



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Evaluación de las estrategias de mejoramiento implementadas en servicios
farmacéuticos hospitalarios de la ciudad de Medellín y su impacto en los indicadores
de gestión**

**Estefanía Flórez Díaz
Química Farmacéutica**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia**

2022

Evaluación de las estrategias de mejoramiento implementadas en servicios farmacéuticos hospitalarios de la ciudad de Medellín y su impacto en los indicadores de gestión

Estefanía Flórez Díaz

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Administración de Servicios de Salud

Asesor

Luis Eduardo López Muriel, QF, Mgtr.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez “

Medellín, Colombia

2022

Agradecimientos

A mi asesor, al profesor Luis Eduardo López. Gracias por su enfoque, claridad, conocimiento y capacidad para transmitirlo. Sus enseñanzas siempre estarán conmigo y en el desarrollo de mi labor profesional.

A todos los colegas que participaron de la investigación (encuesta), por compartir de manera desinteresada la información y diligenciar el instrumento de recolección de información para cumplir el objetivo de este proyecto. Gracias por su valioso aporte.

A la Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, al Programa de Especialización. Gracias por brindarme un año lleno de diversos aprendizajes y de sentirme más que en un recinto académico, en una familia.

A mis compañeros de estudio, gracias por enseñarme un poco de ustedes, por su amistad y tiempo compartido. Ustedes hicieron de esta experiencia algo único.

A mi novio y colega por su mirada crítica y constructiva hacia este trabajo.

A mis padres y mi hermana, por darme la enseñanza, la compañía, cariño y amor.

Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS	6
LISTA DE ILUSTRACIONES	7
LISTA DE ANEXOS	8
INTRODUCCIÓN	9
1. PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	14
3.1. GENERAL	14
3.2. ESPECÍFICOS	14
4. MARCO TEÓRICO	15
4.1. SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	15
4.2. ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	16
4.3. RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	16
4.4. DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	16
4.5. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	17
4.6. EL QUÍMICO FARMACÉUTICO Y SUS FUNCIONES EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO	17
4.7. INCIDENCIA DE LA BRECHA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS	19
5. MARCO LEGAL Y NORMATIVO	20
6. MARCO CONCEPTUAL	21
7. MARCO CONTEXTUAL	22
8. METODOLOGÍA	23
8.1. PRIMERA FASE	25
CUESTIONARIO ESTABLECIDO EN EL FORMULARIO	25
PREGUNTA	25
PROCESO	25
8.2. SEGUNDA Y TERCERA FASE: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
A. PROCESO DE SELECCIÓN	29
B. PROCESO DE ADQUISICIÓN	35
C. PROCESO DE RECEPCIÓN	43
D. PROCESO DE ALMACENAMIENTO	49
E. PROCESO DE DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN	56
F. PROCESOS TRANSVERSALES	63
9. RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS	73

10.	CONCLUSIONES	74
11.	BIBLIOGRAFÍA	75
12.	ANEXOS	78

Lista de tablas

Tabla -1 - Preguntas establecido en el formulario	25
Tabla 2 Distribución de acuerdo a la complejidad del servicio farmacéutico	28
Tabla 3 - Relación entre las instituciones que cuentan con políticas de selección, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico	30
Tabla 4 - Relación entre las instituciones que no cuentan con políticas de selección, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico	30
Tabla 5 - Participación del COFYTE en la decisión de inclusión	34
Tabla 6 - Relación de las instituciones que si realizan evaluación a proveedores, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico	37
Tabla 7 - Relación de las instituciones que no realizan evaluación a proveedores, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico.	37
Tabla 8 - Limitaciones para la adquisición	40
Tabla 9 - Dificultades en la adquisición.....	41
Tabla 10 - Metodologías usadas para la adquisición	42
Tabla 11 - Características verificadas en la recepción	46
Tabla 12 - Relación de las instituciones que cuentan con política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento, su naturaleza y la tercerización de los servicios farmacéuticos	47
Tabla 13 - Relación de las instituciones que no cuentan con política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento, su naturaleza y la tercerización de los servicios farmacéuticos	48
Tabla 14 - Frecuencia establecida para la realización de inventarios	52
Tabla 15 - Tipo de almacenamiento usados en los servicios farmacéuticos.....	53
Tabla 16 - Nivel de complejidad de las instituciones que no manejan inventario por fuera del servicio farmacéutico	55
Tabla 17 - Relación de las instituciones que no siempre garantizan la correcta distribución con la firma de recibido a satisfacción, su naturaleza y la tercerización de los servicios farmacéuticos.	57
Tabla 18 - Barreras de seguridad implementadas.	59
Tabla 19 - Falencias del proceso de distribución	61
Tabla 20 - Indicadores del servicio farmacéutico	63
Tabla 21 - Indicadores adicionales.....	65
Tabla 22 - Retos frente al personal de los servicios farmacéuticos.	66
Tabla 23 - Influencia de la cultura organizacional en la eficiencia operativa de los servicios farmacéuticos.	67

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1 - Distribución porcentual naturaleza de la institución	27
Ilustración 2- Distribución porcentual servicios propios y tercerizados	28
Ilustración 3 - Distribución porcentual de las instituciones con relación a las políticas de selección	29
Ilustración 4 - Distribución porcentual para la inclusión e medicamentos nuevos a través del comité de farmacia y terapéutica.....	31
Ilustración 5 - Distribución porcentual de la adherencia al listado básico de medicamentos y dispositivos médicos.	32
Ilustración 6 - Distribución porcentual de la estimación de perdidas por vencimiento.	33
Ilustración 7 - Distribución porcentual de adquisición programada	35
Ilustración 8 - Cumplimiento de la evaluación a proveedores.....	36
Ilustración 9 - Distribución porcentual de la existencia de reposición automática.....	38
Ilustración 10 - Distribución porcentual de las restricciones de adquisición.....	39
Ilustración 11 - Distribución porcentual de la realización del acta de recepción.....	43
Ilustración 12 - Distribución porcentual de la recepción de insumos con Registro INVIMA	44
Ilustración 13 - Distribución porcentual de la recepción con factura	45
Ilustración 14 - Distribución porcentual de las instituciones con políticas de recepción frente a los medicamentos con próximo vencimiento.....	47
Ilustración 15 - Distribución porcentual de la idoneidad del tamaño del área de almacenamiento.	49
Ilustración 16 - Distribución porcentual de la rotación de medicamentos antes de su fecha de vencimiento.	50
Ilustración 17 - Distribución porcentual del control de factores ambientales.....	53
Ilustración 18 - Distribución porcentual de los stocks de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos por fuera del servicio farmacéutico central y las farmacias satélites.	54
Ilustración 22 - Coexistencia del proceso de distribución y dispensación.....	56
Ilustración 19 - Distribución porcentual de las instituciones que garantizan las correctas entregas con la firma de recibido a satisfacción.....	57
Ilustración 20 - Distribución porcentual del cumplimiento de rondas y horarios.....	58
Ilustración 21 - Distribución porcentual de la existencia de dobles de verificación.....	60
Ilustración 23 - Distribución porcentual del cumplimiento con la historia clínica digitalizada.....	69
Ilustración 24 - Distribución porcentual de la realización de la perfilación y el encargado de realizarla.....	70
Ilustración 25 - Distribución porcentual de la realización de seguimiento farmacoterapéutico.....	71
Ilustración 26 - Distribución porcentual del cumplimiento con los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y sus respectivos reportes.	72

Lista de Anexos

1. Formulario web de la encuesta realizada a los servicios farmacéuticos hospitalarios.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores que generan falencias en los procesos de los servicios farmacéuticos hospitalarios en Colombia y las estrategias que se han implementado para impactarlas

Método: el presente trabajo de grado, se basó en la recolección través de un instrumento virtual que permitiera conocer las condiciones actuales de algunos de los servicios farmacéuticos hospitalarios del Medellín y el Valle de Aburrá. Los datos recolectados son analizados para identificar puntos en común y estrategias aplicables para la mejora de los procesos.

Conclusiones: En los servicios de salud, actualmente, existe una brecha entre los procesos administrativos y asistenciales que repercute en los resultados organizacionales, mediante este trabajo de grado se encuentra una importante y positiva participación de los químicos farmacéuticos analizando los servicios que tienen a cargo, de tal manera que se evidencian dificultades, estrategias y manejos administrativos, se encuentran falencias que tienen influencia de la administración, al igual que factores externos a los servicios farmacéuticos como los son otras áreas de las instituciones hospitalarias, unas de las fallas mas comunes son la no estimación de las pérdidas económicas correspondientes a inventario y la falta de estrategias para impactar las pérdidas de inventario.

Palabras claves: Servicios farmacéuticos hospitalarios, cultura organizacional,

Introducción

Los servicios farmacéuticos hospitalarios presentan falencias a nivel de sus diferentes procesos asociadas con decisiones administrativas que son tomadas como estrategias de supervivencia debido a la situación financiera y condiciones propias del sector salud y que finalmente terminan impactando negativamente los procesos más esenciales del servicio los cuales son: selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos. A su vez menoscaban los procesos más especializados como la farmacovigilancia, tecnovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico, entre otros. Partiendo de este complejo panorama se establece la siguiente premisa: Es posible establecer un mecanismo para la identificación de los principales factores que inciden en los procesos de los servicios farmacéuticos hospitalarios y qué metodologías se han o se puedan implementar para mitigar e impactar las posibles incidencias.

No obstante, para identificar estos factores se requiere una búsqueda y análisis que permita la formulación de estrategias y recomendaciones dirigidas a la dirección técnica del servicio farmacéutico hospitalario, la dirección médica y la gerencia de las instituciones hospitalarias en Colombia, de tal manera que orienten los servicios farmacéuticos como una unidad funcional de negocio que son, gracias al margen existente entre el precio de compra y el precio de los medicamentos y dispositivos médicos pactado con los pagadores del servicio, logrando que el servicio farmacéutico genere su máximo de utilidades, como resultado de la toma de decisiones que favorezca la resolución de las falencias existentes en cada uno de sus procesos, esto además exige un delicado equilibrio donde cada uno de los actores involucrados en los procesos, tiene un papel crucial.

El mayor reto al que se enfrenta el servicio farmacéutico hospitalario es el engranaje entre el ser una unidad de negocio funcional que sea rentable y financieramente sostenible, a la vez que se prioriza en el actuar de todos sus procesos la seguridad del paciente medida a través de diferentes indicadores asistenciales como rupturas terapéuticas, oportunidad de entrega, faltantes y otros más.

1. Problema

Citando la política farmacéutica nacional “Aunque el medicamento es considerado como el recurso más costo efectivo para el manejo de las patologías y dolencias de una población, el gasto en nuestro país ha mostrado una tendencia al crecimiento que amenaza no solo la estabilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud sino el bolsillo de los hogares” (1).

Con base a lo anterior se puede observar como a nivel país el tema de medicamentos se presentan amenazas para la estabilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud, a nivel de las instituciones hospitalarias se evidencia como la toma de decisiones administrativas para sostenerse en las crisis y condiciones que amenazan la sostenibilidad financiera, tienen repercusiones sobre sus servicios farmacéuticos que impactan todos sus procesos, casos puntuales son: recorte de personal, limitación en el presupuesto destinado a la compra de medicamentos y dispositivos médicos, inoportunidad en el tiempo de la compra, no adherencia al listado básico de medicamentos y dispositivos médicos institucional, recepción de insumos sin factura, inoportunidad de entrega de medicamentos que genera retraso en la administración y rupturas terapéuticas, insuficiente control de fechas de vencimiento, insuficiente espacio de almacenamiento.

Sumado a las falencias propias de cada uno de los procesos, existe una brecha, con un claro impacto negativo, entre los procesos asistenciales y administrativos, que genera que aun siendo el medicamento el recurso más costo efectivo, no se logró el beneficio esperado para las instituciones hospitalarias debido a estas debilidades que afectan los procesos esenciales del servicio farmacéutico y que finalmente se ven reflejados sobre los pacientes en términos de salud y además de satisfacción con el servicio recibido de los diferentes profesionales que tienen contacto con las diferentes partes del proceso de atención del paciente y finalmente afectan la sostenibilidad de las instituciones hospitalarias como empresas.

La descripción y análisis de los factores que generan estas falencias en diferentes instituciones de Colombia permite la comparación y el desarrollo de estrategias que impacten y permitan una toma de decisiones más acertada que facilite una conciliación que subsane o por lo menos disminuya la brecha existente, logrando que se realicen los procesos de una manera más efectiva con los recursos disponibles.

