salud

Villavicencio. 12/07/2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primordialmente a Dios, por haberme dado la vida y Permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi Formación profesional. A mi madre por demostrarme siempre su apoyo Incondicional a pesar de las dificultades.

A mi padre por darme apoyo a no rendirme ante las dificultades económicas. A mi hermano por quien hago el esfuerzo cada día por sobresalir para enseñarle que las cosas se ganan con responsabilidad y disciplina. Finalmente por su apoyo así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional

AGRADECIMIENTOS

Agradezco especialmente a la Química Farmacéutica y profesora Graciela Astrid león por su valiosa guía Y colaboración en la realización del proyecto de grado pasantía.

De igual modos mi agradecimiento al Hospital Municipal de Acacias E.S.E. por darme la oportunidad de ejecutar mi pasantía como diagnostico situación del funcionamiento del servicio farmacéutico.

Agradezco a la directora del servicio farmacéutico como Regente de Farmacia del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. por brindarme el apoyo en gestión del diagnóstico en la recolección de la información.

Gracias a todas las personas que ayudaron directamente o indirectamente en la realización de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	11
1 OBJETIVOS.....	13
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	14
3 REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
3.1 MODELO DE GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO .	16
3.2 ESTRUCTURAS Y PROCESOS DE FUNCIONAMIENTO DE COMITÉS DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	35
4 PLAN DE ACCION	37
LIMITACIONES	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS.....	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Normatividad Vigente.....	27
Tabla 2 Plan de acción para implementar en el Servicio Farmacéutico	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A Carta de entrega de documento final a la E.S.E Municipal de Acacias.	48
ANEXO B Formato de asistencia a la socialización de resultados del diagnostico.....	49
ANEXO C Carta de compromiso del director docente.....	50
ANEXO D Carta de la ejecución de la pasantía del coordinador externo de la E.S.E Municipal de Acacias.	51
ANEXO E Relación Bibliografía de documentos técnicos y Normas utilizados para la construcción del instrumento de recolección de la información	52
ANEXO F Documento “diagnóstico de la organización y funcionamiento del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E.” .	54

INTRODUCCIÓN

Posteriormente, el diagnóstico de la Situación Farmacéutica Nacional en 2011 identificó como factores críticos que contribuyeron al uso inadecuado de medicamentos: Desconocimiento del número de Establecimientos Farmacéuticos existentes, Recurso humano no idóneo a cargo de algunos Establecimientos Farmacéuticos, debilidades del recurso humano en salud (profesionales de la salud, tales como médicos prescriptores, enfermeras, farmacéuticos, técnicos y tecnólogos, formuladores de política, entre otros); y la falta de conocimiento en las políticas de formación y educación continuada dirigidas al personal de salud y a la población. Frente a esta situación se plantearon algunas estrategias como parte de la Política Farmacéutica

Nacional (PFN) ⁽¹⁾: “adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico, diseño de redes de Servicios Farmacéuticos”. En concordancia con la PFN, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) ⁽²⁾ exige un mayor aumento de la capacidad resolutoria del talento humano en salud con respecto a las necesidades de la población, especialmente en la atención primaria: la promoción y prevención del uso adecuado de los productos farmacéuticos y la gestión del riesgo del uso que propenda por la atención de la población.

A su vez, y en coherencia con la PFN y el MIAS, la Política de seguridad del paciente se plantea como uno de los valores más importantes de cultura organizacional, eje central de la calidad de todos los procesos de atención de salud que se operativiza a través de un conjunto de reacciones articuladas, multifocales, integradas con el usuario y su familia bajo una metodología de identificación del riesgo, gestión anticipada, eliminación de barreras y generación de conocimiento institucional, a las cuales no es ajena la prestación del Servicio Farmacéutico.

El presente proyecto propone el establecimiento de la línea base de la organización y funcionamiento del Servicio Farmacéutico basado considerando los 3 pilares: Política Farmacéutica Nacional, Política de Seguridad del Paciente y Modelo de Atención en Salud, insumo necesario para que el Hospital de Acacias E.S.E pueda definir posteriormente los lineamientos que le permitan lograr ofertar la prestación del servicio acorde con las necesidades de su población usuaria de forma eficiente, oportuna y con calidez

Posteriormente se realiza el análisis respectivo y se identifican las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas presentes en los Servicios Farmacéuticos de la E.S.E. Municipal de Acacias; el trabajo desarrollado tuvo un fin meramente académico, se espera que los resultados y sugerencias sean tomados en cuenta en el diseño e implementación del plan de mejora por parte de la entidad. Dentro de las

limitaciones que se presentaron en la ejecución de la pasantía encontramos que la información no estaba concentrada solamente en el servicio farmacéutico sino que también se tuvo que indagar en el nivel administrativo por parte de gerencia del recurso humano, además hubo información requerida para el diagnóstico que no fue posible encontrarla debido a que no se realiza por el comité de farmacia y terapéutica.

JUSTIFICACIÓN

En la constitución política de Colombia se consagra la “*salud como uno de los derechos fundamentales*”⁽⁵⁾ e inviolables para toda su población, lo cual motivó a la creación de la ley 100/1993 que “*establece el sistema general de seguridad social en salud*”⁽⁶⁾ y en la cual se logra el modelo de atención en salud y los regímenes existentes para la prestación de dichos servicios. Posteriormente en el año 2015 se promulga la ley 1751 “*Ley estatutaria de salud*”⁽⁷⁾ que tiene por objeto “*garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*” siendo una oportunidad para reorientar las prioridades del sistema, así como mejorar el beneficio del ciudadano. Sin embargo, aunque existen leyes que soportan a la salud como derecho legítimo existen problemas que impiden el adecuado proceso a la hora de recibir los servicios a los que toda la sociedad tiene derecho.

Uno de los objetivos que se encuentran consagrados en la política farmacéutica nacional (CONPES 155) es “*que toda la población sin excepción alguna reciba medicamentos de calidad*”⁽³⁾, sin embargo día a día se evidencian muchas dificultades para el cumplimiento de esta meta.

Para garantizar la cobertura de la población del municipio de Acacias (Meta) en cuanto a la prestación del servicio farmacéutico el Hospital Municipal de Acacias E.S.E cuenta con recurso humano idóneo, herramientas, recursos físicos y tecnológicos. Considerando los retos que demanda la implementación de la Políticas Farmacéutica Nacional y de Seguridad del Paciente, además de la adopción del Modelo Integral de Atención en Salud, la entidad es consciente de la necesidad de identificar la situación actual de la organización y prestación del Servicio Farmacéutico con el fin de establecer las acciones que permitan enfrentar los retos que demandan a la implementación de las políticas y/o darle sostenibilidad a la prestación del servicio con calidad y humanización. No obstante, el actual talento humano disponible en la E.S.E. no cuenta con el tiempo suficiente para el desarrollo de dicha actividad.

Reconociendo la responsabilidad social que poseen los Tecnólogos en Regencia de Farmacia en la promoción del uso adecuado de productos farmacéuticos, y aprovechando las competencias adquiridas a lo largo del desarrollo del plan curricular, la realización de un diagnóstico del servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E es una valiosa oportunidad, que permitirá el fortalecimiento de las competencias alusivas al desarrollo de los procesos generales y algunos especiales en una IPS de bajo nivel de complejidad, donde el Tecnólogo en Regencia de Farmacia juega un papel protagónico en la contribución del cuidado de la salud alusiva al uso de productos farmacéuticos.

El Hospital de Acacias ESE, se caracteriza por un espíritu de mejora continua que han demostrado las directivas de la entidad y el interés por el desarrollo de trabajos conjuntos E.S.E y Universidad que propendan por la prestación con calidez y calidad del servicio farmacéutico.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer el estado actual de organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y específicos del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E y su nivel de cumplimiento frente a la normatividad vigente.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión sobre las políticas, normas y estándares de buenas prácticas que se relacionen con la prestación del Servicio Farmacéutico
- Diseñar un instrumento para la recolección de información alusiva a organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y específicos del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E.
- Establecer el grado de cumplimiento del Servicio Farmacéutico frente al decreto único en Salud Decreto 0780 de 2016, Resolución 1403 de 2007, y Resolución 1478 de 2006 expedidos por el Ministerio de protección social, Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección de Social; en el Hospital Municipal de Acacias E.S.E.

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Hospital del Municipio de Acacias E.S.E se creó el 19 de marzo de 1959 bajo el nombre Hospital San José prestando sus servicios en una casa provisional, siendo atendidos por médicos. Posteriormente, se logró mejorar la construcción y se creó el puesto de salud, se les otorgó la responsabilidad como primer director al Doctor Hernando Archila Archila y el subdirector el Doctor Hernando Sabogal Parrado. Posteriormente fue atendido por cuatro años en el municipio con estos servicios, pero a la vez adelantaron gestiones para que fueran *“asumidos por el Ministerio de Salud, ayudando al objetivo en el año 1963, donde fue nombrado el nuevo director el Doctor Guillermo Junca Avellaneda”*.

En 1964, ante la urgente necesidad de ampliar el portafolio de servicios para atender la afluencia de personas que día tras día llegaban allí buscando atención para su salud; se nombró una Junta Pro hospital. La Junta realizó múltiples actividades para recaudar fondos para la compra del lote de terreno, el Ministerio de Salud decidió afrontar la construcción, y dotó al establecimiento de lo necesario para convertirse en Hospital, continuando como director el Doctor Guillermo Junca Avellaneda. ⁽⁸⁾

La E.SE definió su misión de la siguiente manera: “El Hospital Municipal de Acacias ESE está orientado a posicionarse en el sector salud mediante la presentación de servicios de baja complejidad con miras hacia el II nivel de atención, mediante acciones de calidad, calidez y la permanente cultura de la medición y análisis de la eficacia de sus procesos, permitiéndose así, el mejoramiento continuo, su crecimiento se basa en la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, hasta adoptarlas y convertirlas en requisitos institucionales”.

Del mismo modo, la E.S.E propuso su visión: “El Hospital Municipal de Acacias para el año 2016 desea constituirse en la entidad pública más eficiente de la región, caracterizando su gestión de manera integral y transparente, con criterio humano, científico, de calidad, calidez y respeto por el medio ambiente. Su único fin, será la satisfacción de las necesidades de sus clientes internos y externos, así como el de conseguir el equilibrio entre la prestación del servicio, el rendimiento financiero y la satisfacción del usuario, constituyéndose de esa manera en la mejor IPS pública del departamento del META”.

Actualmente la E.S.E cuenta con servicio farmacéutico de baja complejidad y la dirección técnica está a cargo de un Regente de

Farmacia, quien ha dado sostenibilidad a los estándares de habilitación del servicio con el apoyo directivo.

Además de las exigencias normativas propias del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, la E.S.E debe redireccionar sus esfuerzos en el logro de la implementación de las estrategias pertinentes a la Política Farmacéutica Nacional, la Política de Seguridad del paciente y adicionalmente consolidando la prestación de servicios en el marco del modelo integral de atención en salud. Por tal motivo, es necesario la realización del diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio, para lo cual requiere de la participación de pasantes de Regencia de Farmacia, ya que el recurso humano disponible en la E.S.E no cuenta con el tiempo suficiente para el desarrollo de ésta actividad.

La pasantía para el desarrollo del diagnóstico de la organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y especiales de los servicios farmacéuticos se desarrolló en la E.S.E Municipal de Acacias debido al gran flujo de población, en donde se procuró verificar la organización y funcionamiento de los servicios para entregar un producto técnico al servicio de la E.S.E.

- Las estudiantes NO formaron parte activa de ningún proceso que se desarrollara en las instalaciones de la E.S.E. Su función fue la del desarrollo del diagnóstico, razón por la cual no pueden ser actores y verificadores de un proceso simultáneamente.
- El trabajo de las estudiantes fue el de verificación de la organización y funcionamiento de los servicios para entregar un producto técnico al servicio de la E.S.E Municipal, el cual contó con la asesoría permanente de un docente con capacidad técnica y experiencia en la realización de estas actividades.
- El trabajo desarrollado no tiene ningún fin auditor ni de vigilancia y control. Es un trabajo de apoyo al espíritu de mejoramiento continuo que caracteriza a la E.S.E Municipal
- La información recopilada se presenta en un documento informe a la E.S.E Municipal. Las estudiantes presentan informe a la Universidad como cumplimiento de la opción de grado y se mantendrá la confidencialidad de los involucrados en el desarrollo del mismo.

3 REVISIÓN DE LA LITERATURA

3.1 MODELO DE GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

En Colombia uno de los primeros hitos del campo farmacéutico se desarrolló en el año 1927 al promulgarse la ley 11 por medio de la cual se creó y fundó la escuela de Farmacia de la Universidad Nacional ⁽⁹⁾; posteriormente fue establecida la ley 44/1935 por medio de la cual el Congreso aprueba un auxilio para la escuela de Farmacia y se crea la Facultad de Farmacología y Farmacia, y desde allí se empieza a cimentar la formación académicas en el campo farmacéutico. ⁽¹⁰⁾

Inicialmente enmarcado por el desarrollo de la industria farmacéutica, en la década de los años 90 surge un “movimiento” que reconoce al farmacéutico como componente esencial en la atención de servicios de Salud y que lleva a que se establezcan pautas para el fortalecimiento de competencias que faciliten las funciones en la farmacia hospitalaria y comunitaria, al mismo tiempo que se van ganando los espacios algunos farmacéuticos en el medio.

Sin embargo, es hasta el año 2005 que se reglamenta el Servicio Farmacéutico con la creación del decreto 2200 (hoy acogido al interior del Decreto Único en Salud) y en dónde reposa la siguiente definición: *“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”*⁽¹¹⁾

Posteriormente con la formulación de la Resolución 1403/2007 *“se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones”* ⁽¹²⁾. En el cual se definieron las funciones, principios, recursos físicos y humanos y los procesos a desarrollar en los Establecimientos y Servicios Farmacéuticos.

El Decreto Único en Salud, en su apartado sobre el servicio farmacéutico adoptó varias definiciones, entre las cuales encontramos:

- **Modelo de gestión:** *“Créase el Modelo de Gestión del servicio farmacéutico, como el conjunto de condiciones esenciales, técnicas de planeación y gestión del servicio, procedimientos para cada uno de los procesos del servicio farmacéutico y la elaboración*

de guías para actividades críticas. El Modelo de Gestión será determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el 31 de Diciembre de 2006.”⁽¹¹⁾

- **Gestión del servicio farmacéutico:** “Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto al o los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico.” ⁽¹¹⁾
- **Farmacovigilancia:** “Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos”.
⁽¹¹⁾
- **Dispensación:** “Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia”. ⁽¹¹⁾
- **Uso adecuado de medicamentos:** “Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva”
⁽¹¹⁾

En el mismo decreto fueron definidas, las formas de prestación del servicio farmacéutico:

Servicio farmacéutico independiente. “Es aquel que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos”. ⁽¹¹⁾

Servicio farmacéutico dependiente. *“Es aquel servicio asistencial a cargo de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, el que además de las disposiciones del presente Capítulo debe cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud”* ⁽¹¹⁾

Así mismo, se estableció que *“el servicio farmacéutico será de baja, mediana y alta complejidad, de acuerdo con las actividades y/o procesos que se desarrollen y el impacto epidemiológico de la atención”*.
⁽¹¹⁾

Independientemente del tipo de Servicio Farmacéutico, éste debe cumplir con unos estándares mínimos para su funcionamiento así:

- *Disponer de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren. Y tener presente una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas.* ⁽¹¹⁾

- *El servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad estará dirigido por el Químico Farmacéutico y en algunos procesos contara con el apoyo del Tecnólogo en Regencia de Farmacia; el servicio farmacéutico de baja complejidad estará dirigido por el Químico Farmacéutico o el Tecnólogo en Regencia de Farmacia.*
⁽¹¹⁾

- Los procesos del servicio farmacéutico se clasifican en generales y especiales y su implementación estará asociada al nivel de complejidad del Servicio Farmacéutico:

- **Son procesos generales:** *“Selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos; y, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.”* ⁽¹¹⁾

- **Se reconocen como procesos especiales:** *farmacovigilancia; preparaciones magistrales no estériles; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre el uso de medicamentos y dispositivos médicos, demanda insatisfecha, uso*

de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad; monitorización de medicamentos; control, dispensación y distribución, preparación de guías para la dación o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos ”⁽¹¹⁾

- *Comité de Farmacia y Terapéutica. Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán colocar en funcionamiento el Comité de Farmacia y Terapéutica, entendiéndose como tal, el grupo de carácter permanente al servicio de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinda asesoría en el ámbito de sus funciones. Este Comité estará integrado por:*
- El Director (a) o Gerente de la institución o su delegado.
- El Subdirector (a) del área científica médica o quien haga sus veces.
- El Director (a) del servicio farmacéutico.
- Director (a) del departamento de enfermería o quien haga sus veces.
- Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera. ⁽¹¹⁾

El Comité de Farmacia y Terapéutica facilita la gestión del Servicio Farmacéutico ya que define las Políticas institucionales para el uso seguro de productos farmacéuticos y sirve de eje articulador al equipo de salud para el trabajo interdisciplinar.

La necesidad de la gestión eficiente de los Servicios farmacéuticos que garantice el suministro de medicamentos e insumos esenciales y la dispensación a la población ha sido reconocida tanto por la Organización Mundial de la Salud, las organizaciones no gubernamentales, los diferentes estados y los investigadores del uso de medicamentos.

Por ejemplo, en el artículo de revisión elaborado por Matéu López Liliana, sobre la “*gestión del conocimiento en los Servicios Farmacéuticos*”, ⁽¹²⁾ se menciona que la información de medicamentos no está reconocida mundialmente como Gestión del conocimiento e información propiamente dichas, es evidente la gran necesidad de tener información clara, veraz, oportuna y confiable para promover el uso adecuado de los medicamentos por parte de los profesionales sanitarios, además de recalcar la importancia de los programas de farmacovigilancia en dichos servicios. Para Matéu López “*los Servicios Farmacéuticos son generadores y transmisores de conocimiento. En estos se genera y transmite conocimiento cuando se elaboran informes sobre medicamentos para las comisiones del hospital, se recogen incidentes relacionados con la medicación y se resuelve consultas formuladas por*

pacientes, médicos y enfermeras. El conocimiento que se genera en dichos servicios es mucho más útil si se comparte, si se socializa y no se establecen, islas de conocimiento”. ⁽¹²⁾

Por su parte Muros Ortega y colaboradores, hablan de la necesidad de *“un nuevo modelo de gestión de farmacia en la asistencia integral del paciente con enfermedad renal crónica”* ⁽¹³⁾, hacen énfasis de funciones del farmacéutico en los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de los centros concertados de diálisis en España: *“en la ciudad de Cataluña se permite la creación de servicios de farmacia, dirigidos por un farmacéutico especialista, o depósitos de medicamentos vinculados a un servicio de farmacia de un centro de diálisis, como medios de prestación farmacéutica en los centros concertados de diálisis. Abriendo así un nuevo campo de actuación a los especialistas en farmacia hospitalaria, cuya formación en atención farmacéutica y gestión de medicamentos aportará calidad al proceso asistencial del paciente con ERC de los centros de diálisis concertados”* ⁽¹³⁾. Los autores refieren que dentro de las principales ventajas que ofrece este modelo de atención farmacéutica es que hay un mayor control por parte del farmacéutico sobre el medicamento además se asegura la *“validación de la prescripción médica y la interacción bidireccional con el personal sanitario de la clínica, consiguen minimizar los errores de medicación, ayudando a prevenirlos o detectarlos antes de que afecten al paciente”* ⁽¹³⁾ Por otra parte a través de la dispensación ambulatoria que brinda este modelo de atención, permite que el *“facultativo pueda detectar cualquier problema relacionado con la medicación que derive en una falta de adherencia al tratamiento, facilitando el cambio de especialidad, mejorando los objetivos de salud y favoreciendo la detección y notificación al sistema de farmacovigilancia, de las posibles reacciones adversas a medicamentos que se manifiesten en el curso del tratamiento”* ⁽¹³⁾

En el artículo Retos de los Servicios Farmacéuticos en el siglo XXI, Caridad Sedeño hace énfasis en el desarrollo y generalización de tres esferas de actuación del farmacéutico: *“la dispensación activa, la consulta farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico. En la actualidad el ejercicio de la atención farmacéutica constituye objeto de atención de todos los países desarrollados a nivel internacional, por lo que existen implementaciones discretas y puntuales vinculadas con el trabajo asistencial del farmacéutico en algunos países en vías de desarrollo. Durante la década del 90 del pasado siglo y los años transcurridos del presente, los mismos organismos rectores de la salud referidos, emprendieron acciones de consenso al emitir resoluciones que orientan estrategias concretas para garantizar el trabajo asistencial del farmacéutico y el uso racional de medicamentos, lo cual solo se logrará perfeccionando y fortaleciendo todos los procesos relacionados con el trabajo asistencial en los servicios farmacéuticos, con un enfoque hacia la farmacia social.”* ⁽¹⁴⁾.

En adición, la Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud del 2011, elaborada por la OPS/OMS plantea que *“es necesario cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos, las cuales hasta el presente se han centrado en el producto medicamento e iniciar una nueva visión en que lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad con sus necesidades de salud.”* ⁽¹⁵⁾ Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo *“la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejoría de la calidad de vida de la población. Para que el farmacéutico sea capaz de brindar los servicios asistenciales que demanda la sociedad, “debe dominar competencias relacionadas con los conocimientos, habilidades y actitudes de las personas, las cuales se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole”.* ⁽¹⁴⁾

Ahora bien, el estudio realizado por Oliveira y Varela, sobre la investigación cualitativa en Farmacia: Aplicación en la Atención Farmacéutica, enfatiza la *“necesidad de perfeccionar la Farmacia Social como área interdisciplinaria en los currículos para la formación de profesionales farmacéuticos, disciplina que ofrezca las herramientas precisas a través del conocimiento de teorías y métodos de las Ciencias Sociales y Humanísticas, para investigar los aspectos psicosociales relacionados a la farmacoterapia, así como, en la evaluación de la relación y comunicación existentes entre pacientes y profesionales sanitarios”.* ⁽¹⁶⁾

Mejías, Calderón y Contreras realizaron una evaluación de la calidad del servicio en la atención farmacéutica en Venezuela en donde identificaron tres dimensiones claves para la percepción de Calidad de los usuarios: *“Empatía, Aspectos físicos y Capacidad de respuesta, Se destaca como factor más importante, la empatía, ese aspecto personal e individualizado que ofrecen las organizaciones a sus clientes; incluyendo otras variables como el interés y la promesa de realizar un buen servicio, que las incluyen en otras dimensiones, para este contexto del sector farmacéutico y en el caso de estudio, se integran armoniosamente en este factor de Empatía”.* ⁽¹⁷⁾

3.2 SEGURIDAD AL PACIENTE

La Política de Seguridad del Paciente establecida por Ministerio de Protección Social define: *“La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el*

riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias”⁽¹⁸⁾ por ende es importante resaltar “que las instituciones prestadoras de servicios de salud implementen estrategias para la seguridad del paciente en base a la Buenas practicas existentes para la seguridad del paciente planteadas por el Ministerio de Salud y protección en la Resolución 2003 de 2014.⁽¹⁹⁾ Por consiguiente, el compromiso con el programa de seguridad del paciente y la aplicación de las buenas prácticas de seguridad son pilares fundamentales para el desarrollo integral de estrategias para la Seguridad del paciente”.⁽²⁰⁾

En Colombia existen Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente y como parte de ésta en el año 2008 el Ministerio de la Protección Social creó la política Nacional de seguridad del paciente, la cual es implementada a través del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que tiene como objetivo primordial *“prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”⁽²¹⁾*

El desarrollo de la Política de seguridad del paciente involucra los siguientes principios:

- **Enfoque de atención centrado en el usuario:** *“Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente”⁽²¹⁾.*
- **Cultura de Seguridad:** *“El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente”⁽²¹⁾*
- **Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:** *“La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes”⁽²¹⁾.*
- **Multicausalidad:** *“El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores”⁽²¹⁾.*

- **Validez:** *“Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible”⁽²¹⁾.*
- **Alianza con el paciente y su familia:** *“La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora”⁽²¹⁾.*
- **Alianza con el profesional de la salud:** *“La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados”⁽²¹⁾.*

Por otra parte, cabe resaltar que *“Los procesos que se dan en la atención de salud han llegado a ser altamente complejos, utilizando nuevas tecnologías y técnicas con procedimiento elaborados. Que en una atención en salud sencilla, pueden ayudar a mejorar los procesos. Para obtener un resultado efectivo se hace necesario que cada proceso se realice de forma adecuada y coordinada con los demás”⁽²⁾ por consiguiente “Para que un sistema de atención en salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud se señala como responsable a este sin analizar que no ha habido intención. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias, todas estas situaciones se encuentran en las Guías de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente.”⁽²²⁾*

Es por esto que el Ministerio de la Protección Social, *“por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló un documento que recoge las prácticas más relevantes desarrolladas en el ámbito de la Seguridad del Paciente (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud)”⁽²²⁾*

Es importante resaltar que *“El profesional de la salud es una pieza clave de la calidad asistencial que precisa conocimientos, destrezas, recursos y un entorno normativo que defina las características de las prestaciones y de los establecimientos de salud, incluyendo su acreditación, y cómo registrar y analizar los eventos adversos para contribuir decididamente a la seguridad del paciente.”⁽²³⁾*

3.3 MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Son todas aquellas situaciones en el sistema de Atención en Salud que buscan garantizar la Atención Integral, y continua con las necesidades y problemas de la salud de un individuo o población tanto individual o colectiva, teniendo como principal objetivo el medicamento contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional bajo una coordinación de un equipo de salud que tendrá como objetivo mejorar la calidad de vida de la población. ⁽²⁴⁾

Se establece dentro de la Política de Atención Integral en Salud que deben proponerse las estrategias e instrumentos que permitan la transformación del modelo institucional de la Ley 100 de 1993 a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario ⁽⁶⁾ Para ello, se manejarán las cuatro estrategias centrales de la política de atención integral en salud:

- “La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. ⁽²⁵⁾
- El cuidado debe ser entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad. ⁽²⁵⁾
- La gestión integral del riesgo en salud, como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.”. ⁽²⁵⁾
- El enfoque diferencial de territorios y poblaciones “las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud. ⁽²⁵⁾

La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y

calidad en la atención en salud de la, población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas”.

El documento de posición fijado por la Organización Mundial de la Salud sobre Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en salud señala como misión buscar, a través de la participación activa del personal farmacéutico en el equipo de salud y la comunidad, *con servicios farmacéuticos integrales, integrados y continuos, comprometidos con el acceso equitativo a medicamentos y otros insumos sanitarios esenciales de calidad, y su uso racional, incluyendo las terapias alternativas y complementarias*, para alcanzar su mayor nivel de salud posible. Así mismo, la visión de los Servicios Farmacéuticos deberán responder a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, con roles y funciones bien definidos que *promuevan estilos de vida saludables, y el acceso y el uso racional de los medicamentos, contribuyendo así al derecho al del más alto nivel de salud posible*. Dadas las condiciones del entorno, los grandes desafíos que está haciendo la OMS/OPS es que la salud se sobre ponga a los interés económicos. En situaciones de la cotidianidad de los servicios farmacéuticos, en priorizar la salud, intereses sanitarios y el derecho a la vida.” (24)

Sobre este tema, acciones gubernamentales han sido implementadas a favor del mejoramiento en la prestación de servicios de salud que impliquen el uso de productos farmacéuticos. Se cita como ejemplo el caso de Ecuador: El Ministerio de Salud Pública de ese país implementó cambios estructurales en el marco del proceso de la Revolución Ciudadana, que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007. En marzo de ese mismo año, el presidente Rafael Correa declaró lo que se convirtió en un estado de emergencia para la salud que duró 10 meses, y aprobó un financiamiento adicional de 255 millones de dólares para mejorar la infraestructura y el equipamiento de 1861 centros de salud y 127 hospitales públicos. (26)

De igual manera en Colombia se creó “*la ley estatutaria 1751 el 16 de febrero del 2015 por el congreso de Colombia que por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*” Esta ley establece que los establecimientos, servicios y tecnologías deberán estar centradas en el usuario/paciente desde un punto de vista médico y técnico y responde con los estándares de calidad, que requiere un personal de la salud adecuadamente competente y con una educación continua”. (27)

En algunos países están implementando propuestas desde los comités farmacoterapéuticos con el fin de salvaguardar la salud del usuario/paciente que están dirigidos al personal de enfermería, médicos y farmacéuticos licenciados en ciencias farmacéuticas, así como a todos los profesionales que deben realizar tareas específicas para mejorar el uso de los medicamentos en las instituciones de la APS y a los gestores sanitarios que deben fomentarlas. Con tenacidad para obtener como resultado beneficios médicos, económicos y sociales. Brindando una metodología por parte de las instituciones de la Atención Primaria de Salud para un correcto funcionamiento del Comité Farmacoterapéutico, así como acciones estratégicas que permitirán monitorear sus actividades, capacitando a los profesionales sanitarios en el uso racional de los medicamentos.⁽²⁸⁾

3.4 SERVICIO FARMACÉUTICO

El servicio farmacéutico lidera y responde por: de “*intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo*”. Teniendo como prioridad los medicamentos y dispositivos médicos que son utilizados en “*la promoción de la salud, prevención, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación de las enfermedades*”, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente/usuario.

En los últimos años el servicio farmacéutico a nivel mundial ha fortalecido sus procesos con el fin de mejorar las condiciones de dispensación, y seguimiento e información de los medicamentos a pacientes atendidos ambulatoriamente; a su vez en pacientes ha realizado esfuerzos en atención segura en los pacientes hospitalizados a través de la implementación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria u otros; y la información de medicamentos de forma activa; esfuerzos a los cuales Colombia no es ajena y viene desarrollando en coherencia con las estrategias propuestas en la Política Farmacéutica Nacional y los lineamientos del sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (ya que aporta a la prestación de los servicios cumpliendo con los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. ⁽²⁹⁾

En Colombia la reglamentación alusiva a la Organización y funcionamiento de los Servicios farmacéuticos ha evolucionado incorporando los preceptos de las políticas en Salud y de los estándares asociados al estado del arte del campo farmacéutico.