2. Justificación

Los servicios farmacéuticos son un eje transversal a muchos de los procesos de las instituciones hospitalarias, pues además de ser los expertos en el tema de medicamentos, reacciones adversas, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico, son quienes suministran los insumos que son necesarios para una atención en urgencias, para una hospitalización, para una cirugía o inclusive para una atención por consulta externa institucional. Es por esto que las debilidades existentes en los procesos de los servicios farmacéuticos hospitalarios, impactan directamente sobre los procesos asistenciales, que son el objeto misional de las instituciones hospitalarias que finalmente impactan sobre la salud y bienestar del paciente, además de procesos administrativos como lo son la facturación, contabilidad, auditoría, cuentas médicas y finalmente sobre la sostenibilidad financiera, por esto se hace necesario formular estrategias que sirvan como herramienta que enriquezca los conocimientos técnicos, que permitan la integración de procesos asistenciales y administrativos, que favorezcan la adaptación de las condiciones actuales del país, del sistema de salud y de las instituciones hospitalarias y de los recursos disponibles para alcanzar óptimos resultados de los procesos, partiendo de la toma de mejores decisiones administrativas en estas empresas.

3. Objetivos

3.1. General

Identificar los factores que generan falencias en los procesos de los servicios farmacéuticos hospitalarios en Colombia y las estrategias que se han implementado para impactarlas

3.2. Específicos

- Determinar los principales factores que generan problemas en los procesos de selección, adquisición, dispensación y almacenamiento, de los servicios farmacéuticos hospitalarios en Colombia.
- Describir y analizar las principales estrategias implementadas para impactar las dificultades en los procesos de los servicios farmacéuticos hospitalarios en Colombia.
- Formular recomendaciones buscando alcanzar la eficiencia operativa de los procesos.

4. Marco Teórico

“Durante los últimos años del siglo XX, las funciones y los procesos vinculados con la logística del medicamento se fueron perfeccionando y fortaleciendo, sin embargo, mucho más lentamente se implementan las políticas orientadas al uso racional de medicamentos y a las acciones para instrumentar todos los procesos dirigidos a los pacientes, que se desarrollan en los servicios farmacéuticos” (2).

Las funciones mencionadas anteriormente son fundamentales en el quehacer del químico farmacéutico y se han ido perfeccionando a través de los años, pero vale la pena resaltar que no pierden vigencia y deben seguir siendo trabajadas en el día a día, para ello es importante tener claros los conceptos básicos referentes a los conceptos generales del servicio farmacéutico, además y para la correcta interpretación de las preguntas del estudio y de los resultados se deben tener en cuenta los siguientes conceptos claves, definidos en la normatividad legal vigente:

4.1. Selección de medicamentos y dispositivos médicos

Es el conjunto de actividades interrelacionadas que, de manera continua, multidisciplinaria y participativa se realiza en una institución de salud o en un establecimiento farmacéutico, para definir los medicamentos y dispositivos médicos con que se deben contar para asegurar el acceso de los usuarios a ellos, teniendo en cuenta su seguridad, eficacia, calidad y costo. En el proceso de selección toma parte activa el servicio farmacéutico y el Comité de Farmacia y Terapéutica (3).

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

medicamentos y dispositivos médicos la participación del servicio farmacéutico será de carácter técnico, además también podrá ser de carácter administrativo siempre que la organización así lo determine (3).

4.2. Adquisición de medicamentos y dispositivos médicos

Es el conjunto de actividades que realiza la institución o establecimiento farmacéutico que permite adquirir los medicamentos y dispositivos médicos que han sido incluidos en el plan de compras, con el fin de tenerlos disponibles para la satisfacción de las necesidades de sus usuarios, beneficiarios o destinatarios (3).

4.3. Recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos

Es el conjunto de actividades que tiene como objetivo el cuidado y la conservación de las especificaciones técnicas con las que fueron fabricados los medicamentos y dispositivos médicos (3).

4.4. Distribución de medicamentos y dispositivos médicos

Los establecimientos farmacéuticos, servicios farmacéuticos de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y demás establecimientos autorizados, sólo distribuirán los medicamentos y dispositivos médicos que cumplan con las condiciones legales y técnicas para su producción y comercialización. Estos productos deben ser adquiridos y distribuidos a sitios legalmente autorizados por las entidades territoriales de salud o el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA. En la consulta médica donde se requieran medicamentos y dispositivos médicos, estos serán suministrados por el servicio farmacéutico, para la administración por parte del médico o bajo su supervisión, por el auxiliar en salud. En estos consultorios se podrán tener muestras médicas, debidamente recibidas y almacenadas (3).

4.5. Dispensación de medicamentos

Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, en los términos establecidos en el numeral 6° del artículo 19 y artículo 3° del Decreto 2200 de 2005 modificado por el Decreto 2330 de 2006, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan (3)(4)(5). Cabe aclarar que dichos decretos quedaron en el decreto 780 de 2016, el cuál compila todo lo del sector salud.

4.6. El químico farmacéutico y sus funciones en el servicio farmacéutico

En todo este escenario es clave el papel que desempeña el químico farmacéutico para el adecuado desarrollo de los procesos, no solo a nivel de los servicios farmacéuticos hospitalarios, sino también en otros como lo son la investigación clínica, por ejemplo: La relación entre los monitores de los estudios y los servicios de farmacia es cada vez más estrecha, y todo ello conduce a una mayor dedicación por parte de los farmacéuticos implicados. El desempeño adecuado de la función de custodia y dispensación de las muestras de investigación clínica es fundamental para el desarrollo de los ensayos clínicos de acuerdo con la buena práctica clínica (6).

Aunque el químico farmacéutico como recurso humano es principal y muy importante, existen otros recursos que optimizan el manejo de los procesos, como lo citan ciertos autores “las farmacias hospitalarias que participaron tienen una percepción positiva de la provisión del cuidado farmacéutico, no obstante, el cuidado farmacéutico es comúnmente practicado en las farmacias hospitalarias. Significativas barreras en la provisión del cuidado farmacéutico fueron identificadas. Los farmacéuticos creen que ellos podrían no tener los requisitos para entrenar en la provisión del cuidado farmacéutico, el acceso a los pobre registros de los pacientes y la dominación de los intereses comerciales en las farmacias

hospitalarias. Adecuado espacio, organización apropiada y adecuado recurso humano son importantes para proveer cuidado farmacéutico. Estudios posteriores especialmente en provincias orientales y occidentales son requeridos. Estudios similares pueden ser considerados en farmacias comunitarias” (7).

Cuando se observa esta problemática en otros países se encuentra que, “China ha hecho progresos en la provisión de cuidado farmacéutico, pero los problemas como la falta de leyes para el pago del cuidado farmacéutico, el desempeño de los sistemas de evaluación y una monótona variedad de problemas del cuidado farmacéutico permanecen sin resolver. Creadores de políticas y directores de los hospitales están llamados a poner su atención sobre estos problemas” (8). Por lo que es importante unir esfuerzos de las diferentes áreas de las instituciones para resolver problemáticas que existen hace tiempo y persisten en la actualidad.

Cabe entonces recalcar nuevamente “La relación de los farmacéuticos de hospital con la calidad, no es algo nuevo y su propia preparación académica hace que estén relacionados a través de diferentes disciplinas con técnicas de control de calidad desde la universidad, durante la formación de pregrado y posgrado, se le introduce la necesidad de asumir la profesión con plena responsabilidad social, por las implicaciones que tiene esta en la salud de las personas” (9).

El papel del químico farmacéutico no se limita solo a las funciones asistenciales enfocadas a actividades como la farmacovigilancia, sino que además tiene una importante labor administrativa, enfocada a promover que los servicios farmacéuticos se orienten a “la eliminación de las dificultades de acceso; la mejoría de resultados terapéuticos y de salud; la incorporación de los servicios farmacéuticos como componentes de las políticas farmacéuticas nacionales; la gestión con atención integral e integrada, comprometida con el logro de resultados en salud; y la prestación de los servicios farmacéuticos basados en el individuo, la familia y la comunidad” (10).

4.7. Incidencia de la brecha asistencial y administrativa en los servicios farmacéuticos

El servicio farmacéutico a partir de la implementación de la ley 100, pretendía responder a nuevas necesidades relacionadas con el acceso de los usuarios a los medicamentos. Estas necesidades fueron reconocidas por la política farmacéutica a través de su evolución en el tiempo buscando fortalecer la gestión en la calidad garantizando el acceso y el uso racional de los medicamentos, convirtiéndose en un desafío mayor. Con esto surgieron nuevos actores en el sector salud, empresas intermedias en la gestión de servicios farmacéuticos, operadores logísticos, administradoras farmacéuticas y distribuidores especializados, encargándose de las etapas de la cadena del medicamento desde la compra del laboratorio productor, el almacenamiento, la distribución, la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico, no obstante, esta cadena progresiva del medicamento en una institución prestadora de salud se enfrenta a la brecha entre los aspectos asistenciales y administrativos de los servicios farmacéuticos, problemática que no es nueva y por el contrario persiste en la actualidad, dado que, los aspectos esenciales de la gestión del medicamento como un “todo” y los mecanismos administrativos que esto con lleva no son aceptados ni respetados por su beneficiario (unidades asistenciales), creando fallas logísticas, presupuestales, y operativas que perjudican la calidad del servicio prestado. Con ello el carácter administrativo de un servicio farmacéutico se ha perjudicado en su función principal de garantizar el acceso al medicamento. Posiblemente, la divergencia entre las principales prioridades del servicio farmacéutico es lo que explica, en buena parte, que se mantenga el divorcio entre administrativo y asistencial. Lo que conlleva a causas más profundas como lo es el que no hay un modelo que se ajuste a las necesidades en salud reales del país ni a la relación entre las instituciones prestadoras de salud y las aseguradoras (11)(12)(13)(14).

5. Marco legal y normativo

Decreto 780 de 2016: Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Decreto 2200 de 2005: Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Este decreto quedo inmerso en el capítulo X del decreto 780.

Decreto 2330 de 2006: por el cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1403 de 2007: Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. El servicio farmacéutico debe estar habilitado para poder funcionar cumpliendo así con unas condiciones mínimas de calidad y que son obligatorias.

Ley 1438 de 2011: por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 100 de 1993: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

6. Marco conceptual

Un servicio farmacéutico dentro de una IPS hospitalaria es una unidad de negocio cuyo objetivo misional se basa en ofrecer medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la prestación del servicio de salud además de la atención farmacéutica y procesos especiales a los pacientes que la requieren. Todos los procesos del servicio farmacéutico se deben ejecutar garantizando los principios de accesibilidad, conservación de la calidad, continuidad, eficacia y eficiencia. Conservando la imparcialidad, integridad y oportunidad.

Dentro de los procesos generales del servicio farmacéutico se destacan la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, dispensación y/o distribución de medicamentos y dispositivos médicos. En conjunto se pretende mantener las condiciones ideales que permitan que el paciente tenga un tratamiento accesible, oportuno, seguro, continuo y de calidad.

Se entiende como selección el proceso de definir los medicamentos y dispositivos médicos que conformarán el listado básico de la institución teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la población a atender. La adquisición es la compra de los medicamentos y dispositivos médicos seleccionados por el comité de farmacia y terapéutica, evaluando como base la opción más costo-efectiva. La recepción es la verificación de las condiciones técnicas y administrativas de los medicamentos y dispositivos médicos en relación con la orden de compra emitida por la institución. El almacenamiento se encarga de garantizar las óptimas condiciones de conservación de medicamentos y dispositivos médicos, teniendo en cuenta factores ambientales y fechas de vencimiento. La dispensación y/o distribución vela por la entrega correcta, oportuna e informada de los medicamentos y dispositivos médicos.

7. Marco contextual

En Colombia, los servicios farmacéuticos son privilegiados por contar con normativas claras y claves para la armonización administrativa en empresas de salud. No obstante, desde un punto de vista administrativo, los líderes gerenciales de estas entidades carecen del conocimiento teórico, normativo y sumado a ello la crisis de salud Colombiana, donde las empresas de salud subsisten con los mínimos, causan que los servicios farmacéuticos pierdan, difieren o implementan de forma limitada los procesos y/o propósito planteado por la PAHO de ser parte integral de los servicios y programas de salud, perdiendo la capacidad de; suministrar los medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas, la conservación y el control de la calidad, la seguridad y la eficacia terapéutica de los medicamentos, el seguimiento y la evaluación de la implementación de los tratamientos, obtención y difusión de información de medicamentos, y la educación permanente de los pacientes y demás miembros del equipo de salud, para garantizar el uso racional de los medicamentos.

Además, hoy en día se mantiene un movimiento en favor del desarrollo conceptual, metodológico y de aplicaciones prácticas en los servicios farmacéuticos, buscando instaurar esos conceptos y métodos en el conjunto de acciones de salud y en el marco de una nueva ética de responsabilidad social, enfrentando versiones que, hasta entonces, estaban dominadas por concepciones reducidas del quehacer en salud e ideologías de mercado, incapaces de elaborar propuestas de cobertura amplia en sectores poblacionales.