Tabla 1 Normatividad Vigente

Que reglamenta	Normatividad	Observaciones
<p>Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social</p>	<p>DECRETO 780 DE 2016 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>	<p>Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.</p> <p>Teniendo a aquellas entidades que se encargan del funcionamiento. El misterio de protección social, Superintendencia Nacional de Salud, Entidades departamentales y Distritales de Salud, Entidades Municipales de Salud. Y reglamentando el</p> <p>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.</p> <p>establecimiento farmacéutico: persona autorizada, tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, de conformidad con las leyes y demás normas sobre la materia.</p> <p>Habilitación: <i>“Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones</i></p>

		<p><i>básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnicoadministrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.”⁽¹⁾</i></p>
<p>Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>RESOLUCIÓN 1403 DE 2007 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL</p>	<p>El servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales.</p> <p>Promoción: Promover y propiciar estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>Prevención Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso</p> <p>Suministro. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.</p> <p>Atención farmacéutica Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requiere, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo.</p> <p>Dentro del servicio farmacéutico manejaremos unos grados de complejidad que ira desde baja complejidad, media complejidad, y alta complejidad Y aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud</p>

		<p>estarán en la obligación de crear e implementar un sistema de institucional de información en lo posible computarizado sobre medicamentos y dispositivos médicos integrados al sistema institucional de salud</p> <p>Bajo esta normatividad las instituciones estarán bajo una inspección, vigilancia y control</p> <p>Entidades territoriales de salud dentro del servicio farmacéutico verificarán el cumplimiento de las condiciones esenciales, requisitos y procedimientos establecidos, para cada actividad y/o proceso que realicen</p> <p>Y una de las más importantes que cabe destacar es la que hace el INVIMA certificará el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración por parte de los servicios farmacéuticos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, verificando el cumplimiento de las condiciones esenciales, requisitos y procedimientos establecidos. ⁽²⁾</p>
--	--	--

<p>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.</p>	<p>RESOLUCIÓN NÚMERO 1478 DE 2006 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL</p>	<p>El servicio farmacéutico: brindara un servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionado 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. Y la asistencia a un paciente o grupo de pacientes, por parte del profesional Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida. ⁽³³⁾</p>
--	--	---

<p>Régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.</p>	<p>DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL</p>	<p>Se evaluarán unos Requisitos fundamentales de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos. Los dispositivos médicos deberán cumplir con los requisitos de seguridad y funcionamiento establecidos por el fabricante que les sean aplicables de acuerdo con la finalidad prevista.</p> <p>a) Eliminar o reducir los riesgos en la medida de lo posible (seguridad inherente al diseño y a la fabricación)</p> <p>b) Adoptar las oportunas medidas de protección, incluso alarmas, en caso de que fuesen necesarias, frente a los riesgos que no puedan eliminarse</p> <p>c) Informar a los usuarios de los riesgos residuales debidos a la incompleta eficacia de las medidas de protección adoptadas.</p> <p>Esto con el fin de salvaguardar la salud del paciente/usuario. (34)</p>
<p>Regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos</p>	<p>DECRETO NÚMERO 2266 DE 2004 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL</p>	<p>Se tendrá en cuenta las Buenas prácticas de manufactura para productos fitoterapéuticos Con unos procedimientos y normas destinadas a garantizar la producción uniforme de lotes de productos fitoterapéuticos que satisfagan las normas de identidad, actividad, pureza y demás estándares de calidad establecidas, en operaciones destinadas a garantizar la producción uniforme de lotes de productos fitoterapéuticos que satisfagan las normas de identidad, actividad, pureza e integridad dentro de los parámetros establecidos. (35)</p>

<p>Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.</p>	<p>RESOLUCION NUMERO 1164 DE 2002 MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE</p>	<p>Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario La elaboración del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares componente interno parte de realizar el diagnóstico ambiental y sanitario del manejo de los residuos hospitalarios y similares, frente al cumplimiento de la normatividad vigente sobre los diferentes temas. En el diagnóstico se debe efectuar la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados en las diferentes secciones de la Institución, clasificándolos conforme a lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000 y este Manual. El diagnóstico incluirá la evaluación de los vertimientos líquidos al alcantarillado municipal, las emisiones atmosféricas, las tecnologías implicadas en la gestión de residuos, al igual que su capacidad de Respuesta ante situaciones de emergencia. ⁽³⁶⁾</p>
<p>La profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>LEY 485 DE 1998 CONGRESO DE LA REPUBLICA</p>	<p>Dentro de la actividades el Tecnólogo de Regencia de Farmacia estará en la <i>“capacidad de dirigir un servicio farmacéutico de baja complejidad que ofrezcan la distribución y dispensación de los medicamentos y demás insumos de la salud en el primer nivel de atención, bien sea ambulatoria u hospitalaria y establecimiento farmacéutico y dar un apoyo al químico farmacéutico”</i> en media y alta complejidad de un servicio farmacéutico. ⁽³⁷⁾</p>

<p>Adopta la Política de Atención Integral En Salud. (MIAS)</p>	<p>RESOLUCIÓN 429 DE 2016 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>	<p>Ámbito de aplicación. <i>“La presente resolución se aplicará a la población residente en el territorio y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta; entidades del sector salud y de otros sectores, responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y muerte digna.”</i> (38)</p>
<p>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</p>	<p>RESOLUCIÓN 2003 DEL 2014 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>	<p>En este servicio se incluyen como mínimo los siguientes aspectos procedimientos generales: selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, participación en grupos interdisciplinarios, información y educación al paciente y a la comunidad sobre el uso adecuado y destrucción o desnaturalización de Medicamentos y dispositivos médicos. (39)</p>

Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud	RESOLUCIÓN 256 DE 2016 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga a la Resolución 1446 del 2006. (40)
---	---	---

Fuente de la tabla: Estudiantes grupo de estudio SIFAR

La práctica farmacéutica se está convirtiendo en una herramienta muy importante de la atención médica por sus investigaciones generando “*nuevos conocimientos en el uso terapéutico de medicamentos*”, por lo tanto tener al recurso humano del servicio farmacéutico en competencias en prestación de atención farmacéutica es fundamental porque sus funciones permitirán una atención primaria del paciente. ⁽³¹⁾

Los Servicios Farmacéuticos pueden conformar redes de apoyo que propenden por actividades de investigación y pueden lograr la estructuración de un sistema integrado que garantice el acceso y calidad” a una atención ofrecida por un servicio farmacéutico. Tal es el caso de Brasil, donde en 2010, se acordaron en las directrices para la estructuración de la Red de Atención a la Salud (RAS), en cual se definen unas características seccionando una atención en las regiones de salud, buscando perfeccionar el funcionamiento político-institucional. Adicionalmente los servicios farmacéuticos contarán con unas actividades técnico-generales con un sistema en la red de apoyo, buscando directamente al usuario/paciente obteniendo resultados positivos en la salud, Sin embargo, a pesar de los avances significativos en las políticas farmacéuticas en Brasil, se reconoce que todavía hay retos que hay que afrontar en relación con la perspectiva de garantizar el acceso a los medicamentos, y promover su uso adecuado. ⁽³²⁾

3.2 ESTRUCTURAS Y PROCESOS DE FUNCIONAMIENTO DE COMITÉS DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

“El comité de farmacia y terapéutica es un grupo técnico-científico que utilizan las instituciones prestadoras de salud, regido por aspectos legislativos y técnicos, que asesora la dirección del hospital y estructura las políticas relativas al uso y manejo de medicamentos e insumos terapéuticos necesarios para la atención en salud.

La sociedad Americana de Farmacéuticos de sistemas de salud” lo define como un grupo de asesores que se encargan de la logística, la comunicación entre el equipo de salud y la farmacia, con el objetivo de “Desarrollo de políticas de selección que incluyan criterios de utilidad terapéutica, seguridad y costo efectividad, actividades de educación al personal sanitario y a pacientes sobre aspectos relacionados con los medicamentos

En Colombia el comité de farmacia y terapéutica se encuentra reglamentado por el decreto 780 de 2016 y la resolución 1403 de 2007, Asimismo esta norma estipula las funciones que deben desarrollar en las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en relación con la “*prescripción, dispensación, administración y el sistema de distribución*”.

Por otra parte la resolución 1403 de 2007 establece que el comité es un órgano asesor y debe garantizarse su funcionamiento por lo menos una vez al mes.

4 PLAN DE ACCION

Tabla 2 Plan de acción para implementar en el Servicio Farmacéutico

OBJETIVO	INDICADOR	EVIDENCIA DE LO EJECUTADO	IMPACTO
<p>Realizar revisión de normatividad vigente para diseñar el instrumento de recolección de la información</p>	<p>Número de artículos y documentos técnicos pertinentes/ Número de documentos revisados</p> <p>15 artículos</p> <p>_____ X 100:</p> <p>100%</p> <p>15 artículos</p>	<p>Se presentará anexo el documento final "Diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E." construido a partir de la recolección de la información a través del instrumento diseñado para tal fin. De igual modo se anexa bibliografía que sustenta la relación de documentos y normas en la</p>	<p>Se logró la revisión exhaustiva de los documentos con la normatividad vigente para el servicio farmacéutico que fortaleció mi conocimiento como Regente de farmacia. De igual modo el instrumento utilizado recopila los aspectos y condiciones las cuales debe tener un servicio farmacéutico de baja complejidad para su funcionamiento generando un trabajo de articulación entre la Universidad de Llanos a través de los estudiantes y tutor interno y la E.S.E Municipal. En ayuda de la consecución del diagnóstico del servicio farmacéutico.</p>

		bases de construcción del instrumento.	
Elaboración del instrumento	Número de aspectos definidos en el instrumento/Número de aspectos proyectados en el instrumento Acacias 85 ítems _____ x 100: 100% 85 ítems	Se presentará anexo el documento final "Diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E."	Se realizó la revisión de los 85 ítems generales del instrumento los cuales ayudo a fortalecer el servicio farmacéutico de la E.S.E. municipal de Acacias en los parámetros técnico administrativos que se contemplan en el modelo de gestión exigidos en la siguiente normatividad: Resolución 1403 del 2007, el Decreto 780 del 2017, la Resolución 1478 del 2006, la Resolución 2003 del 2014. De igual las directrices del uso seguro de los medicamentos que se contemplan en la política de seguridad del paciente y en el modelo integral de atención en salud. Se logró afianzar la realización del
Elaborar el informe final sobre el diagnóstico	Informe	Se presenta el informe final. Anexando respectivamente El documento del "Diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio farmacéutico del Hospital	documento. "diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E". De igual modos la construcción del documento final del proyecto pasantía.

		Municipal de Acacias E.S.E.”	
Socializar los resultados del diagnóstico del Servicio farmacéutico del Hospital del municipio de Acacias E.S.E.	Número de personas a las cuales se socializó el diagnóstico/Número de personas proyectadas para la socialización del diagnóstico. 2 personas 5 personas	Entrega de copia del diagnóstico	Se logró conseguir la participación del 40 % del personal del Hospital a las cuales se les proyectó la socialización de los resultados obtenidos del servicio farmacéutico del diagnóstico de la E.S.E. Municipal de Acacias.
	X 100: 40%		

LIMITACIONES

Durante el desarrollo de la pasantía en el Hospital Municipal de Acacias E.S.E. en el Servicio Farmacéutico se han presentado las siguientes dificultades en la aplicación del instrumento y recolección de la información para el diagnóstico de dicho servicio:

- La información no está concentrada solamente en el servicio farmacéutico sino que también se tuvo que indagar en las oficinas de Recurso humano, planeación, calidad, gerencia y contratación.
- Debido a los diferentes compromisos del personal que labora en el Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. se tuvo que cancelar dos días la recolección de información (1 día jornada de aseo general en todas las áreas del Hospital, 1 día por comités de Farmacia y Terapéutica) por ausentismo del personal del Servicio Farmacéutico.
- Es probable que en el momento de la construcción del documento del diagnóstico se presente la necesidad de solicitar nuevamente información faltante que no pudo ser recolectada debido a las situaciones anteriormente mencionadas.

CONCLUSIONES

Se logró ejecutar la revisión bibliográfica de las políticas, normas y estándares las cuales sirvió como vínculo del servicio farmacéutico de la E.S.E. Municipal de Acacias.

De igual modos, el instrumento diseñado permitió que la recolección de información alusiva a la organización, infraestructura, dotación, recurso humano, procesos generales y procesos especiales.

El servicio farmacéutico de la E.S.E Municipal de Acacias cumple deficientemente en los parámetros técnicos administrativos que se contemplan en el modelo de gestión que exige la Resolución 1403 del 2007, el Decreto Único del 780 del 2016, la Resolución 1478 del 2016, la Resolución 2003 del 2014, de igual modos las directrices que aseguran el uso adecuado de medicamentos contemplados en la política de seguridad del paciente y del modelo integral en la atención de salud.

Adicionalmente se logró fortalecer los conocimientos como Tecnólogos en Regencia de Farmacia sobre los procesos generales y algunos especiales que se desarrollan en el servicio farmacéutico de baja complejidad.

RECOMENDACIONES

Una vez identificadas las debilidades que se presentan en el servicio farmacéutico de E.S.E. Municipal de Acacias se sugiere muy respetuosamente las siguientes sugerencias:

- Actualizar los manuales de procesos y procedimientos del servicio farmacéutico considerando la normatividad vigente considerando las posibles diferencias entre cada servicio de acuerdo a los hallazgos identificados en el diagnóstico
- Establecer un plan de mejoramiento y/o mantenimiento de infraestructura del servicio farmacéutico.
- Una vez se a clara las funciones y designación formal del director técnico del servicio farmacéutico, propiciar el cumplimiento de la emisión del concepto técnico del director así como la recomendación de lo estipulado en el numeral 2.3.3 del capítulo II procedimientos para los procesos generales que indica:

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

Realizar cambios en la dotación de estantería y estibas que puntualmente no se cuentan con la cantidad necesaria.

Fortalecer las acciones que incrementen la atención a los usuarios y las mejores del servicio farmacéutico en cuanto a su habilitación de infraestructura.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.) Consejo Nacional de Política Económica y Social. Política Farmacéutica Nacional. Versión aprobada. Bogotá (DC): Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Ministerio de Relaciones Exteriores, Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación –COLCIENCIAS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA (COL); 2012. Ago. Documento CONPES 155.
- 2.) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 0780/2016 de mayo 06. Diario oficial N°49865 (2016)
- 3.) Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Resolución 1403/2007 de mayo 14. Diario oficial N° 46639 (2007)
- 4.) Ministerio de Salud. Lineamientos Generales para el Desarrollo del Modelo Integral en Atención en Salud para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia. Bogotá (DC): Ministerio de Salud y Protección Social. (COL); 2014.
- 5.) Corte Constitucional. Constitución Política de Colombia. Bogotá (DC): Consejo Superior de la Judicatura-Sala Administrativa. (COL); 2015.
- 6.) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100/ 1993 de diciembre 23. Diario oficial N°41148.
- 7.) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria 1751/2015 de febrero 16. Diario oficial N° 49427.
- 8.) Federación Colombiana de Municipios. [Página principal en internet]. Hospital Municipal de Acacias E.S.E., 52 años de historia institucional, Meta. [Actualizada en marzo de 2011; acceso 16 de octubre 2017]. Disponible en:
https://www2.fcm.org.co/index.php?id=89&no_cache=1&tx_ttnews%5Bcat%5D=35&tx_ttnews%5Bpointer%5D=15&tx_ttnews%5Btt_news%5D=2424&tx_ttnews%5BbackPid%5D=120&cHash=07600c260929c9686b1da51ab3ec9174
- 9.) Universidad Nacional de Colombia. [Página principal en internet]. Historia del Departamento de Farmacia. [Actualizada en octubre 2017; acceso 16 de octubre 2017]. Disponible en:
<http://ciencias.bogota.unal.edu.co/departamentos/farmacia/eldepartamento/historia/?L=4>

- 10.) Por la cual se provee a las necesidades de la Escuela Nacional de Farmacia y se dictan otras disposiciones ley 44/1935 de noviembre 14. Diario oficial N°23040.21
- 11.) [Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 780/2016 de mayo 06 Diario oficial, n°49865, \(2016\).](#)
- 12.) Mateu L. La Gestión del conocimiento en los Servicios Farmacéuticos. Rev cubana Farm. [En línea]. 2014 [citado 2017 octubre 16]; (48). [15 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v48n4/far17414.pdf>
- 13.) Muros-Ortega M, Ramos E y Molina M. Hacia un nuevo modelo de gestión de farmacia en la asistencia integral del paciente con enfermedad renal crónica. Farm Hosp. [En línea]. 2014 [citado 2017 octubre 16]; (38). [7 pantallas]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/fh/pdf/7297.pdf>
- 14.) Sedeño CA. Retos de los servicios farmacéuticos. Rev cubana Farm. [En línea]. 2014 [citado 2017 octubre 16]; (48) [7 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v48n1/far01114.pdf>
- 15.) Pan American Health Organization. [Página principal en internet]. Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. [Actualizada en junio 2011; acceso 16 de octubre 2017]. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicaciones/cdTallerServiciosFarmaceuticos/publicaciones/Guia_%20SFAPS_4a_version_%2006%2003%2011.pdf
- 16.) Oliveria DR, Varela ND. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica Rev Brasileira de ciencias Farm. [en línea]. 2008 [citado 2017 octubre 16]; (44) [18 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a24.pdf>
- 17.) Mejías A, Calderón H, Contreras C. Evaluación de la calidad de servicio en un grupo farmacéutico en Venezuela. Rev ingeniería industrial. [en línea]. 2016 [citado 16 de octubre 2017]; (15) [35 pantallas]. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/2944/3008>
- 18.) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política de Seguridad del Paciente; 2016 [Actualizada en Octubre 09 de 2017; acceso 17 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-delPaciente.aspx>
- 19.) 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. Resolución 2003/2014 de mayo 28 Diario oficial N° 49167, (2014).
- 20.) Universidad tecnológica de Pereira [Página principal en internet], Pereira: Repositorio de Proyectos de Grado; 2016 [Actualizada en Julio de 2016; acceso 17 octubre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/6643/6136/H659.pdf?sequence=1&isAllowed=>
 - 21.) Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. [Página principal en internet], Bogotá: lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. [Actualizada en Noviembre de 2008; acceso 17 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Lineamientos%20opolitica%20seguridad%20paciente.pdf>
 - 22.) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política de Seguridad del Paciente Buenas prácticas para la seguridad del paciente; 2016 [Actualizada en Octubre de 2017; acceso 17 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
 - 23.) Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud [Página principal en internet], Argentina: seguridad del paciente: la importancia de generar información sobre la atención en salud; 2013 [Actualizada en Abril 2013; acceso 18 Octubre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1152:seguridad-paciente-importancia-generar-informacion-sobreatencion-salud&Itemid=225
 - 24.) Organización Panamericana de la salud [página principal en internet]. Servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud, 19902012. [Actualizada en septiembre de 2013; acceso 18 octubre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=26436&lang=es.
 - 25.) MINSALUD. [Página principal en internet]. Política de atención integral en salud, [actualizada en enero de 2016; acceso 18 octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
 - 26.) Morillo-Verdugo R, Jimenes-Galan R, Ibarra O, Martin M, Margusino L, Illaro A. situación actual de la estructura, procesos y resultados de la atención farmacéutica al paciente VIH en España proyecto origen. [En línea]. 2014 [citado 2017 octubre 19]; 30(03). [12pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n2/03original01.pdf>

- 27.) [Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ley estatutaria 1751/2015 de febrero 16 Diario oficial, N° 49427, \(2015\).](#)
- 28.) Broche L, Alfonso I, Silva L, Jimenez G, Calvo D, Lopez D, Batanzuri C, Furones J, propuesta metodológica para el funcionamiento de los comités farmacoterapeuticos en la Atención Primaria de Salud. [En línea]. 2013 [citado 2017 octubre 19]; 29(02). [21 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252013000200010&script=sci_arttext&tl
- 29.) Ariza DV, Castillo de la cruz A, Torres K, Gonzalez H. Nivel de Cumplimiento de Procedimientos para Procesos Generales en Servicios Farmacéuticos del Departamento del Atlántico. [En línea]. 2014 [citado 2017 octubre 20]; (2) [16 pantallas]. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/innovacionsalud/article/view/524/0>
- 30.) Acosta M, Martinez L, Rodriguez Ma. Diagnóstico de la estructura y procesos de funcionamiento de los comités de farmacia y terapéutica de dos entidades de salud del régimen especial en Bogotá. Rev Colomb. cienc. quim. farma. [En línea]. 2012 [citado 2017 octubre 28]; (41) [23 pantallas]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/44863/46253>
- 31.) Awaisu A, Bakdach D, Hasan R, Zaidan M .Hospital pharmacists' self-evaluation of their competence and confidence in conducting pharmacy practice research. Saudi Pharmaceutical Journal [internet]. 2015 jul [cited 2017 oct 28]; (23) [about 37 p.]. Available from : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016414001121>
- 32.) Araujo S, Costa K, Luiza V, Lavras C, Santana E, Tavares N. Comments on "The organization of pharmaceutical services by 'health region' in Brazil's Unified Health System" Rev Scielo. [Internet]. 2017 [cited 2017 oct 29]; (22) [about 20 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002401181
- 33.) Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado. Resolución 1478/2006 de mayo 10 Diario oficial, N°46292, (2006)
- 34.) Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos

para uso humano. Decreto 4725/2005 de diciembre 26 Diario oficial, N° 46134, (2005)

- 35.) Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos. Decreto 2266/2004 de julio 15 Diario oficial, N°45610, (2004)
- 36.) Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Resolución 1164/2002 de septiembre 06 Diario oficial, N°45009, (2002)
- 37.) Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones. Ley 485/1998 de diciembre 21 Diario oficial, N°43461, (1998)
- 38.) Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (MIAS). Resolución 429/2016 de febrero 17 Diario oficial, N°49.794, (2016)
- 39.) 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. Resolución 2003/2014 de mayo 28 Diario oficial N° 49167, (2014).
- 40.) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Resolución 256/2016 de febrero 05. Diario oficial N. 49794 (2016).

ANEXOS

ANEXO A Carta de entrega de documento final a la E.S.E Municipal de Acacias.

Villavicencio, Mayo 22 de 2018

Doctora
NUBIA ESPERANZA TORRES ROJAS
Gerente
Diagonal 15 N°26-21 Barrio San José
Acacias-Meta

HOSPITAL MUNICIPAL
DE ACACIAS ESE
Secretaría Gerencia
NIT. 892000200-4
22 MAY 2018

Folios: _____ Horas: 30 PM
Firma: *Wilmer Gonzalez*

Cordial saludo,

Por medio de la presente hacemos entrega del informe final de la pasantía realizada en su prestigiosa institución relacionada con el diagnóstico de la organización del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. ejecutada en el marco del convenio N. 138/2017.


Estoy dispuesto a la ampliación de la información aquí descrita que facilite la apropiación del diagnóstico y sus posteriores acciones de mejora.

Agradezco su valioso y permanente apoyo que ha llevado al logro del objetivo de la pasantía. Solicitamos respetuosamente extender nuestro agradecimiento a su equipo de trabajo por la disposición y el respaldo recibidos durante la aplicación del instrumento de diagnóstico.



Cordialmente

Wilmer Gonzalez
WILMER ALONSO GONZALEZ CARRILLO
Estudiante Tecnología en
Regencia de Farmacia.

ANEXO B Formato de asistencia a la socialización de resultados del diagnóstico

	UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS		CÓDIGO: FO-GDO-10	
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL		VERSIÓN: 05	PÁGINA: 1 de 1
	FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA		FECHA: 16/09/2013	VIGENCIA: 2013

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Socialización Informe Diagnóstico Hospital Municipal de Acacias ESE
 TEMA: Paratifa
 FACILITADOR: Wilmer Alaso Gonzalez Camillo
 FECHAS: Mayo 22 de 2010
 HORARIO: 1:30 pm
 LUGAR: Servicio Farmaceutico Hospital Municipal de Acacias ESE

No.	NOMBRE	OFICINA / ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1.	Alexandra Vega P	HOSPITAL ACACIAS	R. FARMACIA	1123085788	Farmacu@hospitaldeacacias.gov.co	
2.	Graciela Leon	Unillanos	Docente	52104076	gleon@unillanos.edu.co	
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

NOTA 1: Este formulario debe ser diligenciado con lapicero.

ANEXO C Carta de compromiso del director docente

Villavicencio, mayo 22 de 2018

DE: **GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO**
Docente

PARA: **CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD**

ASUNTO: Certificación cumplimiento pasantía

Por medio de la presente informo que el estudiante Wilmer Alonso Gonzalez Carrillo cumplió con los objetivos propuestos de la pasantía titulada "Diagnóstico de la Organización y Funcionamiento del servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E."

Adicionalmente, realizo el informe final y el artículo; razón por la cual considero han dado cumplimiento a la opción de grado.

Cordialmente,


GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO
Docente
Directora interna Opción de grado Pasantía

ANEXO D Carta de la ejecución de la pasantía del coordinador externo de la E.S.E Municipal de Acacias.

 HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS <small>HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS</small> <small>HAZER SU SALUD NUESTRO MAYOR COMPROMISO</small>	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT 892.000.264 - 4 <small>www.hospitaldeacacias.gov.co</small> Diagonal 15 No 26-11 Barrio San José Telefax (B) 6560160 E-mail: sistemas@hospitaldeacacias.gov.co Acacias - Meta		 AP3-S3-CO-0001
	Versión	Fecha	
	04	10/11/2016	

Villavicencio, 21 de mayo de 2018

Señores
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de los Llanos

Asunto: Certificación de cumplimiento pasantía

Cordial saludo,

En calidad de Directora externa me permito informar que el pasante Wilmer Alonso Gonzalez Carrillo identificado con cédula de ciudadanía N° 1122140834 del programa Tecnología en Regencia de Farmacia para realizar su opción de grado en la modalidad PASANTIA, han realizado la entrega del producto de la pasantía que corresponde a:

"informe del diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio farmacéutico del hospital municipal de acacias E.S.E."

Con lo cual se da cumplimiento al objetivo de la pasantía: "Establecer el estado actual de organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y especiales del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. y su nivel de cumplimiento frente a la normatividad vigente".

Sin otro particular,



YENNY ALEXANDRA VEGA PINZON
Regente de Farmacia
E.S.E. Municipal de Acacias

Su Salud es nuestro mayor compromiso

Página 2 de 2

ANEXO E Relación Bibliografía de documentos técnicos y Normas utilizados para la construcción del instrumento de recolección de la información

1) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100/ 1993 de diciembre 23. Diario oficial N°41148. (1993).

2) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria 1751/2015 de febrero 16. Diario oficial N° 49427. (2015).

3) Consejo Nacional de Política Económica y Social. Política Farmacéutica Nacional. Versión aprobada. Bogotá (DC): Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Ministerio de Relaciones Exteriores, Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación –COLCIENCIAS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA (COL); 2012. Ago. Documento CONPES 155.

4) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 0780/2016 de mayo 06. Diario oficial N°49865 (2016).

5) Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Resolución 1403/2007 de mayo 14. Diario oficial N° 46639, (2007).

6) Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud; Versión 4, junio 2011, Washington, Junio 2011; disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cd TallerServiciosFarmaceuticos/publicaciones/Guia_%20SF-APS_4a_version_%2006%2003%2011.pdf

7) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política de Seguridad del Paciente; 2016 [Actualizada en Octubre 09 de 2017; acceso 09 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>

8) Organización Panamericana de la salud [página principal en internet]. Servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud, 190-2012. [Actualizada en septiembre de 2013; acceso 08 octubre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=26436&lang=es.

9) Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado. Resolución 1478/2006 de mayo 10 Diario oficial, N°46292, (2006)

10) Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Decreto 4725/2005 de diciembre 26 Diario oficial, N° 46134, (2005)

11) Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos. Decreto 2266/2004 de julio 15 Diario oficial, N°45610, (2004)

12) Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Resolución 1164/2002 de septiembre 06 Diario oficial, N°45009, (2002)

13) 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. Resolución 2003/2014 de mayo 28. Diario oficial N 49167, (2014)

14) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política Integral de Atención en Salud; 2016 [Actualizada en Octubre 09 de 2017; acceso 09 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>

15) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Resolución 256/2016 de febrero 05. Diario oficial N. 49794 (2016)

ANEXO F Documento “diagnóstico de la organización y funcionamiento del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E.”

**DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE
ACACIAS E.S.E**

WILMER ALONSO GONZALEZ CARRILLO

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
VILLAVICENCIO**

2018

**DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE
ACACIAS E.S.E**

WILMER ALONSO GONZALEZ CARRILLO

**PROYECTO DE PASANTIA DIRIGIDO AL COMITÉ DE PROYECCION
SOCIAL COMO OPCION PARA OPTAR EL TTITULO DE REGENTE DE
FARMACIA**

**DIRECTOR DE LA PASANTÍA
Q.F GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
VILLAVICENCIO**

2018

TABLA DE CONTENIDO

Pag.

INTRODUCCIÓN	59
JUSTIFICACIÓN	61
2. OBJETIVO GENERAL	63
2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	63
3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	64
4. METODOLOGIA.....	66
5. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO	66
5.1. ORGANIZACIÓN	66
6. SERVICIO FARMACÉUTICO.....	67
7. TALENTO HUMANO	68
8. LOCALIZACIÓN E INFRAESTRUCTURA FÍSICA	69
9. DOTACIÓN.....	71
10. PARTICIPACIÓN EN COMITÉS	73
10.1. COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (CF&T).....	73
11. COMITÉ DE INFECCIONES.....	75
12. COMITÉ DE COMPRAS.....	75
13. PROCESOS GENERALES	76
13.1. SELECCIÓN	76
14. ADQUISICIÓN	77
15. RECEPCIÓN.....	80
16. ALMACENAMIENTO	80
17. CONTROL DE INVENTARIOS.....	82
18. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	82
19. PRESCRIPCIÓN.....	83
20. DISPENSACIÓN ACTIVA	84
21. DISTRIBUCIÓN	84
21.1. DISTRIBUCIÓN POR STOCKS.....	85
22. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS PRESCRIPCIÓN INDIVIDUAL POR PACIENTE.....	85
22.1. CONTINGENCIAS EN DISTRIBUCIÓN	86
23. ACONDICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS/DILUCIONES	86
24. DISTRIBUCIÓN DE GASES MEDICINALES	87
25. DISPOSICIÓN FINAL	87
26. SISTEMA INSTITUCIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	88
27. “PROCESOS ESPECIALES	89
28. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	89
29. SEGURIDAD DEL PACIENTE	90

30.	RECOMENDACIONES.....	92
31.	AGRADECIMIENTOS	93
32.	BIBLIOGRAFÍA	94

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Servicios ofertados por la E.S.E del municipio de Acacias	67
Tabla 2 aspectos alusivos a infraestructura física	69
Tabla 3 aspectos alusivos a infraestructura física	70
Tabla 4 aspectos alusivos a infraestructura física ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 5 descripción de la dotación del servicio farmacéutico.....	72
Tabla 6 descripción de la dotación del servicio farmacéutico.....	73
Tabla 7 MATRIZ DOFA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E..... ¡Error! Marcador no definido.	

INTRODUCCIÓN

El Decreto único en salud (780/2016) del Ministerio de Protección Social define al Servicio Farmacéutico como *“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⁾.

En el año 2007, el Ministerio de la Protección Social mediante la Resolución 1403/2007 *“determina los criterios técnicos y administrativos del modelo de gestión del servicio farmacéutico”*⁽²⁾ para garantizar la calidad de la prestación de este servicio; en el modelo se recomienda la aplicación de diferentes estrategias para asegurar la seguridad del paciente y posibles errores de medicación que pongan en riesgo la vida y bienestar de los pacientes.

Posteriormente, el diagnóstico de la Situación Farmacéutica Nacional en 2011 identificó como factores críticos que contribuyeron al uso inadecuado de medicamentos: Desconocimiento del número de Establecimientos Farmacéuticos existentes, Recurso humano no idóneo a cargo de algunos Establecimientos Farmacéuticos, debilidades del recurso humano en salud (profesionales de la salud, tales como médicos prescriptores, enfermeras, farmacéuticos, técnicos y tecnólogos, formuladores de política, entre otros); y la falta de conocimiento en las políticas de formación y educación continuada dirigidas al personal de salud y a la población. Frente a esta situación se plantearon algunas estrategias como parte de la Política Farmacéutica Nacional (PFN)⁽³⁾: *“adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico, diseño de redes de Servicios Farmacéuticos, fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia, promoción del uso adecuado de medicamentos”*. En concordancia con la PFN, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) exige un mayor aumento de la capacidad resolutive del talento humano en salud con respecto a las necesidades de la población, especialmente en la atención primaria: la promoción y prevención del uso adecuado de los productos farmacéuticos y la gestión del riesgo del uso que propenda por la atención de la población⁽⁴⁾.

A su vez, y en coherencia con la PFN y el MIAS, la Política de seguridad del paciente se plantea como uno de los valores más importantes de cultura organizacional, eje central de la calidad de todos los procesos de atención de salud que se operativiza a través de un conjunto de reacciones articuladas, multifocales, integradas con el usuario y su familia bajo una metodología de identificación del riesgo, gestión anticipada, eliminación de barreras y

generación de conocimiento institucional, a las cuales no es ajena la prestación del Servicio Farmacéutico.