8. Metodología

El presente trabajo de grado se basa en la recolección de información asociada con condiciones actuales de los servicios farmacéuticos hospitalarios del área metropolitana y su posterior análisis de tal manera que se logre contrastar y comparar los resultados obtenidos, los riesgos, beneficios con la finalidad de formular recomendaciones orientadas a optimizar los procesos del servicio farmacéutico de tal manera que se considere una unidad de negocio funcional con alto margen de utilidad dentro de la institución sin perder la calidad con se deben realizar cada uno de los procesos, es decir garantizando la seguridad del paciente. Se toma una muestra de 14 servicios farmacéuticos del área metropolitana y se les aplica un cuestionario de 45 preguntas con la finalidad de identificar:

1. El estado operativo del servicio farmacéutico
2. El grado de cumplimiento normativo en las exigencias por procesos de los servicios farmacéuticos
3. Los factores que llevan a funcionar a los servicios farmacéuticos de una u otra manera.
4. Los vacíos normativos actuales.
5. Estrategias operativas y administrativas comunes a los servicios farmacéuticos.
6. Relación entre la institución prestadora de salud y el servicio farmacéutico, relación entre las farmacias y las otras áreas de la institución prestadora de salud.
7. Decisiones administrativas que impactan los servicios farmacéuticos.
8. Identificación de oportunidades de mejora en cada uno de los procesos.

Para esto dentro de la ruta metodológica se plantean 3 fases:

1. Diseño de la herramienta: Se diseña un formulario web que consta de 42 preguntas, enfocadas a los 5 procesos esenciales y a los procesos transversales.
2. Aplicación: Se refiere a la realización del cuestionario a los servicios farmacéuticos participantes.

-
-
3. Análisis: Los datos se analizaron de forma individual e interrelacionada entre ellos y estableciendo la influencia con la naturaleza y nivel de complejidad de la institución, la tercerización, para dar respuesta a los objetivos inicialmente planteados.

8.1. Primera Fase

Cuestionario establecido en el formulario

Tabla -1 - Preguntas establecido en el formulario

	Pregunta	Proceso
1	¿La institución donde está ubicado el servicio farmacéutico es de naturaleza privada, pública o mixta?	Clasificación
2	¿El servicio farmacéutico es propio o tercerizado?	
3	¿El nivel de Complejidad de la institución es bajo, mediano o alto?	
4	¿La institución cuenta con políticas de selección?	Selección
5	La institución se acoge al listado básico de medicamentos y dispositivos médicos	
6	¿El servicio farmacéutico estima el valor de las pérdidas por medicamentos vencidos por selección inadecuada?	
7	¿La inclusión de medicamentos nuevos se realiza a través del comité de farmacia y terapéutica?	
8	¿Quiénes intervienen en la decisión de incluir o no un medicamento?	
9	¿La adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumo es programada?	Adquisición
10	¿Se programa la adquisición?	
11	¿Se evalúa a los proveedores?	
12	tienen reposición automática o siempre se debe generar una solicitud?	
13	¿Tienen alguna restricción para la adquisición? (Fechas de vencimiento)	
14	¿Tienen alguna limitación para la adquisición? (Presupuesto, espacio físico, entre otras)	
15	¿Cuál es la dificultad que más se les presenta? (Cambio de marcas, inexistencias, desabastecimiento, entre otras)	
16	En la programación de adquisiciones tiene en cuenta los CP, PR, ¿NmE?	
17	El área de almacenamiento es acorde a la cantidad de insumos a almacenar	
18	La rotación de los medicamentos permite que sean usados antes de su fecha de vencimiento	
19	¿Qué tipo de almacenamiento tienen definido? (Por ejemplo: ¿Administrativamente que acciones toman para mitigar las pérdidas de inventario por vencimiento?	Almacenamiento
20	¿Qué procesos realizan frente a los descuadres de inventario?	
21	¿Como se realiza el control de inventario?	
22	¿Con que periodicidad se realiza inventario general?	

23	¿Qué tipo de almacenamiento tienen definido? (Por ejemplo: Grupo farmacológico, orden alfabético, marca, vía de administración, caótico)	
24	¿Manejan inventarios por fuera del servicio farmacéutico y farmacias satélites? (Ejemplo: Pisos de hospitalización, Ortopedia, Cardiología, Quimioterapia)	
25	¿Realiza control de factores ambientales?	
26	¿Realiza acta de recepción?	
27	¿Se realiza recepción única y exclusivamente de medicamentos y dispositivos médicos?	
27	¿Todos los insumos llegan con su respectiva factura?	Recepción
29	¿Características específicas que verifican en la revisión?	
30	¿Proceso para los productos no conformes?	
31	¿Política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento?	
32	¿Manejan dispensación o solo distribución?	
33	en la distribución enfermería verifica cada uno de los insumos y firma de recibido?	
34	¿En la distribución se cumple con todas las rondas estipuladas?	Dispensación y Distribución
35	¿Qué barreras de seguridad han implementado?	
36	¿Tienen dobles verificaciones dentro del proceso de distribución?	
37	¿Cuáles son las principales falencias de este proceso y como las manejan?	
38	¿Cuáles indicadores maneja el servicio farmacéutico?	
39	¿Manejan algún indicador adicional?	
40	¿Cuáles son los principales retos que se presentan con el personal	
41	¿Como influye la cultura organizacional dentro de la eficiencia operativa del Servicio Farmacéutico?	Transversales
42	¿Tienen la historia clínica digitalizada?	
43	¿Hacen perfilación? ¿Quién la realiza?	
44	¿Hacen seguimiento farmacoterapéutico? se detectan PRUM?	
45	Realizan FV y TV. ¿Reportan de acuerdo con la normatividad?	

8.2. Segunda y tercera fase: Resultados y análisis de Resultados

Se establece un primer análisis de segregación y establecimiento de las características y premisas principales para la indagación y asociación

1. La institución donde está ubicado el servicio farmacéutico es de naturaleza:

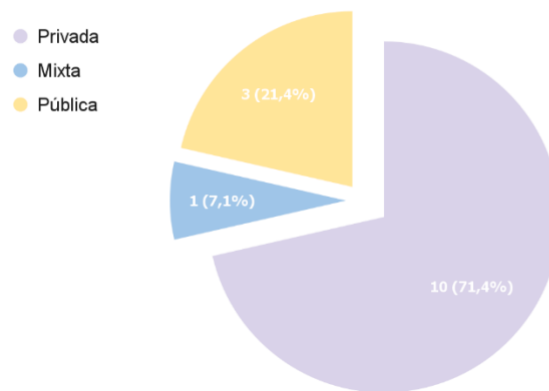


Ilustración 1 - Distribución porcentual naturaleza de la institución

Se puede establecer que el porcentaje más alto de las respuestas se inclina a instituciones de naturaleza privada, es decir que no cuentan con recursos gubernamentales y se espera que su funcionamiento sea con ánimo de lucro.

2. El servicio farmacéutico es:

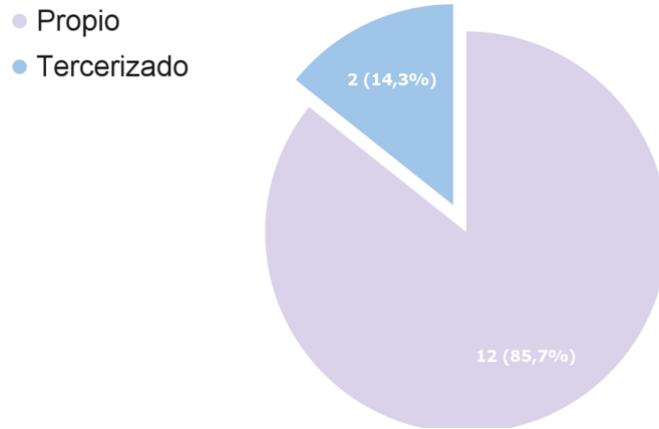


Ilustración 2- Distribución porcentual servicios propios y tercerizados

El porcentaje más alto de las respuestas corresponde a servicios farmacéuticos propios lo que hace plantearse que la decisión de contar con servicio farmacéutico propio, puede tomarse para reducir costos con contratos a terceros, adicionalmente a generar las utilidades de este para la institución. Se espera de un servicio farmacéutico propio que sea una unidad de negocio funcional, costo-efectiva, versátil, rentable, ágil, oportuno y que genera utilidades.

3. De cumplimiento con la normatividad legal vigente, exactamente el decreto 780 de 2016 capítulo 10, establece que los servicios farmacéuticos de mediana y alta complejidad deben ser dirigidos por un químico farmacéutico, encontrando que:

Tabla 2 Distribución de acuerdo a la complejidad del servicio farmacéutico

Nivel de Complejidad de la institución	
Baja	0
Mediana	4
Alta	10
Total Servicios Encuestados:	14

Para lo cual se encuentra que el 100% de los servicios encuestados están dirigidos por Químicos Farmacéuticos.

La encuesta tiene como objeto evaluar o evidenciar el cumplimiento y acercamiento a los procesos generales y esenciales de un servicio farmacéutico como: selección, adquisición, recepción, almacenamiento, y dispensación y/o distribución

Se inicia por el proceso de selección, el cual se define en la resolución 1403 como: “el conjunto de actividades interrelacionadas que de manera continua, multidisciplinaria y participativa se realiza en una institución de salud o en un establecimiento farmacéutico, para definir los medicamentos y dispositivos médicos con que se deben contar para asegurar el acceso de los usuarios a ellos, teniendo en cuenta su seguridad, eficacia, calidad y costo. En el proceso de selección toma parte activa el servicio farmacéutico y el Comité de Farmacia y Terapéutica.”

A. Proceso de Selección

4. ¿La institución cuenta con políticas de selección?

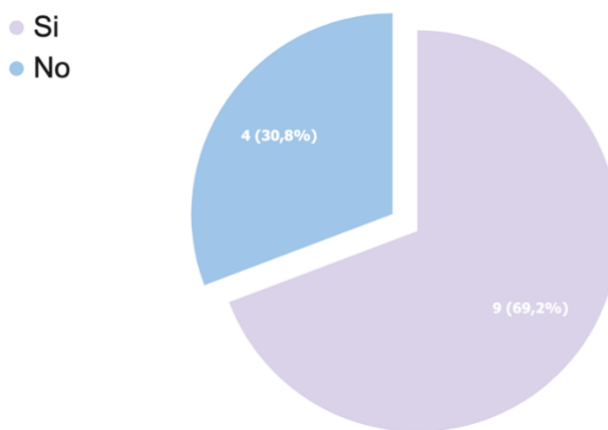


Ilustración 3 - Distribución porcentual de las instituciones con relación a las políticas de selección

La mayoría de los servicios farmacéuticos hospitalarios si cuentan con políticas de selección, no obstante, aquellos que no cuentan con ellas corresponden a entidades privadas, por tanto,

al correlacionar la naturaleza de la institución, el nivel de complejidad y tipo de servicios con el tener o no políticas de selección se encuentra que:

Tabla 3 - Relación entre las instituciones que cuentan con políticas de selección, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico

¿La institución cuenta con políticas de selección?		Si	
Naturaleza de la institución	Propio	Tercerizado	Total general
Mixta		1	1
Privada	5	1	6
Pública	3		3
Total general	8	2	10

Tabla 4 - Relación entre las instituciones que no cuentan con políticas de selección, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico

¿La institución cuenta con políticas de selección?		No	
Naturaleza de la institución	Propio	Total general	
Privada	4	4	
Total general	4	4	

Permitiendo inferir que;

1. El 100% de los servicios tercerizados (dos), independiente si pertenecen a instituciones privadas o mixtas, cuentan con políticas de selección,
2. Se encuestaron 12 servicios farmacéuticos propios de los cuales dos son públicos y 10 son privados, de estos servicios propios 8 cuentan con políticas de selección de medicamentos y dispositivos médicos,
3. Del total de los servicios farmacéuticos encuestados, cuatro que equivalen al 28,6 % no cuentan con políticas de selección, a su vez estos cuatro servicios farmacéuticos son propios y las instituciones a las que pertenecen son de naturaleza privada.

Las políticas de selección se implementan para orientar a la toma asertiva de decisiones en la inclusión de medicamentos y dispositivos médicos al listado básico de las instituciones, lo que genera control sobre los costos de adquisición, rotación de inventarios y pérdidas por vencimiento.

Perspectivas sobre este análisis:

Los servicios farmacéuticos que no tienen implementadas políticas de selección contarán con; ¿otros mecanismos que permitan el control de la inclusión de medicamentos?, ¿existe una relación directa entre las pérdidas de inventario por selección inadecuada y no contar con políticas de selección?

5. ¿La inclusión de medicamentos nuevos se realiza a través del comité de farmacia y terapéutica?