El presente documento es el producto de la aplicación de un instrumento de diagnóstico de la organización y funcionamiento del Servicio Farmacéutico del Hospital de Acacias E.S.E que permite evaluar el cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la prestación del Servicio Farmacéutico, y considerando considerando los 3 pilares: Política Farmacéutica Nacional, Política de Seguridad del Paciente y Modelo Integral de Atención en Salud, insumo necesario para que el Hospital de Acacias E.S.E pueda definir posteriormente los lineamientos que le permitan lograr ofertar la prestación del servicio acorde con las necesidades de su población usuaria de forma eficiente, oportuna y con calidez.

JUSTIFICACIÓN

En la constitución política de Colombia se consagra la “*salud como uno de los derechos fundamentales*”⁽⁵⁾ e inviolables para toda su población, lo cual motivó a la creación de la ley 100/1993 que “*establece el sistema general de seguridad social en salud*”⁽⁶⁾ y en la cual se logra el modelo de atención en salud y los regímenes existentes para la prestación de dichos servicios. Posteriormente en el año 2015 se promulga la ley 1751 “*Ley estatutaria de salud*”⁽⁷⁾ que tiene por objeto “*garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*” siendo una oportunidad para reorientar las prioridades del sistema, así como mejorar el beneficio del ciudadano. Sin embargo, aunque existen leyes que soportan a la salud como derecho legítimo existen problemas que impiden el adecuado proceso a la hora de recibir los servicios a los que toda la sociedad tiene derecho.

Uno de los objetivos que se encuentran consagrados en la Política Farmacéutica Nacional (CONPES 155) es lograr “*que toda la población sin excepción alguna reciba medicamentos de calidad*”⁽³⁾; sin embargo, día a día se evidencian muchas dificultades para el cumplimiento de esta meta.

Para garantizar la cobertura de la población del municipio de Acacias (Meta) en cuanto a la prestación del servicio farmacéutico el Hospital Municipal de Acacias E.S.E cuenta con recurso humano idóneo, herramientas, recursos físicos y tecnológicos. Considerando los retos que demanda la implementación de la Políticas Farmacéutica Nacional y de Seguridad del Paciente, además de la adopción del Modelo Integral de Atención en Salud, la entidad es consciente de la necesidad de identificar la situación actual de la organización y prestación del Servicio Farmacéutico con el fin de establecer las acciones que permitan enfrentar los retos que demandan a la implementación de las políticas y/o darle sostenibilidad a la prestación del servicio con calidad y humanización. No obstante, el actual talento humano disponible en la E.S.E. no cuenta con el tiempo suficiente para el desarrollo de dicha actividad.

El Hospital de Acacias E.S.E., se caracteriza por un espíritu de mejora continua, reflejado entre otros aspectos, por el interés que han demostrado las directivas de la entidad en el desarrollo de trabajos conjuntos E.S.E-Universidad que propendan por la prestación con calidez y calidad del servicio farmacéutico. Reconociendo la responsabilidad social que poseen los Tecnólogos en Regencia de Farmacia en la promoción del uso adecuado de productos farmacéuticos, y aprovechando las competencias adquiridas a lo largo del desarrollo del plan curricular, la realización del diagnóstico del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E fue una valiosa oportunidad para los estudiantes de la Universidad de los Llanos que les permitió el fortalecimiento de las competencias alusivas al desarrollo de los

procesos generales y algunos especiales en una IPS de bajo nivel de complejidad, en un escenario donde su perfil laboral juega un papel protagónico en la contribución del cuidado de la salud alusiva al uso de productos farmacéuticos.

Finalmente, para la Universidad de los Llanos como academia tuvo la oportunidad de contribuir a través de sus estudiantes en el mejoramiento de la prestación del Servicio Farmacéutico de la E.S.E. al brindar un insumo técnicamente estructurado que le permitirá al Hospital la toma de decisiones que favorezcan la atención segura de su población usuaria y la promoción del uso adecuado de medicamentos; dando cumplimiento así a uno de sus ejes misionales: la proyección social.

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer el estado actual de organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y específicos del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E y su nivel de cumplimiento frente a la normatividad vigente.

1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar una revisión sobre las políticas, normas y estándares de buenas prácticas que se relacionen con la prestación del Servicio Farmacéutico
- Diseñar un instrumento para la recolección de información alusiva a organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y específicos del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E.
- Establecer el grado de cumplimiento del Servicio Farmacéutico frente al decreto único en Salud Decreto 0780 de 2016, Resolución 1403 de 2007, y Resolución 1478 de 2006 expedidos por el Ministerio de protección social, Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección de Social; en el Hospital Municipal de Acacias E.S.E.

2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Hospital del Municipio de Acacias E.S.E se creó el 19 de marzo de 1959 bajo el nombre Hospital San José prestando sus servicios en una casa provisional. Posteriormente, se logró mejorar la construcción y se creó el puesto de salud, se le otorgó responsabilidades como primer director al Doctor Hernando Archila Archila y como el subdirector al Doctor Hernando Sabogal Parrado, quienes durante 4 años asumieron funciones adelantando gestiones para lograr el apoyo del Ministerio de Salud. Para el año 1963, es nombrado nuevo director el Doctor Guillermo Junca Avellaneda.

En 1964, ante la urgente necesidad de ampliar el portafolio de servicios para atender la afluencia de personas que día tras día llegaban allí buscando atención para su salud; se nombró una Junta Pro hospital. La Junta realizó múltiples actividades para recaudar fondos para la compra del lote de terreno, el Ministerio de Salud decidió afrontar la construcción, y dotó al establecimiento de lo necesario para convertirse en Hospital, continuando como director el Doctor Junca Avellaneda. ⁽⁸⁾

El portafolio de servicios de la E.S.E incluye atención de urgencias, hospitalización, maternidad segura, consulta externa, odontología general, promoción y prevención, laboratorio clínico, ayudas diagnósticas, Consulta externa de Especialidades (Ginecología, Ortopedia y traumatología, Cirugía general, Dermatología, Pediatría, Medicina interna y Oftalmología).

Actualmente la E.S.E cuenta con Servicio Farmacéutico de baja complejidad y la dirección técnica está a cargo de una Regente de Farmacia, quien ha dado sostenibilidad a los estándares de habilitación del servicio con el apoyo directivo.

Además de las exigencias normativas propias del Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, la E.S.E debe redireccionar sus esfuerzos en el logro de la implementación de las estrategias pertinentes a la Política Farmacéutica Nacional, la Política de Seguridad del paciente y adicionalmente consolidando la prestación de servicios en el marco del modelo integral de atención en salud. Por tal motivo, era necesario la realización del diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio, para lo cual contó con la participación de pasantes de Regencia de Farmacia, ya que el recurso humano disponible en la E.S.E no disponía del tiempo suficiente para el desarrollo de la actividad.

La Dirección Técnica de Servicios Farmacéuticos de entidades de bajo nivel de complejidad es una de las posibilidades del ejercicio laboral del Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Para el eficiente desempeño de su cargo requiere de competencias que le permitan la dirección y ejecución de los procesos generales del servicio y el reconocimiento y participación en algunos procesos

especiales. La participación del Regente de Farmacia como parte del equipo de salud es fundamental para el desarrollo de las actividades que propenden por el uso adecuado de productos farmacéuticos en las instituciones de salud. Desde esta perspectiva es de especial relevancia para el futuro egresado el fortalecimiento de las competencias ya adquiridas durante el desarrollo del plan curricular.

Aprovechando la oportunidad brindada por el Hospital del Municipio de Acacias E.S.E de compartir el camino para el mejoramiento continuo del Servicio Farmacéutico a través del desarrollo del diagnóstico de la organización y funcionamiento del servicio, se realizó la revisión minuciosa de cada uno de los procesos que desarrolla el Servicio Farmacéutico afianzando las competencias ya adquiridas por los estudiantes en un entorno real, aportando al establecimiento de la línea base de la organización y funcionamiento del Servicio Farmacéutico; insumo que servirá de base para la definición de un plan de mejoramiento por parte de la E.S.E que les permita enfrentar los retos que demandan las Políticas en Salud y escalar hacia la acreditación institucional.

3 METODOLOGIA

Se empleó un cuestionario estructurado alusivo a la organización y funcionamiento del Servicio Farmacéutico relacionado con el manejo de medicamentos y dispositivos médicos en la institución (enfermería, almacén, y otros), para determinar las condiciones de adherencia vigentes con respecto al Decreto 0780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (que recoge los elementos que estaban dispuestos en el Decreto 2005 de 2005) y demás disposiciones vigentes sobre aspectos de organización, infraestructura física, dotación, procesos generales y específicos. Las respuestas se obtuvieron tras la revisión de documentos, áreas y entrevistas con funcionarios. Igualmente se tuvo en cuenta el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico definido en la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, los delineamientos definidos en las Políticas Farmacéutica Nacional (CONPES 155), de Seguridad del Paciente, y de Atención Integral en Salud.

4 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

4.1 ORGANIZACIÓN

En el organigrama la dependencia jerárquica se establece partiendo del área de gestión asistencial, subdivisión de Gestión del Diagnóstico, Terapéutico y Farmacéutico y se identifica como Grupo Servicios Farmacéuticos.

La misión de la E.S.E del municipio de Acacias se describe de la siguiente manera: *“una entidad de carácter público que presta servicios de salud de primer nivel, con enfoque de calidad, continuidad y cobertura. Su crecimiento se basa en la satisfacción de nuestros usuarios y su entorno, mediante la atención humanizada y el mejoramiento continuo”*.

En el mismo sentido la visión a 2019 se definió así: *“será una institución reconocida a nivel regional, posesionándose en el sector salud como líder en la prestación de servicios, con procesos que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de salud del ser, familia y la comunidad en general, con un excelente equipo humano y tecnológico aportando al desarrollo social de la región”*.

Adicionalmente, la institución cuenta con un sistema de quejas y reclamos que recibe la información alusiva a los diferentes servicios, incluido el Servicio Farmacéutico.

Tabla 3 Servicios ofertados por la E.S.E del municipio de Acacias

SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL	HORARIO EN EL CUAL FUNCIONA
Urgencias	24 horas
Hospitalización	24 horas
Consulta ambulatoria	6 am-7 pm
Consulta especializada	Pediatría (lunes 2 pm-6pm) Cirugía general (miércoles 2pm-6pm) Ginecología (lunes 8am-12pm) y (2pm-6pm)
Odontología	6 am-7 pm
Radiología	7 am-10 pm
Laboratorio clínico	24 horas
Servicio farmacéutico	24 horas
Promoción y prevención	24 horas

De otro lado, para el apoyo de su gestión, la E.S.E. cuenta con un sistema de información que se encuentra integrado en red para diferentes servicios.

El Hospital además se apoya en los siguientes Comités para la gestión técnica de los servicios a ofertar:

- Comité de Farmacia y Terapéutica
- Comité de bioética
- Comité de infecciones
- Comité de compras
- Comité paritario de salud ocupacional
- Comité de compras
- Comité de seguridad al paciente
- Comité de bajas
- Comité de contabilidad
- Comité de cartera
- Comité de archivos
- Comité de historias clínicas
- Comité de residuos hospitalarios
- Comité de vigilancia y epidemiología

5 SERVICIO FARMACÉUTICO

El Hospital municipal de Acacias E.S.E. cuenta con un servicio de baja complejidad dependiente que presta atención ambulatoria y hospitalaria, cuya

última renovación de habilitación se obtuvo en el mes de abril de 2017. La última.

Visita de inspección, vigilancia y control al servicio fue realizada los días 4 y 5 de abril del año 2017, en la cual se generaron las siguientes observaciones:

- No se evidenció, especificaciones técnicas para el transporte de medicamentos y dispositivos médicos, así como de los demás insumos asistenciales que utiliza la institución.
- No se encontró termohigrómetro para el stock que se encuentra cerca de la sala de partos ni en el almacén que está cerca de Hospitalización, ni evidencia de sus registros, control y gestión.
- No se evidenció normas institucionales y procedimientos para impedir el reusó dispositivos médicos.

De otro lado, en el servicio se encuentra en un lugar visible el diploma que acredita la formación de la directora técnica del Servicio Farmacéutico y el aviso sobre “la información farmacológica solamente la brinda del Químico Farmacéutico”; no se encuentra exhibido el horario de atención del servicio.

6 TALENTO HUMANO

Para la prestación del Servicio Farmacéutico se cuenta con una Tecnóloga en Regencia de Farmacia quien ejerce como Directora Técnica, y tres auxiliares de farmacia que cubren la prestación del servicio durante las 24 horas. El recurso humano del Servicio Farmacéutico está contratado mediante la modalidad de prestación de servicios.

No cuentan con políticas de reemplazo del personal en vacaciones o por incapacidad. Se les realiza inducción al personal por un periodo de dos a tres días que incluye: visión, misión, estructura orgánica del Hospital, y reconocimiento de las áreas de Servicio Farmacéutico, Radiología, Laboratorio Clínico y Odontología. Las inducciones realizadas al talento humano se encuentran documentadas.

Copia de las hojas de vida del talento humano del Servicio Farmacéutico no reposan en el área, solamente el área administrativa del recurso humano maneja esta información. El talento humano del Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. conoce el manual de funciones. La Dirección técnica realiza evaluación del desempeño con periodicidad trimestral, la cual se encuentra documentada (siendo el último mes evaluado diciembre 2017).

Existe evidencia documental de capacitaciones sobre temas alusivos a los procesos generales del Servicio farmacéutico y en salud ocupacional,

efectuado por la Dirección Técnica a sus auxiliares, que incluye el seguimiento a la misma.

Se efectuó consulta a la Dirección Técnica del Servicio farmacéutico sobre la idoneidad y suficiencia del talento humano para el desarrollo de funciones, a lo cual manifiesta que el recurso es calificado pero insuficiente. Al momento de la realización del diagnóstico se encontró que la directora técnica está cumpliendo funciones como auxiliar de farmacia para que los auxiliares salgan a descanso.

El servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. presta servicios las 24 horas, lo cual favorece la atención integral. Cuenta con Dirección Técnica a cargo de una Tecnóloga en Regencia de Farmacia dando cumplimiento a lo normado en la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Protección Social. Sin embargo, la modalidad de vinculación contractual de la Dirección Técnica no es coherente con las exigencias del cargo, el cual implica presencialidad en el servicio; la modalidad de contratación de prestación de servicios no permite la exigencia del cumplimiento de horario. Adicionalmente, el recurso humano es insuficiente al momento de realizar el diagnóstico, al punto de ser necesario que la Directora Técnica asuma funciones de auxiliar de farmacia, situación que genera sobrecarga a la Dirección y dificultando la ejecución y coordinación de los procesos generales y especiales del Servicio.

7 LOCALIZACIÓN E INFRAESTRUCTURA FÍSICA

La E.S.E cuenta con 1 Servicio farmacéutico dispuesto en un área aproximada de 16 metros cuadrados (espacio insuficiente para el desarrollo de los procesos del Servicio), ubicada en el área de consulta externa, la cual no se encuentra señalizada. El Servicio cuenta con iluminación artificial, la cual al momento de la visita era deficiente (8 de las 20 bombillas se encuentran quemadas). Los techos y paredes presentan humedad, los pisos son de material de baldosa, los plafones de las instalaciones eléctricas se encuentran en regular estado. Cuenta con aire acondicionado que requiere mantenimiento correctivo, no se cuenta con baño. La puerta de la Farmacia se encuentra averiada, llevando a la inseguridad en la custodia de productos farmacéuticos y a la facilidad de ingreso de personal no autorizado, el área cuenta con los servicios de luz, teléfono e internet; no cuenta con servicio de agua.

Tabla 4 aspectos alusivos a infraestructura física

3: Inventario de elementos de Infraestructura.

PARÁMETRO/ÁREA	AREA 1 Servicio Farmacéutico	AREA 2 Hospitalización	AREA 3 Urgencias	AREA 4 Sala de Partos
Tipo de ventilación	Aire acondicionado	Natural	Aire acondicionado	Aire acondicionado
Número de ventanas	1 ventana	3 ventanas	Ninguna	2 ventanas
Número de bombillas	20 bombillas	4 bombillas	8 bombillas	4 bombillas
Número de enchufes	5 enchufes	2 enchufes	4 enchufes	4 enchufes
Número de líneas telefónicas	1	1	4	1
Cuenta con baño interno? SI NO	NO	SI	SI	SI
El baño interno está separado de la zona de almacenamiento de medicamentos? SI NO	NO	SI	SI	SI

Con relación a los lugares diferentes del área de farmacia donde se almacenan medicamentos y dispositivos médicos se encuentra lo siguiente:

- El área de Hospitalización no cuenta con aire acondicionado, se identificaron instalaciones eléctricas sin canaletas de protección y la luz solar alcanza a los lugares donde se almacenan los medicamentos.
- Las áreas de sala de partos y urgencias cuentan con aire acondicionado, no hay influencia de luz solar directa sobre los productos farmacéuticos y las instalaciones eléctricas son adecuadas.

Tabla 5 aspectos alusivos a infraestructura física

Tabla 4. Aspectos Alusivos a la Infraestructura física

PARÁMETRO/ÁREA	1 Servicio Farmacéutico	2 Hospitalización	3 Urgencias	4 sala de partos
¿Los pisos son de material impermeable, resistente y contar con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización? SI/NO	Si	Si	Si	Si
¿Las paredes y muros deben ser impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura. Las paredes cuentan con medias cañas para facilitar limpieza? SI/NO	Si	Si	Si	Si
¿Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización? SI/NO	Si	Si	Si	Si
¿Las áreas para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos son independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas? SI/NO	Si	NO	Si	Si
¿El área posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y un buen manejo de la documentación? SI/NO.	Si	Si	Si	Si
¿Los plafones están en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido?	Si	NO	Si	Si
¿El área cuenta con un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos? SI/NO (No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los medicamentos y dispositivos médicos con polvo y suciedad del exterior.	Si	NO	Si	Si
¿El tamaño del área es acorde a las actividades que deben realizarse? SI/NO.	NO	NO	Si	Si

El Servicio Farmacéutico debe estar ubicado en un área de la institución prestadora de servicios de salud de fácil acceso y dimensiones determinadas por el volumen de las actividades el número y tipo de procesos propios del servicio que se adelanten en la institución y el número de servidores públicos o trabajadores que elaboren en el servicio farmacéutico.

Existen falencias en infraestructura física que puede facilitar el deterioro de los productos farmacéuticos, cuando el Servicio está obligado a conservar las condiciones recomendadas por el fabricante para evitar alteración la alteración fisicoquímica o la contaminación microbiana o ambas; existen problemas de seguridad del área, ya que la puerta averiada facilitaría el ingreso de personas

no autorizadas al área de farmacia. Finalmente, el espacio al ser insuficiente no permite la adecuada distribución de áreas como lo indica la norma.

Cabe resaltar que el Servicio Farmacéutico no cuenta con un baño cercano para el talento humano del servicio farmacéutico que facilite el lavado de manos y evite pérdida de tiempo por desplazamientos innecesarios.

8 DOTACIÓN

La mayoría del mobiliario del Servicio farmacéutico se encuentra entre regular y mal estado:

El estado de los equipos con que actualmente cuenta el Servicio farmacéutico no es óptimo: el aire acondicionado requiere mantenimiento correctivo, que genera fugas de agua; los termohigrómetros de las áreas donde se almacenan medicamentos no se encuentran calibrados y no cuenta en hospitalización con termohigrómetro. La nevera del servicio no refrigera lo suficiente, Se cuenta con un extintor fijado con una puntilla en un lugar de difícil circulación.

El último mantenimiento de todos los equipos del servicio fue registrado en octubre del 2017. El servicio farmacéutico

Tabla 4 descripción de equipos de dotación del servicio farmacéutico

Tabla 6. Descripción de equipos Servicio Farmacéutico

Item N.	Equipo	Estado (Bueno/Regular/Malo)	Tiene hoja de vida (SI/NO)	Cronograma mantenimiento preventivo (SI/NO)	Fecha último mantenimiento	Frecuencia de calibración	Fecha de última calibración
1	Computador PC smart	Bueno	Si	Si	octubre 2017	No hay	no hay
2	computador PC smart	Bueno	Si	Si	octubre 2017	No hay	no hay
3	termohigrómetro	Regular	Si	Si	octubre 2017	No hay	no hay
4	Aire acondicionado	Regular	Si	Si	octubre 2017	No hay	no hay
5	termómetro	Regular	Si	Si	octubre 2017	No hay	no hay
6	Nevera	Malo	si	Si	octubre 2017	NO hay	no hay

Aquí registre la información de: Neveras, computadores, aires acondicionados (hoja de vida, cronograma de mantenimiento y fecha de mantenimiento). Para termómetros, termohigrómetros, termómetros de nevera (hoja de vida, cronograma de mantenimiento y mantenimiento, calibración de equipos).

Tabla 6 descripción de la dotación del servicio farmacéutico

Tabla 5. Descripción de la dotación disponible en el Servicio farmacéutico

Utilillaje (Muebles)	No.	Antigüedad (años)	Estado (Bueno, regular, malo)
1. Armario vitrina	863	31/12/2013	Bueno
2 Escalerilla	882	31/12/2013	Bueno
3 Escalerilla	872	31/12/2013	Bueno
4 Escritorio de Madera	842-6542	31/12/2013	Regular
5 Escritorio de Madera	866	31/12/2013	Regular
6 Estante	878	31/12/2013	Regular
7 Estante	859	31/12/2013	Regular
8 Estante	858	31/12/2013	Regular
9 Estante	861	31/12/2013	Regular
10 Estante	860	31/12/2013	Regular
11 extintor-Sulka flum123	395	31/12/2013	Malo
12 Mueble de Madera	1568	31/12/2013	Regular
13 Silla Azul de entrega giratoria	2967	23/06/2015	Regular

No posee una dotación de textos especializados en Farmacia ni base de datos que le permita al talento humano del servicio consultar información de carácter técnico y científico para el desarrollo de los procesos generales y especiales.

Tabla 7 descripción de la dotación del servicio farmacéutico

Tabla 7. Dotación de libros, textos, periódicos en Farmacia y software. (Material de consulta técnica)

	Publicación	Edición	Año
1.	no hay	no hay	no hay
2.	// //	// //	// //
3.	// //	// //	// //
4.	// //	// //	// //
5.	// //	// //	// //
6.	// //	// //	// //
7.	// //	// //	// //

Finalmente, el servicio farmacéutico no cuenta con los insumos para lograr higienización y lavado de manos en el área. No todos los elementos con los que cuenta el servicio farmacéutico para la higienización son permanentes.

En síntesis, el Servicio Farmacéutico no cuenta con la dotación mínima requerida (equipos, mobiliario y recursos bibliográficos) para el cumplimiento de las obligaciones contempladas en el Modelo de Gestión de la Resolución 1403 de 2007 Título I, Capítulo I, numeral 3: El Servicio Farmacéutico debe *“contar con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas”*².

9 PARTICIPACIÓN EN COMITÉS

9.1 COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA (CF&T)

En el Hospital Municipal de Acacias de E.S.E. se encuentra formalmente creado el CF&T mediante la resolución N° 204 de 2015. El Comité está conformado por:

- Gerente o delegado
- Subdirector área científica
- Director del Servicio Farmacéutico
- Coordinadora de enfermería
- Como invitado el especialista del área medica
- Representante del área administrativa y financiera

Las reuniones del comité se realizan trimestralmente, siendo la última fecha de reunión al momento de la aplicación del instrumento diagnóstico el 29 de diciembre de 2017.

El Hospital cuenta con listados básicos de medicamentos y dispositivos médicos.

Al revisar las actas de reunión del comité se concluye que no se encuentran documentados los siguientes aspectos:

- El procedimiento para la definición de los actuales listados básicos de medicamentos y dispositivos médicos. Al momento de la consulta la Directora Técnica informa que para la selección de medicamentos en la institución consideraron consumos históricos y perfil epidemiológico.
- El procedimiento para la inclusión/exclusión de medicamentos y/o dispositivos médicos, es decir la actualización de los listados básicos con base en las recomendaciones del equipo asistencial, ni de la confrontación de las guías de tratamiento con los listados básicos.
- La conformación de los diferentes stocks del Hospital que contienen productos farmacéuticos, ni la metodología a seguir para establecer los listados.
- Política de uso de medicamentos genéricos.
- Normas para la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.
- Políticas de reusó de dispositivos médicos
- Política de Reporte de eventos y reacciones adversas a medicamentos; reporte de incidentes y eventos adversos a dispositivos médicos.
- Política sobre la visita médica.

No hay evidencia documental de la socialización y promoción de los listados básicos de medicamentos y dispositivos médicos al equipo asistencial; socialización que si se presenta en el caso de las guías de tratamiento (las cuales se encuentran disponibles en intranet).

Considerando lo anterior, la conformación del Comité de Farmacia y Terapéutica cumple con lo establecido en la Resolución 1403 de 2007. No

hay evidencia de necesitarse e invitarse a un delegado de la asociación de usuarios para sesionar en el Comité. Por otro lado, existe un cumplimiento parcial de las funciones del Comité de Farmacia y Terapéutica, ya que la evidencia indica la generación de los listados básicos, mas no el desarrollo del sistema formulario terapéutico (normas de prescripción, dispensación, administración de medicamentos, políticas de uso seguro de antibióticos, políticas de reusó de dispositivos médicos, farmacovigilancia, tecnovigilancia, uso seguro de medicamentos). El sistema formulario es esencial para el desarrollo eficiente de los procesos generales y especiales del Servicio Farmacéutico y es la línea base para la promoción del uso adecuado de productos farmacéuticos y su respectivo seguimiento.

10 COMITÉ DE INFECCIONES

La Directora Técnica del Servicio Farmacéutico asiste a las sesiones del Comité de Infecciones en calidad de invitada (cumplimiento parcial). La Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social establece que el Servicio Farmacéutico debe tener un representante como miembro del Comité de infecciones (2), dada la naturaleza de la prestación del servicio y su influencia en la prevención y el control de infecciones asociadas con la atención en salud. Adicionalmente, las políticas de manejo de antimicrobianos surgen del Comité de Farmacia y Terapéutica y es la Directora Técnica del Servicio Farmacéutico, en calidad de secretaria de dicho comité quien debe coordinar con el comité de infecciones las acciones conjuntas que propendan por el uso adecuado de antimicrobianos.

11 COMITÉ DE COMPRAS

El Hospital cuenta con Política de compras y manual de contratación. El Comité de Compras se constituyó mediante la Resolución N.085 de 2014, donde se definieron los siguientes integrantes:

- Gerente
- Asesor de gerencia
- Almacenista
- Ingeniero de planeación
- Áreas asistenciales (invitados)
- Líder de farmacia (invitado)

Las reuniones se realizan mensualmente o antes si las necesidades de compra así lo exigen. El Comité debe cumplir con las siguientes funciones según la Resolución 085 de 2014:

- “Promover, coordinar y concretar la articulación y la concurrencia de las distintas dependencias de la administración pública a los procesos de contratación.
- Asesorar al gerente en relación con los procesos contractuales.
- Emitir concepto previo sobre el texto definitivo de los pliegos de condiciones, la evaluación de propuestas y la definición de los procesos de selección para suscripción de contratos que superen los 300 SMLV por parte del gerente con personal de derecho público o privado.
- Sin perjuicio de las funciones asignadas al comité de conciliación y defensa judicial del Hospital, revisar los proyectos y propuestas a realizar”.

Las actividades del comité se encuentran documentadas en actas. El plan de compras de medicamentos y dispositivos médicos respaldan las adquisiciones, siendo hasta el mes de abril del año en curso el porcentaje de ejecución del plan del 20%. Las compras se realizan cada 3 meses según la programación y ocasionalmente por fuera de ese periodo si las necesidades en la prestación del servicio lo ameritan.

12 PROCESOS GENERALES

El Servicio Farmacéutico cuenta con un manual de procesos con actualización a 2 años, elaborado por la Dirección técnica, siendo la última fecha de revisión noviembre de 2016 y con aprobación del Comité de Farmacia y Terapéutica. En el manual están documentados los siguientes procesos: Selección, adquisición, recepción, almacenamiento, dispensación, distribución, disposición final, farmacovigilancia y tecnovigilancia. La norma bajo cual se desarrolló el manual fue el Decreto 2200 de 2005, requiriendo se actualice a las normas vigentes.

12.1 SELECCIÓN

La selección de medicamentos y dispositivos médicos es un proceso liderado desde el Servicio Farmacéutico y desarrollado por el Comité de Farmacia y Terapéutica.

Actualmente la institución cuenta con un listado básico de medicamentos (con clasificación VEN) y dispositivos médicos (con clasificación según el nivel de riesgo). La evidencia documental indica que la última revisión se desarrolló el 5 de marzo de 2018, mas no se encuentra documentada su socialización al equipo de salud, ni de la metodología empleada para la definición de los ítems de listado.

13 ADQUISICIÓN

La gestión de compras se encuentra soportada como se mencionó anteriormente en el manual de contratación y en el plan de compras. El plan de compras es elaborado por el área administrativa de la E.S.E teniendo en cuenta información de Consumos históricos, consumos ajustados según desabastecimiento, cantidad consumida por los servicios a través de los despachos de farmacia, población estimada, y las clasificaciones VEN y ABC.

El proceso de adquisición contempla los siguientes pasos:

- **Estimación de Necesidades:** En el servicio farmacéutico del Hospital se encuentra documentado la estimación de las necesidades de productos farmacéuticos. La periodicidad de las solicitudes es trimestral y ocasionalmente fuera de dicho tiempo si las necesidades del servicio así lo exigen. La información se recopila con apoyo informático (software CNT). No se encontró evidencia disponible del uso de una metodología técnica (por ejemplo uso de niveles máximos y mínimos de existencias) para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos.
- **Sustentación de necesidades ante el Comité de Compras:** La Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico en calidad de invitada al Comité de compras justifica las necesidades estimadas de los productos farmacéuticos. El Comité avala las necesidades proyectadas por la Regente de Farmacia.
- **Estudios previos de mercado e invitación de proveedores a ofertar:** Dependiendo de la modalidad de compra la entidad establece las condiciones para la adquisición. Los proveedores con los que cuenta actualmente el Hospital Municipal de Acacias E.S.E. son locales, regionales y nacionales. El Comité de compras revisa las ofertas y realiza las recomendaciones de compra a la Gerencia.
- **Emisión de concepto técnico por parte de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico:** Pese a su participación en el Comité de Compras se identificó que no existe emisión formal del concepto técnico de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico; de otro lado, el profesional a cargo de Garantía de Calidad de la E.S.E de acuerdo con la información suministrada es quien recomienda las marcas de los medicamentos y los laboratorios a adquirir y los requisitos para la adquisición de los dispositivos médicos.

- **Elaboración de contratos:** La supervisión del proceso de contratación la designa la Gerencia de la E.S.E. Revisados algunos contratos en la página www.colombialicita.com no se especifica en las supervisiones el cargo de quien tendría dicha responsabilidad.
- **Solicitud de pedido:** El almacenista del hospital es quien realiza la solicitud al proveedor teniendo como soporte los contratos.

Las modalidades de compra utilizadas por la E.S.E. corresponden a licitación pública y compra directa. Para la gestión de compra se cuenta con un kárdex de proveedores, diseñado considerando los lineamientos del plan anticorrupción; sin embargo, no se encontró disponible información sobre la evaluación técnica de proveedores por parte de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, el Hospital municipal de Acacias E.S.E cumple parcialmente con las disposiciones normativas contempladas en la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección social relacionadas con el proceso de adquisición. Se cuenta con un comité de compras encargado de aplicar la política de compras, verificar las cotizaciones que respaldan la evaluación de las ofertas y analizar las ofertas para finalmente recomendar la adjudicación del contrato o la contratación directa. Sin embargo, no hay evidencia de la participación de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico en la elaboración de un plan anual de necesidades (diferente del plan de compras), ni de la emisión del concepto técnico para la adquisición.