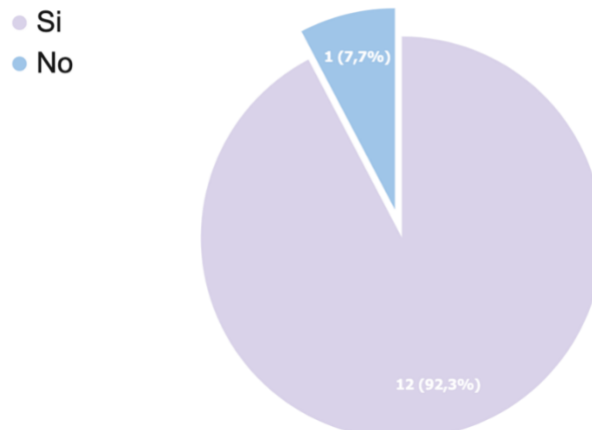


Ilustración 4 - Distribución porcentual para la inclusión e medicamentos nuevos a través del comité de farmacia y terapéutica

13 de los 14 servicios farmacéuticos hospitalarios realizan la inclusión de medicamentos a través del comité de farmacia y terapéutica, lo que permite que la toma de la decisión esté en manos de un grupo con enfoque interdisciplinar, que tenga en cuenta las políticas institucionales, el consumo histórico, la farmacoepidemiología y las características de la población a atender. El cumplimiento de estos criterios busca evitar la selección de medicamentos innecesarios para la institución, pérdida de medicamentos por vencimientos

debidos a la baja rotación. Bajo esta premisa se permite preguntarse si las instituciones que no llevan a cabo este proceso tienen problemas de sobrecostos, pérdidas por vencimientos.

6. ¿La institución se acoge al listado básico de medicamentos y dispositivos médicos?

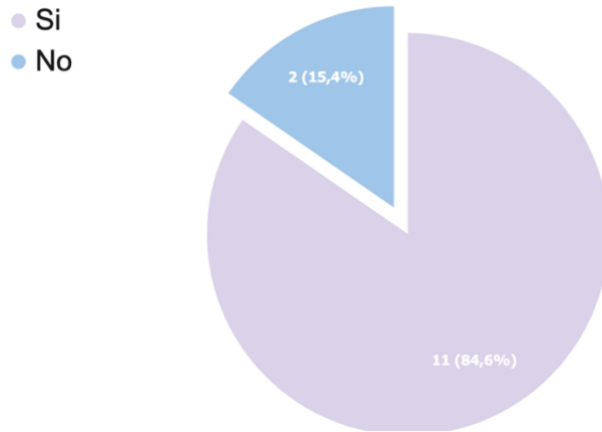


Ilustración 5 - Distribución porcentual de la adherencia al listado básico de medicamentos y dispositivos médicos.

El porcentaje más alto obedece a las instituciones que se acogen al listado básico de medicamentos y dispositivos como producto final de la selección realizada por el comité de farmacia y terapéutica. El listado básico permite limitar las moléculas que se adquieren dado que se eligen teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la población atendida, el no tener en cuenta el listado básico repercute en pérdidas económicas por vencimiento de los medicamentos que no tienen rotación en la institución.

7. ¿El servicio farmacéutico "calcula el costo" de las pérdidas por medicamentos vencidos por selección inadecuada?

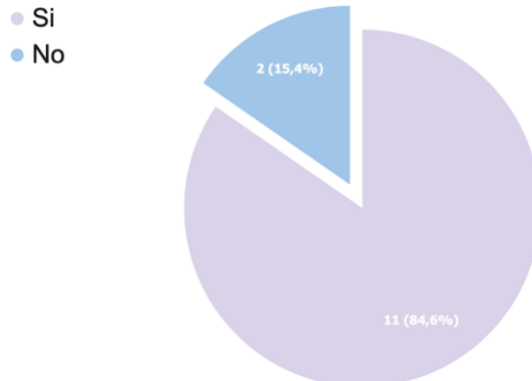


Ilustración 6 - Distribución porcentual de la estimación de pérdidas por vencimiento.

Relacionando este resultado con una pregunta anterior se sabe que el 84.6 % de los servicios farmacéuticos encuestados son de naturaleza privada, y los que no estiman el valor de las pérdidas de inventario por medicamentos y dispositivos médicos vencidos, representan la mitad de las instituciones privadas.

“El análisis de consumos y costos de medicamentos permite determinar ahorros potenciales mediante el análisis de estrategias que permitan la comparación de precios de referencia máximos, promedios y mínimos, de manera periódica y evaluando cambios de precio del mercado y el impacto en la toma de decisiones en los procesos de selección y adquisición de medicamentos” (15).

De esta manera es posible entender que el estimar costos de las pérdidas permite ahorrar al desarrollar estrategias para evitar las pérdidas de inventario por vencimiento.

Otros análisis asociados a este resultado son:

- El no calcular los costos de pérdidas de inventario por vencimiento implica que no se evidencie el impacto que tiene la inclusión de medicamentos sin ser evaluados por el comité de farmacia y terapéutica, el no acogimiento al listado básico de

medicamentos y dispositivos médicos o por otra parte que se requiera de otros procesos de análisis de farmacoeconomía y farmacoepidemiología.

- La implementación de estrategias para mejorar el conocimiento del inventario y el listado básico para los médicos y enfermeros.

8. ¿Quiénes intervienen en la decisión de incluir o no un medicamento?

Tabla 5 - Participación del COFYTE en la decisión de inclusión

Número	Nombre del grupo	Cantidad
1	COFYTE	5
2	COFYTE y Área de Compras	1
3	COFYTE, Compras, Especialistas, Subgerencia científica, Gerencia	1
4	Químico Farmacéutico con médicos	3
5	Médicos	1
6	Servicio farmacéutico y Área Compras	1
7	Dirección médica, Área de Compras y servicio farmacéutico	2
Total		14

De acuerdo con la resolución 1403 de 2007, en el capítulo II, apartado 1.1 se establece que la selección debe tener como parte activa el servicio farmacéutico y el comité de farmacia y terapéutica (COFYTE). Por tanto, de los 14 servicios farmacéuticos hospitalarios encuestados, se evidencia:

1. Solo el 50% de los servicios cumplen con la norma realizando la selección de medicamentos con el comité de farmacia y terapéutica como parte activa; ¿Qué pasa con quienes no cumplen la norma? ¿cuáles son las características de estos servicios?
2. De los 7 servicios que no cumplen la ley, en cuanto a su nivel de complejidad 6 son de alta complejidad y 1 de mediana, se esperaría un poco de flexibilidad en los servicios de mediana complejidad, pero una mayor exigencia en la alta complejidad debido a que pueden manejar medicamentos y dispositivos médicos más costosos,

3. De los 7 servicios que incumplen, 1 tiene sus labores tercerizadas con una empresa especializada en servicios farmacéuticos, este servicio es a su vez de mediana complejidad, de naturaleza privada y no calcula las pérdidas de inventario por selección inadecuada de medicamentos y dispositivos médicos.
4. Por ley las instituciones deben contar con un comité de Farmacia y Terapéutica que se reúna periódicamente y entre sus funciones debe estar está la decisión de inclusión de medicamentos y dispositivos médicos por lo que se evidencia que 7 de las instituciones incluidas cuentan con Comité de Farmacia y Terapéutica, pero no cumplen con esta función pues este no participa en la decisión de incluir un medicamento o dispositivo médico.

B. Proceso de Adquisición

9. ¿La adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumos es programada?

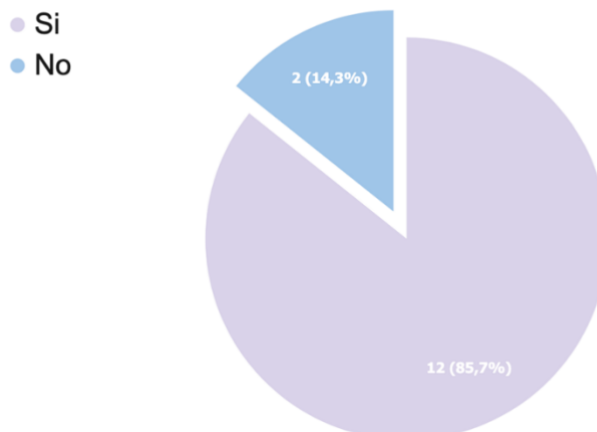


Ilustración 7 - Distribución porcentual de adquisición programada

Del total de los servicios farmacéuticos encuestados, 12 cuentan con una adquisición de medicamentos y dispositivos médicos programada, lo que se traduce en una estandarización del proceso que permite la reducción del riesgo de presentar “Problemas Relacionados al Uso de Medicamentos” del tipo de disponibilidad por un faltantes de medicamentos y dispositivos médicos lo que se traduce directamente en una afectación del indicador de demanda

insatisfecha de la institución. Los otros dos servicios farmacéuticos no cuentan con adquisición programada lo que puede afectar la oportunidad de entrega por parte del proveedor de los insumos adquiridos, al momento de relacionar otras características en común entre estas dos instituciones.

Con la observación de los resultados, surgen los siguientes interrogantes: ¿Qué sucede con los servicios farmacéuticos que no cuentan con adquisición programada? ¿Cuáles son las razones para no hacerlo? ¿Se obtienen beneficios por no programar las compras? ¿Se puede asociar la obsolescencia de los sistemas que no permite esa programación? ¿Se carece de contratos con proveedores por lo que se compra “al menudeo” o en cantidades pequeñas?

10. ¿Realiza periódicamente evaluación a los proveedores?

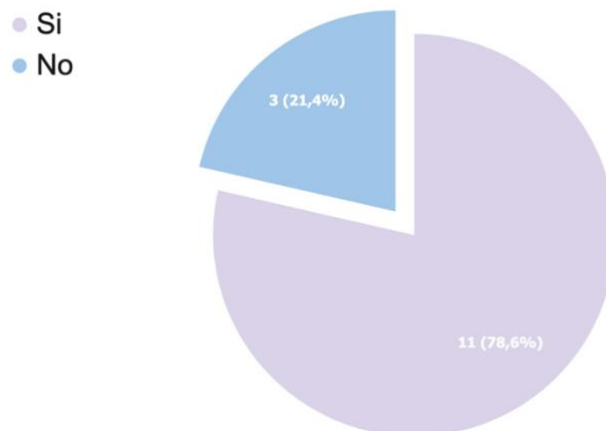


Ilustración 8 - Cumplimiento de la evaluación a proveedores.

Tabla 6 - Relación de las instituciones que si realizan evaluación a proveedores, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico

¿Realiza periódicamente evaluación a los proveedores?	Si		
Etiquetas de fila	Propio	Tercerizado	Total general
Mixta	---	1	1
Privada	7	1	8
Pública	2	---	2
Total general	9	2	11

Tabla 7 - Relación de las instituciones que no realizan evaluación a proveedores, su naturaleza y la tercerización del servicio farmacéutico.

¿Realiza periódicamente evaluación a los proveedores?	No	
Etiquetas de fila	Propio	Total general
Privada	3	3
Total general	3	3

De los 14 servicios farmacéuticos encuestados, 11 realizan periódicamente la evaluación a proveedores mientras que 3 de ellos no. La evaluación a proveedores es una herramienta que permite valorar características importantes del servicios prestado y de los productos adquiridos otorgando una calificación global al proveedor y permitiendo refinar la selección de los mismos de tal manera que se garantice la calidad en aspectos como oportunidad de entrega, manejo de la cadena de frío, tiempo de vida antes de la fecha de vencimiento, estado de los productos entregados e inclusive la atención desde quien recibe el pedido hasta quien entrega los productos.

Dentro de las respuestas se identifica que los 3 servicios farmacéuticos que no realizan evaluación periódica a los proveedores, tampoco realizan selección de medicamentos y dispositivos médicos desde el comité de farmacia y terapéutica. Adicionalmente, 2 de estos servicios no cuentan con restricciones a la hora de la adquisición. ¿Podría existir una relación entre estas características y el hecho de no costear las pérdidas de inventario?

11. ¿La institución cuenta con reposición automática o siempre se debe generar una solicitud?

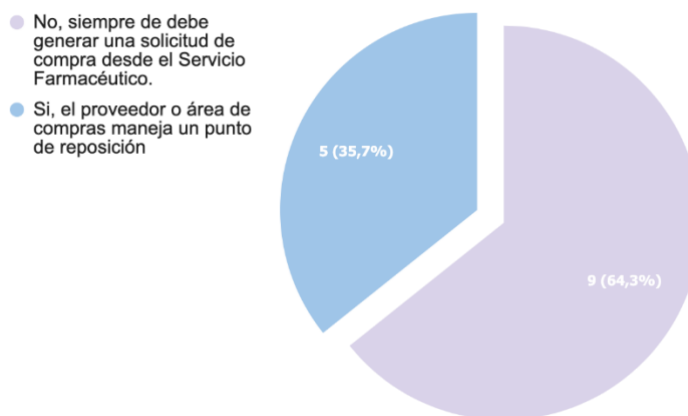


Ilustración 9 - Distribución porcentual de la existencia de reposición automática

Contar con un punto de reposición bien sea acordado entre las partes o definido por el consumo promedio de los medicamentos o dispositivos médicos, es una automatización del proceso que permite oportunidad en los tiempos de entrega y disminuir el riesgo de que se presenten faltantes, por olvido de realizar el pedido o por cálculos inadecuados. Para optimizar este proceso el área de compras o el proveedor, según sea el caso, puede generar un borrador de la orden de compra para que sea verificada por el servicio farmacéutico respecto del inventario físico y posterior al visto bueno del servicio farmacéutico se aprueba la orden de compra para proceder con la adquisición.

Dentro de los servicios encuestados se encuentra que solo 5 cuentan con un punto de reposición automático, es decir que los 9 restantes que son un 64.3% cada vez que necesitan un insumo, incluso aquellos que tienen un consumo promedio estable, deben realizar una solicitud de compras, lo que permite el error humano cuando por olvido o por mal cálculo no se realice una solicitud adecuada. Cabe aclarar que en este punto se incluye no solo el área de compras y el servicio farmacéutico, sino que también debe tenerse en cuenta el servicio que requiere el insumo, pues a veces es este quien no informa la no disponibilidad o el nuevo

requerimiento hasta que ya no hay existencias o hasta el día antes de necesitarlo por lo que esto puede llevar a la cancelación de cirugías y procedimientos.

En consecuencia, se generan las siguientes inquietudes: ¿Qué tan frecuentemente se generan las reposiciones en un servicio farmacéutico? ¿De qué tipo son estas reposiciones?

12. ¿Tienen alguna restricción para la adquisición? (Por ejemplo: Corta fecha de vencimiento)

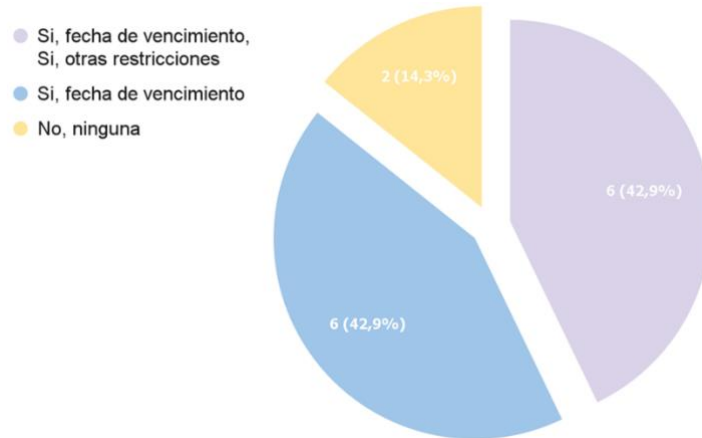


Ilustración 10 - Distribución porcentual de las restricciones de adquisición.

Para la muestra de los 14 servicios farmacéuticos encuestados se encuentra que solo 2 no manejan ningún tipo de restricción para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos. De los servicios farmacéuticos encuestados un 85,8% tienen restricciones para la adquisición. Contar con una política institucional de restricciones en las adquisiciones es una medida de autoprotección que permite que se compren insumos que por su rotación no alcancen a ser usados antes de su fecha de vencimiento lo que en consecuencia produce que se den pérdidas de inventario que son una pérdida del capital de las instituciones.

13. ¿Tienen alguna limitación para la adquisición? (Por ejemplo: presupuesto, espacio físico, entre otras)

Tabla 8 - Limitaciones para la adquisición

	Limitación	Cantidad	Porcentaje
1	Presupuesto	4	23,50%
2	Almacenamiento	7	41,20%
3	Otra	3	17,65%
4	Ninguna	3	17,65%
Totales:		17	100%

Algunos de los encuestados tienen 1 o más limitaciones, no obstante, dentro de los 14 servicios farmacéuticos encuestados se encuentra que 7, es decir el 50%, presentan limitaciones para la adquisición referentes al espacio de almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos, 4 de ellos, es decir 28,5% presentan limitaciones relativas al presupuesto para la adquisición, 3 de ellos, equivalentes al 21,4%, presentan otro tipo de limitaciones y otras 3 no presentan ningún tipo de limitaciones.

En cuanto a la limitación más frecuente es el almacenamiento por lo que surge el cuestionamiento si la infraestructura fue diseñada para ser utilizada en el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, puesto que para ello hay factores que pueden favorecer como lo son los techos de altura elevada, pues son áreas que puede ser optimizada para almacenar con sistemas especialmente diseñados.

La segunda limitación más frecuente es el presupuesto muy posiblemente por el precio de algunos insumos, pero a su vez son insumos bastante rentables debido al precio de venta pactado con las diferentes empresas prestadoras de salud, por lo que se hace necesario establecer estrategias que permitan la adquisición.

14. ¿Manejan alguna contingencia frente a estas limitaciones?

De las 14 instituciones, 9 responden esta pregunta, es decir que 5 se abstienen de hacerlo, de las 9 que responden 2 no tienen ninguna contingencia frente a las limitaciones para la adquisición, las otras 7 instituciones buscan soluciones de manera reactiva sin tener una solución a la problemática de fondo por lo que surge la inquietud: ¿Por qué no se planea adecuadamente el área que debe tener el servicio farmacéutico para la cantidad de medicamentos y dispositivos a almacenar? ¿Se resolvería el problema de raíz contratando soluciones logísticas que permitan el almacenamiento adecuado? ¿Cumplen con los requerimientos de almacenamiento los espacios habilitados provisionalmente para almacenar? ¿Vale la pena invertir más tiempo para inventariar la cantidad de bodegas adicionales habilitadas? ¿Se logra rotar adecuadamente los insumos almacenados en espacios diferentes al almacenamiento central? ¿Se controlan adecuadamente las fechas de vencimiento de estas bodegas? ¿Cuánto se pierde en compras por caja menor?

15. ¿Cuál es la dificultad que más se les presenta? (Ejemplo: Cambio de marcas, inexistencias, desabastecimiento, entre otras)

Tabla 9 - Dificultades en la adquisición

	Dificultad	Cantidad	Porcentaje
1	Desabastecimiento	11	37,90%
2	Oportunidad de entrega	11	37,90%
3	Cambio de marca	4	13,80%
4	Inexistencia	3	10,30%
Totales:		29	100%

Entre las dificultades con mayor prevalencia encontramos el desabastecimiento que fue seleccionada por el 37,9 % de los encuestados esta dificultad se relaciona con condiciones a nivel país en la actualidad; en segundo lugar, con un 20,7 % encontramos la oportunidad de

entrega que habla de las características del proveedor, característica que debe ser tenida en cuenta en la evaluación periódica de proveedores con el fin de tomar decisiones pertinentes.

16. ¿En la programación de adquisiciones tiene en cuenta Consumo Promedio, Punto de Reposición, Número Mínimo de Existencias?

Tabla 10 - Metodologías usadas para la adquisición

Dificultad	Cantidad	Porcentaje
Consumo Promedio	10	40%
Punto de Reposición	7	28%
Número mínimo de existencias	7	28%
“Ojómetro”	1	4%
Totales	25	100%

En cuanto a metodología para calcular las cantidades y tiempos para adquirir se encuentra que un 40% de los encuestados utiliza el consumo promedio como herramienta, a su vez un 28 % usa como herramienta el punto de reposición, existe también un 28 % que toma como herramienta el número mínimo de existencias, también existe una sola institución que tiene una herramienta no definida y poco exacta que comúnmente se conoce como “ojómetro”, es importante destacar que 6 instituciones utilizan una combinación de varias de las herramientas para lograr resultados más adecuados.

El análisis de las respuestas a esta pregunta también lleva a generar otros cuestionamientos, por ejemplo: ¿Cuál es la mejor herramienta? ¿Cuál es la mejor combinación de herramientas? ¿Existe una mejor herramienta? ¿Cuáles son las tendencias en el mundo para realizar este cálculo?

C. Proceso de Recepción

17. ¿Realiza acta de recepción? ¿Sistematizada, manual?

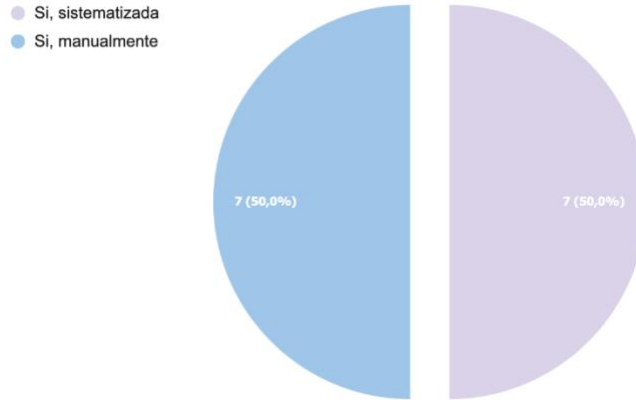


Ilustración 11 - Distribución porcentual de la realización del acta de recepción.

El acta de recepción es el producto que arroja el proceso de recepción técnica y administrativa, es un asunto normativo y por ello es objeto de verificación en auditorías y visitas de los entes de control. Al indagar por su realización se encuentra que la mitad de los encuestados la realizan manualmente mientras que la mitad restante la realiza sistematizada.

Como resultado de esta respuesta, se generan los siguientes interrogantes: ¿Cuál es la razón para diligenciar actas de recepción manualmente? ¿Es tan pequeño el volumen de referencias recibidas? ¿Se optimizarán los tiempos realizando el acta digitalmente? ¿El tiempo que se le libere al empleado puede ser aprovechado en la realización de otras funciones? ¿El software que maneja la institución genera automáticamente el acta de recepción? ¿Se está realizando el acta en herramientas ofimáticas?

18. ¿Se realiza recepción única y exclusivamente de medicamentos y dispositivos médicos?

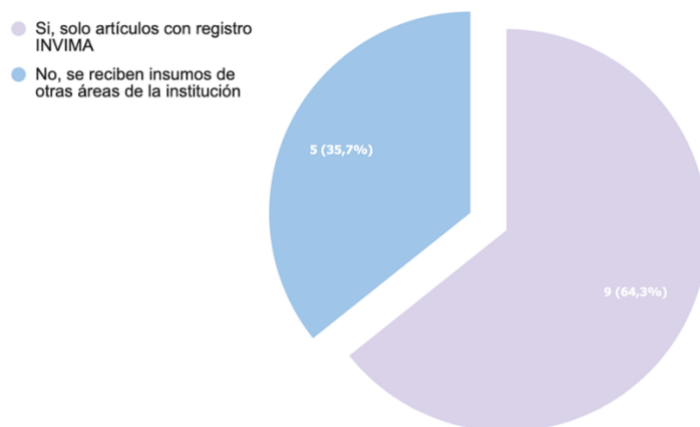


Ilustración 12 - Distribución porcentual de la recepción de insumos con Registro INVIMA

En cuanto a esta pregunta se esperaría que el servicio farmacéutico solo reciba artículos con registro INVIMA correspondiente a medicamentos y dispositivos médicos, pero en la realidad se encuentra que los servicios farmacéuticos continúan recibiendo insumos que son para otras áreas de la institución para el caso de los servicios farmacéuticos encuestados este porcentaje asciende al 35,7 %.

Este resultado permite realizar las siguientes preguntas adicionales: ¿no es clara la normativa en cuanto a cuáles artículos deben ser recibidos por el servicio farmacéutico? ¿Por qué las instituciones deciden delegar la responsabilidad de la recepción de insumos de otras áreas al servicio farmacéutico? ¿Tiene el servicio farmacéutico la formación profesional para verificar las condiciones técnicas de equipos biomédicos y otros insumos pertenecientes a otras áreas?

19. ¿Todos los insumos llegan con su respectiva factura? ¿Se reciben artículos remisionados?

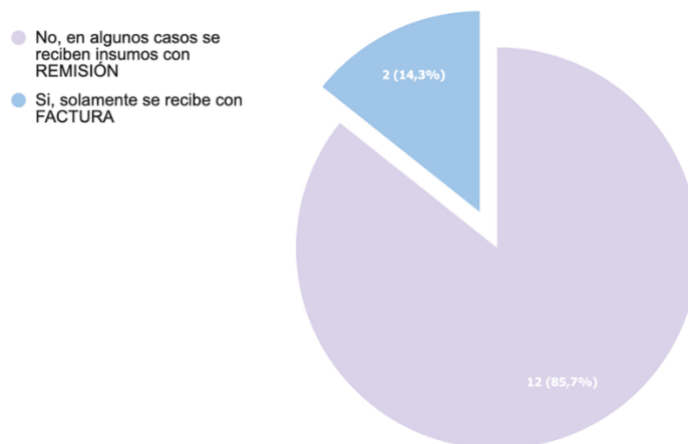


Ilustración 13 - Distribución porcentual de la recepción con factura

Al indagarse por el documento soporte con el cual son recibidos los artículos adquiridos se espera que la mayoría lo hiciese con factura para dar cumplimiento al tema normativo, pero la realidad muestra que el 85,7%, que son 12 servicios farmacéuticos, continúan recibiendo artículos remisionados.

Esta situación permite plantearse los siguientes cuestionamientos: ¿por qué las instituciones continúan permitiendo a sus proveedores la entrega con remisión? ¿Cuántos de estos documentos no son reemplazados por su respectiva factura antes de finalizar el año? ¿Qué implicaciones contables y fiscales conlleva el no tener el 100% de los insumos legalizados con factura?

20. ¿Características específicas que son verificadas en la recepción técnica?