Al respecto cabe mencionar que el numeral 2.3.1. del capítulo II (Procedimientos para los procesos generales), del título II (Procedimientos para los procesos del Servicio Farmacéutico) establece que: *“El Servicio Farmacéutico determinará la cantidad de medicamentos y dispositivos médicos que requiere para cierto período, teniendo en cuenta: el perfil epidemiológico de la institución, la población usuaria y/o consumo histórico, comparado con la definición de necesidades determinadas por los servicios, la oferta de estos y el presupuesto disponible”*². La programación de necesidades debe cumplir los siguientes pasos:

- Definir período de análisis y de proyección de necesidades.
- Cuantificar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos y priorizarlas por nivel de uso en cada servicio.
- Confrontar dichos cálculos con los consumos históricos.
- Analizar las causas que incidieron en la modificación notable de los consumos

- Ajustar las cantidades definidas por los servicios y programar las cantidades a adquirir, teniendo en cuenta los indicadores de punto de reposición, consumos promedios, niveles mínimos y tiempo de reposición.
- Definir prioridades de acuerdo con el presupuesto disponible y al peso económico de cada medicamento dentro del total (Clasificación ABC/VEN de los medicamentos) o cualquier otro método idóneo para tal fin.
- Definir programas de entregas o momentos proyectados de compra de acuerdo con la modalidad de adquisición, las necesidades y el flujo de caja de la institución. La programación de necesidades será evaluada permanentemente y aprobada por el Comité de Compras.

La participación de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico en el Comité de compras se limita a la entrega y justificación de un listado trimestral de necesidades, cuando la normatividad le exige una participación activa y crítica en el proceso. El numeral 2.2. (Comité de Compras) del capítulo II, Título II establece lo siguiente: *“El director técnico del servicio farmacéutico dará concepto técnico al comité para la adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos”*.

El concepto técnico alusivo al proceso de adquisición abarca desde establecer los parámetros técnicos que deben exigirse a todo oferente de medicamentos y dispositivos médicos al momento de la invitación de proveedores, la evaluación técnica del cumplimiento de los aspectos farmacéuticos por parte de los laboratorios farmacéuticos, y distribuidores mayoristas hasta la verificación técnico administrativa de muestras de productos con posibilidades de compra. Son los Químicos Farmacéuticos y los tecnólogos en Regencia de Farmacia los que por su formación disciplinar poseen las competencias para la evaluación de la calidad de los productos farmacéuticos y están avalados respectivamente por las leyes 212 de 1995 y 485 de 1998 para asumir estas funciones.

En coherencia con lo anterior, el numeral 2.3.3. Capítulo II, Título II establece: *“El criterio técnico del director del servicio farmacéutico prevalecerá cuando se presenten diferencias de criterios entre el responsable de las compras y el responsable del servicio farmacéutico, respecto a la calidad, recepción y almacenamiento, distribución, uso adecuado, devolución al proveedor por fecha próxima de vencimiento, ofrecimiento, aceptación y/o rechazo de donaciones, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos”*.

Es claro que el hospital necesita replantear la participación de la Dirección Técnica en este proceso.

14 RECEPCIÓN

Actualmente el Servicio Farmacéutico cuenta con procedimientos escritos para la recepción técnica. Se utilizan únicamente los medicamentos y dispositivos médicos adquiridos por la E.SE. No se encuentra documentada la contingencia de compra, y recepción técnica de medicamentos adquiridos por los familiares o acudientes.

El servicio farmacéutico no cuenta con un área específica para la recepción técnica administrativa de los productos que ingresan al servicio. De igual modo el servicio cuenta con una área de rechazados, vencidos o deteriorados que es compartida con el área de medicamentos de control especial.

Los aspectos que contempla el acta de recepción técnica son los siguientes: lote, fecha de vencimiento, cantidad y condiciones de almacenamiento de los medicamentos de que exigen cadena de frío, La recepción técnica administrativa es realizada por los auxiliares de farmacia y la Regente de farmacia.

En el caso de los medicamentos que requieren cadena de frío, al momento de la recepción se verifica la temperatura de ingreso con el termómetro de la nevera.

Cuando se identifican no conformidades al momento de la recepción técnico administrativa, se notifica por escrito al área de almacén y al supervisor del contrato y se realiza la devolución inmediata al proveedor.

El Servicio Farmacéutico no participa directamente en la solicitud, recepción administrativa, almacenamiento, control de inventario y distribución de gases medicinales. El almacenista es quien realiza la recepción de los gases y la verificación documental, no hay evidencia de recepción técnica de gases medicinales. Parte de los gases medicinales se consideran medicamentos, por tanto, requieren de emisión de concepto y ser objeto de recepción técnica por parte del Servicio Farmacéutico.

Finalmente, al ser consultada la Dirección Técnica informa que la E.S.E maneja donaciones, pero no se soportan en el manual de procesos ni se documenta su control como donación.

15 ALMACENAMIENTO

Se encuentran documentados los procedimientos de almacenamiento por parte del Servicio Farmacéutico. Las áreas de la entidad donde se almacenan medicamentos son las siguientes:

- Área de hospitalización
- Área de urgencias
- Área de sala de partos
- Ambulancias
- Área del servicio farmacéutico

El Servicio Farmacéutico se encuentra lejos de áreas de contaminación, se encuentra ubicado en consulta externa. Al momento de la visita no cuenta con un sistema de seguridad eficiente que restrinja el acceso de personal no autorizado; el área de almacenamiento no permite la fácil circulación del recurso humano y de los productos. Se encuentran cajas encima de la nevera, algunos dispositivos están muy cerca a fuentes de luz, o de paredes con humedad. El limitado espacio y el número significativo de productos favorecen el aumento de la temperatura del área. El Servicio farmacéutico cuenta con las siguientes áreas señalizadas: dispensación, almacenamiento, recepción técnica administrativa, área de cuarentena, cadena de frío, y medicamentos de control especial. El aire acondicionado se encuentra en malas condiciones, favoreciendo la caída de agua, el deterioro de las paredes y elevando aún más la humedad relativa, situación que favorece la alteración de productos farmacéuticos. El almacenamiento de los productos se realiza teniendo en cuenta el orden alfabético de los nombres genéricos de los medicamentos y dispositivos médicos.

De otro lado, el Servicio Farmacéutico recibe apoyo para la limpieza y desinfección del área de almacenamiento de una funcionaria de servicios generales. La actividad es supervisada por la Dirección Técnica.

Los productos farmacéuticos ubicados en los servicios de Hospitalización, urgencias y sala de partos cuentan con candado de seguridad para que sólo el personal autorizado pueda manejarlos. El carro de paro ubicado en el área de hospitalización recibe la luz directa solar, lo cual puede favorecer la alteración de los medicamentos.

Para el control de las condiciones ambientales el recurso humano del Servicio Farmacéutico verifica la temperatura y humedad relativa a las áreas de cadena de frío y almacenamiento. De igual manera, se revisa y registra la temperatura de la nevera en los formatos preestablecidos.

El traslado de productos que requieran cadena de frío se entrega en bolsas plásticas sin pilas de refrigeración. Los productos son recibidos por el personal de enfermería, quien almacena los medicamentos en nevera (en el caso de sala de partos) o en un escritorio para los otros servicios (urgencias y Hospitalización). La nevera de sala de partos es exclusiva para medicamentos y cuenta con termohigrómetro. Los servicios de urgencias y hospitalización no

poseen instrumentos para medición de temperatura y humedad relativa. Como contingencia ante una falla eléctrica el hospital cuenta con planta eléctrica y el servicio farmacéutico con cavas y pilas de hielo.

El almacenamiento de productos farmacéuticos por parte del Servicio Farmacéutico tiene como finalidad el garantizar las condiciones establecidas por el fabricante para la conservación de los medicamentos y dispositivos que permitan su uso durante el periodo de vida útil de forma segura. El no cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento (BPA) pone en riesgo las condiciones mínimas requeridas llevando al riesgo de acelerar químicamente el deterioro de los productos farmacéuticos. Adicionalmente, las condiciones de humedad favorecen el crecimiento de organismos que pueden contaminarlos. Es necesario la adopción de medidas alusivas a infraestructura, dotación y procesos que permitan el cumplimiento de las BPA.

16 CONTROL DE INVENTARIOS

Actualmente el Servicio Farmacéutico cuenta con las siguientes pautas para el control de inventarios:

- El movimiento del inventario en el sistema de información se realiza simultáneamente a la distribución y la dispensación de los insumos.
- Semaforización del inventario, para facilitar la identificación y rotación de productos con fecha de vencimiento próxima.
- Realización de un inventario físico de medicamentos y dispositivos médicos con periodicidad mensual.
- Realización de inventario por parte de delegados del Hospital con recurso humano externo al Servicio farmacéutico con periodicidad anual. El último inventario anual se realizó el 29 de diciembre de 2017.
- Seguimiento a las diferencias de inventarios y ajustes contables si son pertinentes autorizado por el área de la E.S.E. delegada para tal fin.

Al momento de realizar el diagnóstico, luego de la verificación visual en el servicio farmacéutico no se hallaron muestras médicas, medicamentos institucionales vencidos, empaques y envases vacíos.

17 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

El Hospital Municipal de Acacias E.S.E. cumple con funciones de promoción y prevención alusivas al control de planificación familiar, manejo de pacientes crónicos, maternidad segura y la identificación de pacientes con desnutrición aguda y control prenatal.

No obstante, no se encontró evidencia documental del cumplimiento total de las funciones de Promoción y Prevención que le exige la norma al Servicio

Farmacéutico. El numeral 1.2 del capítulo I (Actividades de Promoción y Prevención del Servicio Farmacéutico) del título II (Procedimientos para los procesos del Servicio Farmacéutico) exige que además de las actividades inherentes a la correcta recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; la disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos que necesiten los pacientes y la confirmación del contenido de la prescripción, en caso de dudas y la destrucción o desnaturalización técnica de los medicamentos, el Servicio debe cumplir con las siguientes actividades:

- El asesoramiento sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, los medicamentos de venta sin prescripción médica.
- La existencia de mecanismos y recursos que permitan la detección, identificación y resolución de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM) y eventos adversos en general.
- El cumplimiento de las actividades que competen al Servicio Farmacéutico, en relación con los programas nacionales de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Uso Adecuado de Medicamentos.
- La realización de actividades y/o programas de información y/o capacitación y/o educación sobre medicamentos y dispositivos médicos a la comunidad

18 PRESCRIPCIÓN

El servicio farmacéutico cuenta un formato institucional para las prescripciones médicas, donde se registra la siguiente información:

- Nombre del Hospital- nombre del prescriptor
- Dirección- teléfono- E-mail
- Lugar y fecha- Número de HC- nombre del paciente
- Tipo de usuario
- Nombre del medicamento en DCI
- Concentración y forma farmacéutica
- Vía de administración- dosis y frecuencia de administración
- Duración del tratamiento- diagnóstico
- Cantidades de unidades farmacéuticas- unidades
- Otras indicaciones: vigencia de la prescripción
- Del prescriptor: nombre- firma- número de registro profesional

El rango del costo de las órdenes médicas va desde un precio de \$10.000 a \$70.000, con un promedio de medicamentos por fórmula médica de 1 a 8 medicamentos. La vigencia de las prescripciones para pacientes

hospitalizados es de 24 horas, para pacientes ambulatorios es de 72 horas, y para pacientes de atención de urgencias es de 24 horas.

No existe normas por escritas para la prescripción de antibióticos, ni digitálicos. El Hospital maneja guías y protocolos de tratamiento las cuales están socializados para las siguientes patologías:

- Infecciones de vía urinarias.
- Enfermedades Respiratorias.
- Emergencia para abuso sexual.

Al momento de la realización de diagnóstico, debido al tiempo limitado no se realizó verificación del cumplimiento del contenido de la prescripción por parte de los profesionales autorizados para prescribir medicamentos.

19 DISPENSACIÓN ACTIVA

El número de fórmulas médicas dispensadas por día, reportadas por el Servicio Farmacéutico es de 120. El talento humano del servicio farmacéutico manifiesta dedicar tiempo para identificar los posibles errores de prescripción avisando al médico encargado. El tiempo que se dispone en las fórmulas para la dispensación es de 3 minutos por parte del talento humano. Inicialmente 1 sola persona es la encargada de las actividades de dispensación por turno.

Se observó que durante los turnos del personal del servicio farmacéutico algunos funcionarios omiten información necesaria sobre los medicamentos durante la dispensación, por ejemplo:

- Condiciones de almacenamiento
- Como reconstituirlos
- Como medir la dosis
- Cuidados de la administración
- Importancia de la adherencia al tratamiento

La información que se les brinda a los pacientes exclusivamente se hace por la ventanilla del servicio farmacéutico.

La Regente de Farmacia periódicamente retroalimenta a sus auxiliares sobre las pautas para dispensación, farmacovigilancia, y tecnovigilancia; con evaluación pre y post a las jornadas de capacitación, las cuales se encuentran documentadas.

20 DISTRIBUCIÓN

El Servicio Farmacéutico distribuye productos farmacéuticos a las siguientes áreas:

- Hospitalización
- Observación
- Sala de partos
- Procedimientos
- Reanimación

Actualmente el Hospital no maneja pautas para el manejo de sobrantes y faltantes.

20.1 DISTRIBUCIÓN POR STOCKS

Los listados de cada stock que se manejan en el Hospital Municipal de Acacias E.S.E se encuentran avalados por el comité de Farmacia y Terapéutica en el Acta N° 01 del 11 de marzo del 2014. Los listados se actualizan cada dos años. El Servicio Farmacéutico audita los stocks con una frecuencia mensual, teniendo en cuenta: que se encuentren bajo llave, exista control de fechas de vencimiento, que no se encuentren deteriorados, que las cantidades e ítems correspondan al stock asignado, que sea evidente la entrega en cada turno del inventario.

Los servicios que solicitan exclusivamente las provisiones por stock así:

- Maternidad con una frecuencia de cada 12 horas
- Observaciones con una frecuencia de cada 12 horas
- Hospitalización con una frecuencia de cada 12 horas

Actualmente los stocks de los botiquines del Hospital no están organizados por el Servicio Farmacéutico. Los botiquines se encuentran ubicados en las siguientes áreas emergencia, Hospitalización y Sala de partos entre otros. El servicio farmacéutico no participa en el control de estos insumos.

21 SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS PRESCRIPCIÓN INDIVIDUAL POR PACIENTE.

Las prescripciones se encuentran normalizadas para un periodo de 24 horas. Existe evidencia documental (Acta 01 de 2018) que establece pautas para el sistema de distribución. Por otra parte, las órdenes médicas que se reciben en el servicio farmacéutico son en papel original y se verifican en el software. Los horarios para las rondas médicas son 7am y 7pm. Las entregas de medicamentos y dispositivos médicos por parte del servicio se realizan las 24 horas. Se devuelve al personal médico la orden médica cuando en el servicio farmacéutico no posee los medicamentos con las concentraciones o formas farmacéuticas exigidas en la fórmula.

El talento humano del Servicio Farmacéutico verifica lo dispensando contra lo facturado durante el turno. No se controla el transporte desde el servicio farmacéutico hasta las áreas asistenciales. Se hace la entrega personalizada al jefe de enfermería y auxiliares de enfermería a través de la ventanilla del Servicio Farmacéutico,

Se dispone de medicamentos y dispositivos médicos las 24 horas para las siguientes áreas del Hospital:

- Sala de partos
- Hospitalización
- Urgencias

En caso de presentarse una devolución de las áreas mencionadas anteriormente se realizan en las 24 horas. No se cuentan con muestras médicas ni se permite su manejo por políticas del Hospital. Por otro lado, no se hace recepción, almacenamiento y administración para los medicamentos traídos por los familiares ya que no se les permite el ingreso de ellos por políticas del Hospital Municipal de Acacias E.S.E.

En cuanto a los remanentes de medicamentos envasados en ampollas y viales, son desechados en todos los servicios por el personal del Hospital. Las tabletas se rotulan para que haya identificación de las fechas de vencimiento según el procedimiento.

21.1 CONTINGENCIAS EN DISTRIBUCIÓN

Actualmente el servicio farmacéutico utiliza estrategias para facilitar la distribución de medicamentos en una eventualidad o en caso de cierre de la farmacia: Se incrementa la dotación de los stocks de piso Se utilizan farmacias; además, el servicio farmacéutico con el comité de farmacia tiene procedimientos para situaciones masivas o de catástrofe el cual están diseñados como parte del plan de comité de emergencias.