Tabla 11 - Características verificadas en la recepción

	Característica	Cantidad	Porcentaje
1	Fecha de vencimiento	14	25,0%
2	Registro INVIMA	14	25,0%
3	Lote	14	25,0%
4	Características físicas y organolépticas	10	17,8%
5	Temperatura (Cadena de frío)	1	1,8%
6	Estado del registro INVIMA	1	1,8%
7	CUM	1	1,8%
8	Condiciones de transporte	1	1,8%
	Totales	56	100%

El proceso de recepción es la puerta de entrada al inventario del servicio farmacéutico, por ende, la recepción técnica es el filtro que verifica la calidad de los medicamentos y dispositivos, mientras que por su parte la recepción administrativa verifica los aspectos legales de la factura, las cantidades y costos que ingresan al inventario. Es por esto que existen ciertos factores claves a verificar en la recepción técnica, se encuentra que el 50%, es decir 7 de los servicios farmacéuticos encuestados verifican lote, fecha de vencimiento, registro INVIMA, características físicas y organolépticas del medicamento.

21. ¿Cuál es el proceso para los Productos No Conformes?

El 100% de los servicios respondieron esta pregunta, indicando que cuentan con un proceso definido para el manejo de los productos no conformes, a su vez, existen respuestas muy heterogéneas entre los diferentes servicios, por ejemplo, solo el 50 % de las instituciones menciona explícitamente que el producto es llevado al área de cuarentena, 1 institución tiene definida el área de Rechazo para almacenar el producto no conforme.

Surgen algunos interrogantes, ¿Que tan unificado está el manejo a los Productos No Conformes? ¿Qué tan claro está el concepto para las instituciones? ¿De la manera que están establecidos en las diferentes instituciones cumplen con la normativa?

22. ¿Cuentan con política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento?

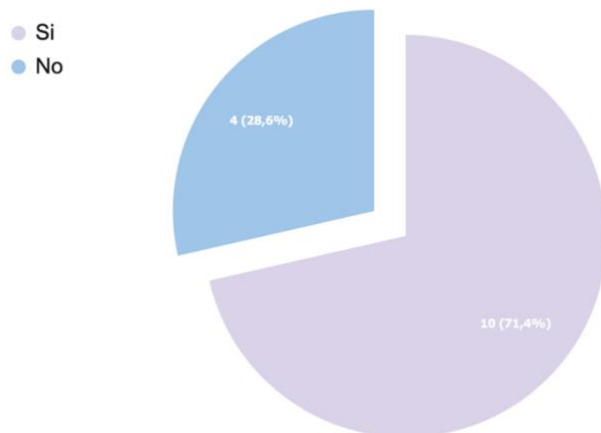


Ilustración 14 - Distribución porcentual de las instituciones con políticas de recepción frente a los medicamentos con próximo vencimiento

Tabla 12 - Relación de las instituciones que cuentan con política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento, su naturaleza y la tercerización de los servicios farmacéuticos

¿Cuentan con política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento?	Si		
	Propio	Tercerizado	Total general
Privada	7	1	8
Pública	2		2
Total general	9	1	10

Tabla 13 - Relación de las instituciones que no cuentan con política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento, su naturaleza y la tercerización de los servicios farmacéuticos

¿Cuentan con política de recepción de medicamentos con próximo vencimiento?	No		
Etiquetas de fila	Propio	Tercerizado	Total general
Mixta		1	1
Privada	2		2
Pública	1		1
	Total general	3	1
		1	4

Con esta respuesta se encuentra que 10 de las instituciones encuestadas cuentan con políticas de recepción, de estos 10 servicios farmacéuticos 8 son de instituciones privadas y 2 son públicas, siendo 1 de estos servicios tercerizado y los 9 restantes propios. También se encuentra que 4 de ellas no tienen políticas de recepción, de estos 4 servicios farmacéuticos 2 son de instituciones privadas, 1 pública y 1 mixta, que a su vez responden a 3 servicios tercerizados y un servicio propio de la institución.

El que la institución cuente con políticas de recepción es una herramienta que le permite al servicio farmacéutico ser autónomo al no recibirle al proveedor bajo los criterios que se hayan establecido previamente, por ejemplo: Definir cuál es el tiempo mínimo que debe tener de fecha de vencimiento los medicamentos y en caso que no se cumpla con el tiempo y no se adjunte carta de compromiso, el servicio farmacéutico no debe recibir los insumos y proveedor debe llevarlos nuevamente, de esta manera se evita el ingreso de artículos al inventario que pueden no alcanzar a rotarse y se generen pérdidas de inventario por fechas de vencimiento.

D. Proceso de Almacenamiento

23. ¿El área de almacenamiento es acorde a la cantidad de insumos a almacenar?

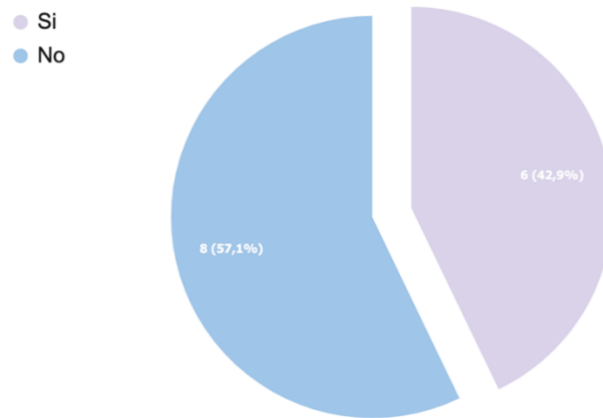


Ilustración 15 - Distribución porcentual de la idoneidad del tamaño del área de almacenamiento.

Las respuestas de esta pregunta indican que para el 57,1 % de los servicios farmacéuticos, es decir 8 de ellos no cuenta con el área suficiente para almacenar los medicamentos y dispositivos médicos de su inventario y solamente el 42,9% es decir, 6 servicios farmacéuticos tienen un área acorde a la cantidad de insumos a almacenar.

Esto da pie a preguntas: ¿Las instituciones planearon la infraestructura para el servicio farmacéutico? ¿El servicio farmacéutico se adaptó a espacios ya existentes? ¿Vale la pena modificar las condiciones locativas definitivamente para optimizar el almacenamiento? ¿Cuál es el costo que se genera por la utilización de otras áreas de las instituciones como bodegas del servicio farmacéutico?

24. ¿La rotación de los medicamentos permite que sean usados antes de su fecha de vencimiento?

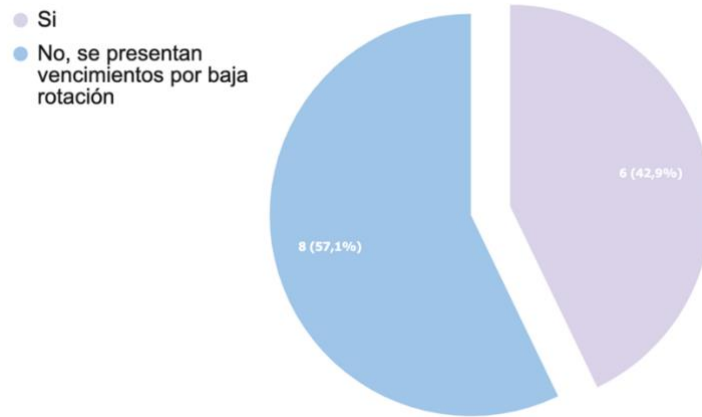


Ilustración 16 - Distribución porcentual de la rotación de medicamentos antes de su fecha de vencimiento.

De 14 servicios farmacéuticos, 6 que corresponden a un 42,9% logran rotar los medicamentos antes de su fecha de vencimiento, mientras que 8 de ellos que equivalen a un 57,1% no logran rotar los medicamentos antes que se produzca una pérdida de inventario por baja rotación.

La mayoría de los servicios necesitan estrategias que permitan eliminar pérdidas por este concepto o si no es posible eliminarlas, por lo menos reducir las pérdidas de inventario por vencimiento debida a baja rotación, para lograr esto es necesario intervenir los procesos de selección y adquisición para impactar estas pérdidas. Además, se resalta la importancia de costear las pérdidas de inventario por vencimiento y de ahí identificar si se deben a baja rotación o a inadecuada selección.

25. ¿Administrativamente que acciones toman para mitigar las pérdidas de inventario por vencimiento?

Las 14 instituciones tienen estrategias para reducir las pérdidas de inventario por vencimiento, 11 de ellas utilizan la estrategia de rotar los medicamentos con otras sedes de la institución o con otras instituciones para agotar existencias antes de su fecha de vencimiento, siendo la acción más común entre las instituciones.

Surge el interrogante: ¿Qué decisiones se pueden tomar desde las altas directivas para mitigar estas pérdidas?

26. ¿Qué procesos o estrategias se tienen implementadas frente a los "descuadres de inventario"?

11 de los 14 servicios farmacéuticos tiene implementados como estrategia los conteos o inventarios aleatorios, de modo que “los descuadres” sean identificados a tiempo para realizar las respectivas correcciones, pero también se encuentra que una de las respuestas evidencia que: “muchas veces no se encuentra la causa”, lo que significa que es necesario realizar el ajuste de inventario, lo que representa un ingreso o una pérdida según sea el caso.

Esta situación lleva a preguntarse: ¿qué estrategias más de fondo podrían aplicarse? ¿Cuál es la causa raíz de esta problemática? ¿Podría la tecnología ayudar? ¿Códigos de barras? ¿Lectores de códigos de barra?

27. ¿Cómo se realiza el control de inventario?

De los 14 servicios, 3 asocian el control de inventarios al software o sistema, 2 servicios no realizan control de inventarios y 11 servicios asocian el control de inventarios, a la realización de inventarios periódicos de tal manera que se logre la detección temprana entre el inventario

físico y el inventario del sistema y de esta manera realizar correcciones posibles antes de realizar un ajuste de inventario.

Queda el interrogante: ¿Existen software que permitan un control más exacto de los inventarios? ¿Existen estrategias más precisas para el control de inventarios?

28. ¿Con qué periodicidad tienen definido la realización del inventario general?

Tabla 14 - Frecuencia establecida para la realización de inventarios

	Periodicidad	Cantidad	Porcentaje
1	Anual	3	21,4%
2	Semestral	7	50,0%
3	Trimestral	1	7,1%
4	Mensual	2	14,3%
5	No se realiza	1	7,1%
	Totales	14	100%

En cuanto a la periodicidad de la realización del inventario general se encuentra que el 50% es decir 7 instituciones realizan inventario general de manera semestral, 3 lo realizan de manera anual, 2 de manera mensual, 1 de manera trimestral y 1 de ellos no realiza inventarios generales.

La realización de inventarios permite realizar una comparación al 100% entre el inventario físico y el inventario en sistema, por lo que puede considerarse como una de las herramientas más importantes en el control de inventarios como proceso esencial del servicio farmacéutico.

Caben los siguientes interrogantes: ¿Por qué existen servicios farmacéuticos que no realizan inventarios generales? ¿Cómo se puede optimizar la realización de inventarios generales?

29. ¿Qué tipo de almacenamiento tienen definido? (Por ejemplo: Grupo farmacológico, orden alfabético, marca, vía de administración, caótico)

Tabla 15 - Tipo de almacenamiento usados en los servicios farmacéuticos.

Tipo de Almacenamiento	Cantidad	Porcentaje
1 Orden alfabético	11	50,0%
2 Vía de administración	4	18,2%
3 Grupo terapéutico	5	22,7%
4 Sistema Caótico	2	9,1%
Totales	22	100%

Dentro del proceso de almacenamiento existen distintos tipos: orden alfabético, forma farmacéutica, vía de administración o el sistema de almacenamiento caótico. Dentro de los 14 servicios farmacéuticos encuestados se encuentra que 7 de ellos utilizan una forma única de almacenamiento 3 por grupo terapéutico y 4 por orden alfabético, mientras que los 7 restantes utilizan combinaciones de los diferentes tipos de almacenamiento, siendo el orden alfabético usado por 11 instituciones, 4 almacenan de acuerdo con la vía de administración, 5 por grupo terapéutico y 2 tienen el sistema de almacenamiento caótico.

30. ¿Realiza control de factores ambientales? ¿Digital, manual, por telemetría?

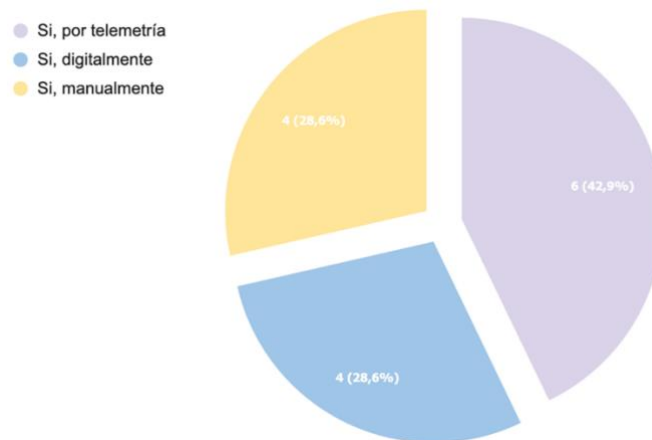


Ilustración 17 - Distribución porcentual del control de factores ambientales.

Para los 14 servicios farmacéuticos encuestados, solo 4 llevan el control de factores ambientales de manera manual, los otros 10 llevan los controles de manera tecnológica 4 digitalmente y 6 por telemetría, se observa que el mayor porcentaje realiza el control por medio de telemetría.

Para dar cumplimiento a la normatividad se debe controlar la temperatura y la humedad relativa en los lugares de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, inicialmente se llevaban registros manuales, que posteriormente evolucionaron a registros digitales y existiendo actualmente la posibilidad de adicionalmente llevar un control por telemetría, con un software que emite alertas cuando las condiciones se salen de los rangos establecidos.

Quedan interrogantes cómo: ¿Por qué se continúan llevando registros manuales? ¿Cuál es el método óptimo?

31. ¿Manejan inventarios por fuera del servicio farmacéutico y farmacias satélites? (Ejemplo: Pisos de hospitalización, Ortopedia, Cardiología, Quimioterapia)

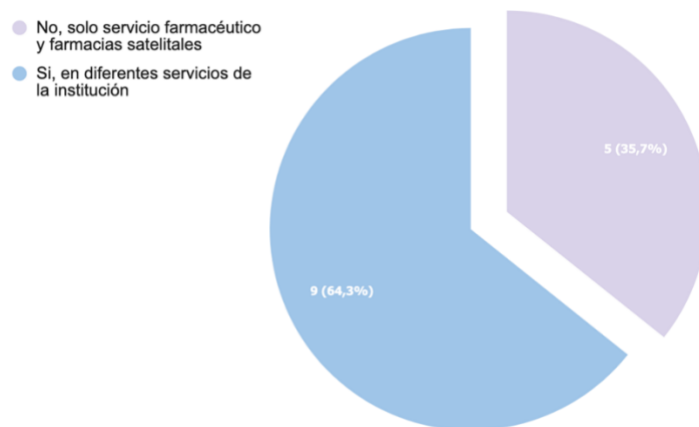


Ilustración 18 - Distribución porcentual de los stocks de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos por fuera del servicio farmacéutico central y las farmacias satélites.

Tabla 16 - Nivel de complejidad de las instituciones que no manejan inventario por fuera del servicio farmacéutico

Servicios Farmacéuticos que no manejan inventario en diferentes servicios	
Nivel de Complejidad de la institución	Cantidad
Mediana	3
Alta*	2

*Son instituciones de alta complejidad, especializadas en la atención de pacientes oncológicos.

Un 64,3% de los servicios farmacéuticos encuestados tienen stock en diferentes servicios y que no están dentro de una farmacia satélite, los 5 servicios farmacéuticos que no cuentan con stock por fuera del servicio farmacéuticos y farmacias satelitales son pertenecientes a instituciones de mediana complejidad y los de alta complejidad son de instituciones especializadas.

La estrategia de usar este tipo de stock suele estar asociado a una decisión administrativa para ahorrar en personal, dejando estos stocks a cargo de enfermería que no son el personal especializado en los medicamentos y dispositivos médicos, por esto surgen inquietudes como: ¿se lleva adecuado control de factores ambientales? ¿Se lleva control de las fechas de vencimiento? ¿Se realiza el adecuado descargue del inventario al usar los insumos? ¿Qué costo tienen las pérdidas por el inadecuado manejo de estos stocks?

E. Proceso de Distribución y Dispensación

32. ¿Prestan servicio de dispensación o solo distribución?

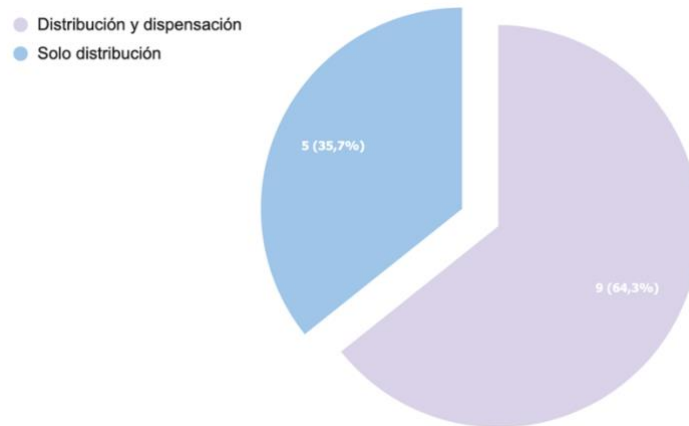


Ilustración 19 - Coexistencia del proceso de distribución y dispensación.

La dispensación no es proceso obligatorio dentro de un servicio farmacéutico hospitalario, este proceso requiere una mayor cantidad de tiempo para realizarse y a su vez una mayor cantidad de personal, por eso se espera que sus actividades estén centradas en la distribución intrahospitalaria, el resultado de la encuesta muestra que la mayoría de los servicios cuentan con dispensación y distribución, ¿se tiene estimado el valor de la utilidad generado por las entregas por dispensación?

Los sistemas de distribución de medicamentos y servicios clínicos deben ser mejorados, particularmente aquellos administrados por farmacéuticos asociados con farmacias satélites, deberían incrementar para conocer las actuales y futuras necesidades de los pacientes críticamente enfermos (16). Esto demuestra el reto permanente de la mejoría en los diversos procesos para brindar una mejor atención a los pacientes.

33. ¿En la distribución a los diferentes servicios asistenciales, enfermería verifica cada uno de los insumos que van a recibir y se garantiza la firma de recibido a conformidad?

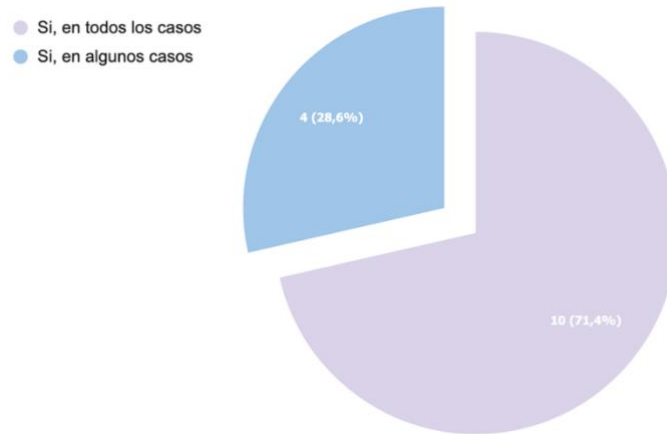


Ilustración 20 - Distribución porcentual de las instituciones que garantizan las correctas entregas con la firma de recibido a satisfacción.

Tabla 17 - Relación de las instituciones que no siempre garantizan la correcta distribución con la firma de recibido a satisfacción, su naturaleza y la tercerización de los servicios farmacéuticos.

¿En la distribución a los diferentes servicios asistenciales, enfermería verifica cada uno de los insumos que van a recibir y se garantiza la firma de recibido a conformidad?	Si, en algunos casos	
	Propio	Total general
Etiquetas de fila		
Privada	3	3
Pública	1	1
Total general	4	4

De los 14 servicios farmacéuticos encuestados 10 siempre entregan a enfermería con firma de recibido a satisfacción, de los 4 que en algunas ocasiones no entregan con firma de recibido se encuentra que ninguna de ellas es tercerizada, 3 son privadas y 1 es pública. ¿Son más laxos los servicios propios?

Esta actividad cumple con el propósito de control de inventarios, se suele asumir que es la entidad la encargada de instaurar las actividades de control. Sin embargo, lleva a

preguntarse en qué casos si se verifica y en aquellos en que no, ¿se contará con un control estricto de salida? ¿Cuál es la trazabilidad del proceso? ¿Cuál es el soporte en caso de glosa?

34. ¿En la distribución se cumple con todas las rondas en los horarios que fueron previamente estipulados?

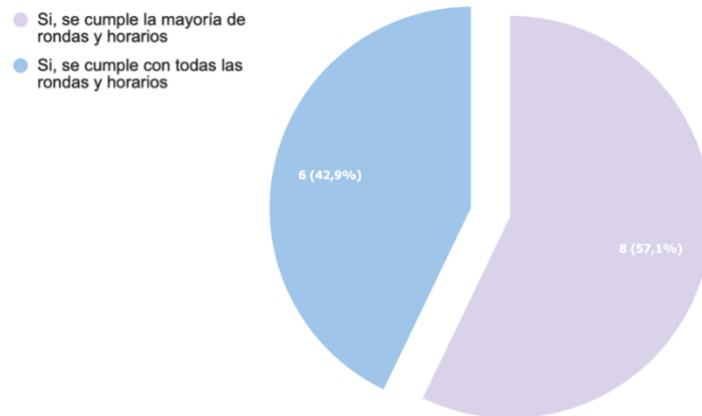


Ilustración 21 - Distribución porcentual del cumplimiento de rondas y horarios.

En el proceso de distribución intrahospitalaria se pactan rondas entre el servicio farmacéutico y enfermería, con el fin de optimizar tiempos y funciones dentro del personal del servicio farmacéutico, no obstante, es una práctica que requiere un alto grado de organización toda vez que se requiere hacer revisiones de órdenes médicas de los diferentes servicios, tener el personal de perfilación, alistamiento y distribución, adicional a eso no se puede determinar con los datos obtenidos si el número de rondas son iguales para todas las instituciones y a su vez sea este un factor para que las rondas se cumplan solo parcialmente.

35. ¿Qué barreras de seguridad han implementado?

Se listan y transcribieron las respuestas de los participantes:

Tabla 18 - Barreras de seguridad implementadas.

1.	"Ninguna"
2.	"El que dispensa no entrega, entrega otro aux y se hace conteo con enfermería 1 a 1"
3.	"Marcación Lasa, Alto riesgo y Sales concentradas."
4.	"Procesos de semaforización a medicamentos, dispositivos y reactivos"
5.	"Entrega personalizada al personal de enfermería"
6.	"Cada proceso general tiene sus barreras de seguridad del paciente, doble verificación, recepción controlada, etc"
7.	"Doble verificación, sticker LASA y Alto riesgo"
8.	"Distribución en dosis unitaria"
9.	"Entrega mano a mano"
10.	"Perfilación por parte de los regentes 24 horas"
11.	"En teoría la verificación con enfermería, pero no siempre se realiza"
12.	"Rotulación lasa y alto riesgo. Color etiquetado de productos"
13.	"Verificación previo a la salida del SF por una persona diferente, Doble verificación en piso, rotulación..."
14.	"Marcación de medicamentos LASA, alto riesgo con rótulos que permiten su identificación fácilmente. Adicionalmente en la alistada del piso intervienen dos personas, quien alista y quien entrega (realiza auditoría de quien "alista)"
15.	"Doble verificación, Rotulación de medicamentos lasa y alto riesgo, medicamentos trazadores en constante verificación al momento de la perfilación."

En cuanto a las barrera de seguridad implementadas en el proceso de distribución se encuentra que la estrategia más usada es la rotulación con stickers de medicamentos que se clasifican como LASA y Alto riesgo, la segunda estrategia más utilizada es la doble verificación por el personal del servicio farmacéutico esto quiere decir que el auxiliar que realiza el alistamiento es diferente que el auxiliar que realiza el proceso de distribución y la tercera estrategia más usada es la entrega mano a mano con enfermería comparado lo cargado al paciente en el cargo impreso con lo entregado físicamente, otra institución aplica la

semaforización como barrera de seguridad y otra de las instituciones no tiene implementada ninguna barrera de seguridad.

Las barreras de seguridad son primordiales a la hora de prevenir los errores en el personal de farmacia y evitar que estos puedan llegar hasta el paciente y producir daños, con la encuesta se hace evidente que la marcación LASA y Alto Riesgo, son las estrategias más usadas por que impactan los errores más frecuentes, dado que, LASA es una metodología que busca mitigar confusiones por parecidos físicos, de nombre del medicamento y de varias concentraciones de un mismo medicamento y, la marcación “alto riesgo” se enfoca en los medicamentos que al cometerse errores presentan riesgos más elevados para la salud del paciente.

36. ¿Tienen dobles verificaciones dentro del proceso de distribución?

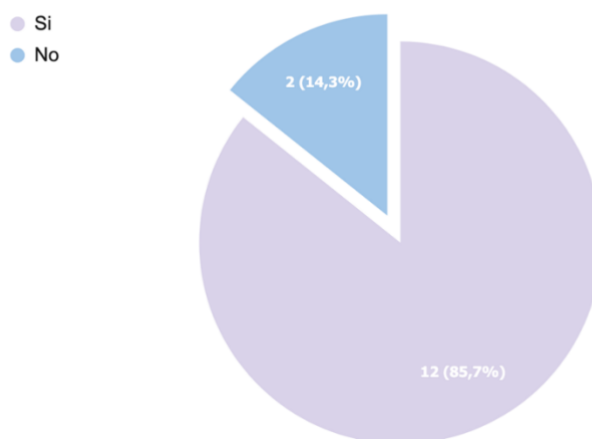


Ilustración 22 - Distribución porcentual de la existencia de dobles de verificación.