22 ACONDICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS/DILUCIONES

El servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. no cuenta con una zona reempaque de medicamentos, tampoco se hace reenvase de los medicamentos y no se preparan ni utilizan productos magistrales.

Los medicamentos se entregan en dosis múltiples y dosis sencillas, las elaboraciones de los rótulos se hacen bajo la supervisión del personal de enfermería y farmacia. Las mezclas como diluciones extemporáneas,

antisépticos y pediátricas se realizan únicamente en urgencias en el “área de trabajo limpio” (área denominada así por el talento humano).

Se cuentan con guías de dilución de medicamentos. No realizan mezclas de medicamentos IV con aditivos; los controles de mezclas IV se basan en la prescripción médica teniendo en cuenta los horarios.

Las diluciones las realizan auxiliares de enfermería con el control del personal médico. Los antisépticos son acondicionados por auxiliares de enfermería, bajo

Supervisión del profesional de enfermería. Dosis pediátricas de medicamentos son acondicionadas por las auxiliares de enfermería, con control riguroso del personal médico y la profesional de enfermería para evitar que se presenten mal las dosificaciones.

Los costos que con lleva estas diluciones IV se registran en el kárdex sistematizado en el software CNT.

23 DISTRIBUCIÓN DE GASES MEDICINALES

Las actividades que se realizan en gases medicinales están bajo la responsabilidad del almacenista en cuanto al proceso de control de fechas de vencimiento en cada pipeta trae su tiempo de durabilidad para ser verificado por el almacenista de igual modo la empresa está en la responsabilidad de abastecer al Hospital en caso de una abastecimiento dadas por la póliza entre la empresa y el Hospital, el control de ingreso y egreso de las pipetas de gases medicinales no se hace por inventario sí que únicamente seda visualmente No se realiza recepción técnica para los tanques de almacenamiento tampoco hay medición de calibración.

24 DISPOSICIÓN FINAL

Actualmente el servicio farmacéutico cuenta con un protocolo para la disposición final de los productos farmacéuticos, el servicio farmacéutico tiene en su farmacia disponibilidad durante las 24 horas de basureros debidamente rotulados y señalizados. Al momento de la realización del diagnóstico se observó que no todo el recurso humano realiza correctamente los procedimientos de segregación en la fuente.

El Servicio Farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias no se encarga de la destrucción y desnaturalización de los medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, se asigna la disposición final mediante un contrato a una empresa especializada: IMEC. Los residuos de medicamentos son catalogados como

peligrosos-químicos, se disponen en bolsas rojas y se entregan a la empresa contratada para la disposición final, bajo la supervisión del Servicio Farmacéutico.

De otro lado, el servicio no verifica si en las demás áreas asistenciales reciclan los envases de medicamentos o almacenen remanentes de medicamentos, no hay evidencia documental sobre el tema.

En cuanto a los procedimientos de manejo de derrames de medicamentos el Servicio Farmacéutico cuenta con un kit si se llegara a presentar el cual está compuesto por tapa bocas, papel para absorber, gafas protectoras, aserrín para neutralizar, bolsa roja, guantes estériles, delantal anti fluido, instructivo para su uso.

Finalmente, el Hospital Municipal de Acacias E.S.E. cuenta con sistema para la gestión de residuos Hospitalarios. El personal del servicio farmacéutico no promueve activamente la disposición final de medicamentos de uso ambulatorio, se limita a brindar información a quienes preguntan directamente.

En síntesis, el Servicio Farmacéutico de baja complejidad del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. cuenta con un área de disposición de residuos de acuerdo con la resolución 1403 del 2007, pero no hay adherencia a la realización de las actividades de segregación de residuos. Es necesario realizar reinducción sobre el tema al talento humano del servicio y establecer auditorías a los demás servicios del hospital para verificar el cumplimiento de la norma con relación a medicamentos y a dispositivos médicos y ampliar la información brindada sobre la misma dentro de las actividades de promoción y prevención a los usuarios de la E.S.E. Teniendo en cuenta la gran afluencia de usuarios es recomendable gestionar la ubicación de un punto azul para el servicio.

25 SISTEMA INSTITUCIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

El Hospital Municipal de Acacias E.S.E. cuenta con una plataforma institucional al alcance de la comunidad que proporciona la siguiente información: plataforma estratégica de la E.S.E, organigrama, horarios de atención, portafolio de servicios, jornadas de vacunación, funciones de las áreas asistenciales.

Por otro lado, los mecanismos de para la formulación de quejas, reclamos y sugerencias se centralizan en el SIAU, al cual puede accederse desde la página web.

En lo referente al sistema de información institucional de medicamentos y dispositivos médicos, NO hay cumplimiento de los requerimientos exigidos en el capítulo v (sistema de información), del título ii (procedimientos para los procesos generales del servicio farmacéutico) respecto a lo siguiente:

26 PROCESOS ESPECIALES

Actualmente el Hospital de Municipal de Acacias E.S.E. cuenta con procedimientos para reporte de eventos y reacciones adversas a medicamentos (farmacovigilancia), incidentes y eventos adversos relacionados con dispositivos médicos (tecnovigilancia). Para el periodo mayo a diciembre de 2017 no se evidenciaron reportes de eventos a ninguno de los dos programas.

Consultada la Dirección técnica se establece que se realizan las siguientes acciones mas no se documentan: evaluación del uso de medicamentos, control del uso de antibióticos

El Hospital Municipal de Acacias E.S.E cuenta con registros desde el mes de mayo del año 2017 en cuanto a Farmacovigilancia y tecnovigilancia pero actualmente no se ha presentado casos de eventos adversos asociados a medicamentos y dispositivos médicos. Se cuenta con cero casos desde el mes de mayo del 2017 hasta el mes de diciembre del 2017.

Se requiere de estrategias para incentivar el reporte de eventos por parte del equipo de salud, ya que ésta es parte de las acciones hacia la atención segura de pacientes.

Con relación a la recepción de donaciones la E.S.E no cumple con lo establecido en el numeral 6 del capítulo II (Procesos especiales del Servicio farmacéutico, del título II (Servicio Farmacéutico)

27 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El Hospital cuenta con evidencia documental sistema de gestión de la calidad de los procesos y los procedimientos ofrecidos en el Servicio Farmacéutico con una actualización de cada dos años, la última realizada fue en noviembre del 2016. Sin embargo, el sistema se encuentra parcialmente documentado debido a lo siguiente:

El manual de procesos y procedimientos es el componente principal, pero no se tiene debidamente documentados los siguientes aspectos:

- Estructura interna del Servicio Farmacéutico y principales funciones.

- Usuarios, destinatarios o beneficiarios de los servicios que presta y el nivel de satisfacción acerca de las funciones y calidad de la atención.
- Proveedores de materias primas, medicamentos y dispositivos médicos con evaluación técnica realizada por la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico
- Identificación de los procesos estratégicos y críticos del servicio que resulten determinantes de la calidad. Esto es evidente con la NO emisión de conceptos técnicos de parte de la Dirección del Servicio Farmacéutico, quien legalmente es la persona autorizada para realizarlos.
- Puntos de control de los procesos. Actualmente la falta de talento humano del servicio farmacéutico dificulta las actividades de auditoría y control de la Dirección Técnica.

De otro lado, al consultar al personal médico y de enfermería sobre sugerencias alusivas a la prestación del Servicio Farmacéutico manifestaron no tener inconformidades.

28 SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con relación a la atención segura de pacientes se realizan las siguientes observaciones:

- En el servicio farmacéutico no se han presentado ningún evento adverso asociado a:
 - Medicamentos LASA
 - Medicamentos no disponibles
 - Medicamentos alterados
 - Medicamentos vencidos
 - Dispositivos médicos en reusó.
- El Servicio Farmacéutico participa en el control activo de los antibióticos mediante el comité de epidemiología, ésta acción es de carácter interdisciplinar y debería partir del Comité de Farmacia y Terapéutica, sin embargo esto no demerita las acciones en pro del uso adecuado.
- El Servicio Farmacéutico no realiza la reconciliación de medicamentos.
- Existen medidas tomadas por el Servicio Farmacéutico para evitar las posibles fallas de manipulación de medicamentos LASA por su aspecto y su nombre.

- El Servicio Farmacéutico no realiza, verificación en los stocks de piso ni tampoco en las estaciones de enfermería.
- Los pacientes que son egresados a urgencias y hospitalización con el tratamiento en casa se le informa sobre las condiciones de uso y precauciones solo por el personal del servicio farmacéutico.

TABLA 8 MATRIZ DOFA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Infraestructura física no cumple con todos los aspectos requeridos que exige la normatividad vigente la cual es la resolución 1403 del 2007	Fortalecimiento del Comité de Farmacia y Terapéutica, aprovechando la presencia de especialistas en medicina.
la dotación con la que cuenta el servicio farmacéutico del Hospital Municipal de Acacias E.S.E. es propia de igual modos se hace mención que algunas se encuentran en mal estado y no cuentan con recursos bibliográficos	Alianza con la Universidad de los Llanos-Programa Tecnología en Regencia de Farmacia para la implementación de acciones de mejora.
No reconocimiento de la Dirección Técnica en la ejecución de procesos críticos liderados por el Servicio Farmacéutico (Adquisición)	Ampliación del portafolio de servicios.
Recurso humano insuficiente para las diferentes funciones que se realizan en el servicio farmacéutico del Hospital	
No se garantiza el seguimiento del 100% de la adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y uso de medicamentos por parte del Servicio Farmacéutico.	
Sistema parcial de gestión de la información	
FORTALEZAS	AMENAZAS
Seguimiento por parte de la directora Técnica del cumplimiento de las actividades del recurso humano del Servicio	Hay pérdidas de medicamentos y dispositivos médicos por humedades que se encuentran en techos y paredes y exposiciones de

Farmacéutico, así como su actualización y capacitación.	luz directa a dispositivos médicos los cuales están en el área de almacenamiento con unas estibas de madera que actualmente están siendo propensas a hogos y demás gérmenes.
Cumplimiento de las auditorías realizadas a los carros de paro.	Droguerías que pueden convertirse en Servicios Farmacéuticos independientes.
Seguimiento permanente de las directivas a la gestión del Servicio	Distribución de medicamentos y dispositivos médicos fraudulentos y/o alterados en el territorio nacional.

29 RECOMENDACIONES

Una vez identificadas las debilidades que presentan el Servicio Farmacéutico del Hospital municipal de Acacias E.S.E., se sugiere muy respetuosamente se consideren las siguientes sugerencias:

Replantear la modalidad de contratación del Recurso humano, especialmente de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico.

Una vez aclarada la asignación de funciones y la designación formal de la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico, propiciar a la mayor brevedad el cumplimiento de la emisión de los conceptos técnicos de la Dirección así como el reconocimiento de lo estipulado en el numeral 2.3.3. Del capítulo II (Procedimientos para los procesos generales) que indica:

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

Fortalecer el Comité de Farmacia y Terapéutica, incentivando el desarrollo del sistema formulario. En la medida que el hospital avance en la prestación de servicios especializados deberá contar con el asesoramiento de un Químico Farmacéutico.

Consolidar el modelo de gestión del Servicio Farmacéutico, actualizando el manual de procesos y procedimientos, las funciones del talento humano,

estructurando el sistema de información del servicio y registrando y evaluando los indicadores propios de su actividad.

Establecer un plan de mejoramiento y/o mantenimiento de infraestructura del Servicio Farmacéutico y considerar la posibilidad de la asignación de una nueva área que permita cumplir con las disposiciones normativas.

Contemplar la posibilidad de ejecución de actividades de mejora con el apoyo en modalidad de pasantías o prácticas formativas de estudiantes del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos, mientras no se cuente con el recurso humano suficiente para apoyar los procesos.

30 AGRADECIMIENTOS

El presente documento del diagnóstico es el resultado de la convicción por el mejoramiento continuo y la colaboración de la Gerencia del Hospital de la doctora Nubia Esperanza, la asesoría de la Gerencia del doctor Darío, la Regente de Farmacia Yenny Alexandra Vega y la participación del ingeniero de planeación de igual modos el agradecimiento al doctor de calidad


Sin el apoyo del talento humano del Hospital municipal de Acacias E.S.E no se hubiese cumplido el propósito de la pasantía.

31 BIBLIOGRAFÍA

- 1.) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 0780/2016 de mayo 06. Diario oficial N°49865 (2016)
- 2.) Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Resolución 1403/2007 de mayo 14. Diario oficial N° 46639 (2007)
- 3.) Consejo Nacional de Política Económica y Social. Política Farmacéutica Nacional. Versión aprobada. Bogotá (DC): Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Ministerio de Relaciones Exteriores, Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación –COLCIENCIAS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA (COL); 2012. Ago. Documento CONPES 155.
- 4.) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100/ 1993 de diciembre 23. Diario oficial N°41148.
- 5.) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria 1751/2015 de febrero 16. Diario oficial N° 49427.
- 6.) Federación Colombiana de Municipios. [página principal en internet]. Hospital Municipal de Acacias E.S.E., 52 años de historia institucional, Meta. [actualizada en marzo de 2011; acceso 16 de octubre 2017]. Disponible en:
https://www2.fcm.org.co/index.php?id=89&no_cache=1&tx_ttnews%5Bcat%5D=35&tx_ttnews%5Bpointer%5D=15&tx_ttnews%5Btt_news%5D=2424&tx_ttnews%5BbackPid%5D=120&cHash=07600c260929c9686b1da51ab3ec9174
- 7.) Por la cual se provee a las necesidades de la Escuela Nacional de Farmacia y se dictan otras disposiciones ley 44/1935 de noviembre 14. Diario oficial N°23040.21
- 8.) 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. Resolución 2003/2014 de mayo 28 Diario oficial N° 49167, (2014).
- 9.) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ley estatutaria 1751/2015 de febrero 16 Diario oficial, N° 49427, (2015).
- 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. Resolución 1478/2006 de mayo 10 Diario oficial, N°46292, (2006)

- 11.) Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Decreto 4725/2005 de diciembre 26 Diario oficial, N° 46134, (2005)
- 12.) Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos. Decreto 2266/2004 de julio 15 Diario oficial, N°45610, (2004)
- 13.) Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. resolución 1164/2002 de septiembre 06 Diario oficial, N°45009, (2002)
- 14.) Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones. Ley 485/1998 de diciembre 21 Diario oficial, N°43461, (1998)
- 15.) Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (MIAS). Resolución 429/2016 de febrero 17 Diario oficial, N°49.794, (2016).
- 16.) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Resolución 256/2016 de febrero 05. Diario oficial N. 49794 (2016).
- 17.) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política Integral de Atención en Salud; 2016 [Actualizada en Octubre 09 de 2017; acceso 09 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>

	UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	CÓDIGO: FO-DOC-97	
	PROCESO DOCENCIA	VERSIÓN: 02	PÁGINA: 1 de 1
	FORMATO AUTORIZACION DE DERECHOS	FECHA: 02/09/2016	
		VIGENCIA: 2016	

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD (O INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA IDEAD)

AUTORIZACIÓN

Yo WILMER ALONSO GONZALEZ CARRILLO mayor de edad, vecino de Acacias-Meta, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.122.140.834 de Acacias-Meta, actuando en nombre propio en mi calidad de autor del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado denominado **DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.**, hago entrega del ejemplar y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a la **UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, con la finalidad de que se utilice y use en todas sus formas, realice la reproducción, comunicación pública, edición y distribución, en formato impreso y digital, o formato conocido o por conocer de manera total y parcial de mi trabajo de grado o tesis.

EL AUTOR – ESTUDIANTE. Como autor, manifiesto que el trabajo de grado o tesis objeto de la presente autorización, es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros; por tanto, la obra es de mi exclusiva autoría y poseo la titularidad sobre la misma; en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, como autor, asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados, para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firma el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo valor y tenor en Villavicencio - Meta, a los doce días del mes de julio de dos mil dieciocho (2018).

EL AUTOR – ESTUDIANTE

Firma Wilmer Gonzalez
Nombre: Wilmer Alonso Gonzalez Carrillo
C.C. No. 1.122.140.834 de Acacias-Meta