Dentro de las estrategias mencionadas como implementación de barreras de seguridad para reducir incidentes y eventos que pueden generar daño al paciente, se encuentra la doble verificación en el proceso de distribución, esta consiste en realizar el alistamiento de medicamentos y dispositivos médicos del perfil del paciente y que otro persona diferente se encargue de la verificación antes y/o durante la distribución al servicio asistencial, entregando mano a mano a enfermería de tal manera que se verifique lo consignado en el

cargo del paciente con lo entregado físicamente, esta estrategia pretende disminuir errores de dispensación y de administración.

37. ¿Cuáles son las principales falencias de este proceso y cómo las manejan?

Se listan y transcribieron las respuestas de los participantes:

Tabla 19 - Falencias del proceso de distribución

1.	“Recepción inadecuada por parte del personal de enfermería.”
2.	“Faltantes o sobrantes en el dispensado, conteo con enfermería en la entrega de carros de medicamentos” “Las devoluciones y que en las auditorías de los entregado Vs lo registrado por enfermería coinciden, en lo primero se trata de perfilar junto con enfermería, al igual que la auditoría previa al alta.”
3.	“Las devoluciones son una fuente importante de reproceso en este proceso”
4.	“Falta de concentración del personal, retroalimentación en equipos primarios”
5.	“Errores de distribución se manejan con retroalimentación al personal”
6.	“Faltantes y devoluciones. Se le informa a enfermería de la importancia de la doble verificación ya que luego no se les puede responder por faltantes.”
7.	“Inoportunidad, deficiente comunicación entre los servicios y al interior del servicio farmacéutico. No se han establecido estrategias de mejora”
8.	“Oportunidad, no hay personal suficiente para distribución con oportunidad de acuerdo al crecimiento de la institución”
9.	“No hay rondas en horarios fijos. No hay programación en kardex antes de la entrega de medicamentos.”
10.	“La cantidad de rondas que se realizan en el día y como es entrega verificada con personal de enfermería en ocasiones no cuentan con la disponibilidad para recibir mano a mano por lo cual se establece el horario de rondas por servicio”
11.	“No se encuentran las fórmulas actualizadas”
12.	“Sobrecarga laboral de enfermería que impide en varios casos la obiedad de la doble verificación que finaliza en posibles errores en la entrega y quizás de administración. “Se trabaja en la cultura de la doble verificación.”
13.	

De las respuestas recibidas se evidencia que existen múltiples falencias en este proceso esencial de los servicios farmacéuticos, es llamativo como común denominador las fallas en la comunicación entre el área de enfermería y el área servicio farmacéutico, seguido por la necesidad de retroalimentación y capacitación en cuanto a errores de dispensación y/o distribución. El reto para las instituciones y los químicos farmacéuticos dentro de ellas es crear un modelo funcional, viable, sostenible, amigable, seguro, eficiente, tecnológico,

versátil que permita y facilite el cumplimiento de los mínimos de la entrega del servicio farmacéutico a enfermería dentro del proceso de distribución intrahospitalaria, siendo válido reconocer que las tecnologías informáticas podrían ser un aliado para la implementación de un modelo con tales exigencias.

F. Procesos Transversales

38. ¿Cuáles indicadores maneja el Servicio Farmacéutico?

Se listan y transcribieron las respuestas de los participantes:

Tabla 20 - Indicadores del servicio farmacéutico

1.	"Reportes Farmacovigilancia, Errores de Dispensación, Vencimientos y averías"
2.	"Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, PRUM y RNM prevenibles, Errores de Dispensación, Vencimientos y averías"
3.	"Demanda insatisfecha, Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, PRUM y RNM prevenibles, Errores de Dispensación"
4.	"Demanda insatisfecha, Errores de Dispensación, Medicamentos y dispositivos no entregados por fallas en la gestión, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
5.	"PRUM, RNM, Errores de Dispensación, Medicamentos y dispositivos no entregados por fallas en la gestión, Vencimientos y averías, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
6.	"Rotación de inventarios, Reportes Farmacovigilancia, PRUM, Errores de Dispensación, Vencimientos y averías"
7.	"Rotación de inventarios, Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, PRUM y RNM prevenibles, Errores de Dispensación, Medicamentos y dispositivos no entregados por fallas en la gestión, Vencimientos y averías, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
8.	"Rotación de inventarios, Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, PRUM y RNM prevenibles, Errores de Dispensación, Vencimientos y averías, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
9.	"Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, PRUM y RNM prevenibles, Vencimientos y averías, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
10.	"Rotación de inventarios, Reportes Farmacovigilancia, Errores de Dispensación, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
11.	"Demanda insatisfecha, Rotación de inventarios, Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, PRUM y RNM prevenibles, Errores de Dispensación, Medicamentos y dispositivos no entregados por fallas en la gestión, Vencimientos y averías, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
12.	"Demanda insatisfecha, Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, Errores de Dispensación, Vencimientos y averías, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
13.	"Reportes Farmacovigilancia, Vencimientos y averías, Pacientes a los que se les brindó asesoría farmacológica"
14.	"Reportes Farmacovigilancia, PRUM, RNM, Errores de Dispensación, Vencimientos y averías"

En Colombia el ministerio de salud tiene un modelo normativo para la armonización del sistema de salud, es así que tiene establecida la resolución 0256 de 2016 “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”, esta resolución tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad, dentro del dominio de seguridad se encuentran dos indicadores que aplican para los servicios farmacéuticos:

- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

Si bien esta resolución se enfoca desde la seguridad del paciente, estos no son suficientes, dado que, los eventos adversos no son los únicos aspectos medibles dentro de la operación de un servicio farmacéutico, por ejemplo oportunidad en el tiempo de entrega de los medicamentos y dispositivos médicos, cantidad de bajas por vencimiento, averías en el inventario, cantidad de defectos en la recepción, número de pacientes con educación farmacológica al egreso hospitalario, eventos adversos prevenibles, Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos (PRUM).

Por otra parte, la resolución 1403 en su artículo 18 dicta la evaluación del servicio prestado y para ello define tres dominios, eficiencia, eficacia y efectividad. El servicio farmacéutico dispondrá básicamente de los siguientes indicadores de gestión: de la calidad técnica, de costo, de servicio, del recurso humano y de seguridad.

Los servicios farmacéuticos se han dado a la tarea de cumplir con los requerimientos mínimos de ley enfocados en la seguridad, dejando de lados otros dominios tal como se puede observar en las respuestas dadas por los servicios farmacéuticos.

39. ¿Manejan algún indicador adicional?

Se listan y transcribieron las respuestas de los participantes:

Tabla 21 - Indicadores adicionales.

"Índice de eventos relacionados con la utilización de medicamentos y dispositivos médicos, porcentaje de eventos gestionados, porcentaje de intervenciones aceptadas."
2. "Identificación y Adherencia Terapéutica"
3. "No."
4. "No"
5. "Relacionados con calidad de medicamentos adecuados en la central de mezclas"
6. "Número de desviaciones de control calidad sobre total de productos preparados"
7. "Oportunidad en la distribución, oportunidad en la dispensación, tiempos de espera en la dispensación, entregas completas, satisfacción"

Al indagar por indicadores adicionales a los inicialmente planteados se encuentra que los servicios farmacéuticos han diseñado indicadores variados indicadores que pueden ser útiles pero que continúan sin medir dominios legalmente definidos como lo son la calidad técnica, el costo y el recurso humano.

Aunque la norma es específica en definir los dominios de los indicadores no define explícitamente cuáles deben ser llevados, ni tampoco existe la exigencia de que sean reportados a un ente regulatorio por lo que se observa cómo cada institución configura los indicadores a su conveniencia.

¿Realmente cuáles indicadores arrojan datos importantes? ¿Cuáles indicadores permiten tomar decisiones? ¿Cuáles indicadores permiten que el servicio farmacéutico detecte fallas en su gestión que puedan ser susceptibles de mejora?

40. ¿Cuáles son los principales retos que se presentan con el personal?

Se listan y transcribieron las respuestas de los participantes:

Tabla 22 - Retos frente al personal de los servicios farmacéuticos.

1.	Cumplimiento de horarios, entregas correctas."
2.	"La falta de análisis y lectura en el dispensado"
3.	"Cultura del control (Inventario), adherencia a los procesos, protocolos y guías, diligenciamiento de formatos, cohesión de grupo."
4.	"Cultura del Reporte, Almacenamiento Adecuado de Medicamentos, dispositivos y reactivos"
5.	"El compromiso con los lineamientos institucionales"
6.	"Adherencia a los procesos"
7.	"Falta de compromiso y motivación"
8.	"Renuncias constantes, licencias, tercerización en la contratación."
9.	"Alta rotación, poco compromiso, deficiente comunicación"
10.	"Tiempo de Entrenamiento y empalmes adecuados"
11.	"Motivación, trabajo en equipo, compromiso, capacitaciones específicas" "la dificultad en la planeación de cuadros de turnos, ya que se presentó modificación en dirección técnica por lo cual trajo consigo modificaciones en estructura interna y ambiente laboral, disminución de personal debido a retiros voluntarios y demoras en el proceso de contratación lo cual genera aumento en horas laboradas y una cartera de horas muy positivas"
12.	
13.	"Insuficiencia"
14.	"Lectura adecuada de cada medicamento, sin obviar la información por mecanización de ubicación o aspecto."

En cuanto a los retos que se presentan con el personal aunque son bastante heterogéneos pero se observan 5 tipos principalmente, el primero y más frecuente, pues repite para 5 instituciones es referente a la falta de motivación de los empleados, falta de compromiso, alta rotación; el segundo más frecuente se relaciona con la falta de cumplimiento de horarios, falta

de adherencia a procesos, lineamientos institucionales y a la cultura de reporte, se continúa con el reto que suponen las decisiones administrativas que llevan a tercerización de la contratación, insuficiencia del personal, tiempos de entrenamiento y empalme adecuados y por último están los retos relacionados con el desempeño del personal de tal manera que se lleve a los resultados con el menor número de errores posibles.

41. ¿Cómo influye la cultura organizacional dentro de la eficiencia operativa del Servicio Farmacéutico?

Se listan y transcribieron las respuestas de los participantes:

Tabla 23 - Influencia de la cultura organizacional en la eficiencia operativa de los servicios farmacéuticos.

-
1. "No hay apropiación de la cultura organizacional."
 2. "Al ser tercerizado tiene su propia cultura"
"Sin duda alguna la cultura organizacional del instituto ha hecho que el crecimiento se ha constante y rápido, en tan solo tres años los cambios en el servicio farmacéutico han sido notables, pues desde la gerencia se ha impulsado el servicio farmacéutico como una unidad de negocios fundamental para ese crecimiento, es un trabajo en equipo, de forma colaborativa, los comités son funcionales."
 3. "Programas de Capacitación Continuada"
 4. "Siempre se tiene el paciente como eje de la atención y se enfatiza que el sf es parte vital en la recuperación del estado de salud"
 5. "Influye directamente"
 6. "Genera desmotivación en el personal"
 7. "Es muy importante ya que, la farmacia es un servicio transversal y se va afectar o beneficiar de esta cultura."
 8. "La organización ha cambiado mucho y no se ha asentado lo suficiente una nueva cultura organizacional"
 9. "Mucho, teóricamente hablando de los principios, pero en los recursos que provee se queda corto"
 10. "El SF se encuentra alineado en planeación estratégica del hospital"
"Actualmente de forma negativa ya que se presentan dificultades a nivel del servicio farmacéutico asociadas al ambiente laboral en el cual influye de manera importante la disminución en personal y aumento de horas laboradas y a nivel administrativos con insatisfacción salarial"
 - 11.
 - 12.

13. "En ocasiones dificulta la ejecución de las actividades propias del servicio"
 14. "Primordial, sin orden no hay armonización del trabajo e influye a errores de dispensación"
-

Partiendo de la definición: "La cultura organizacional es el conjunto de creencias, valores y prácticas compartidas que permite a un grupo de personas enfocar todas sus actividades hacia una misma meta y como una ayuda para el cumplimiento de los objetivos de las entidades correspondientes."(17)

Se evidencia que al tratar plasmar como se refleja e impacta la cultura organizacional de las instituciones a la eficiencia operativa de los servicios farmacéuticos se encuentra disgusto, desarmonización, dificultades, desvalorización, mal concepto y descontextualización de lo que es la cultura organizacional, ¿el servicio farmacéutico si está incluido como parte vital de las organizaciones? ¿Existe desde el área de gestión humana un programa que busque darle claridad del concepto cultura organizacional? ¿Cuál es el impacto de la culturización organizacional en el sentido de pertenencia de todo el personal de la institución? ¿Cuál es el costo del impacto negativo en el personal de la cultura organizacional?

Se evidencia entonces que el impacto de la cultura organizacional es negativo, dada la percepción que tienen los servicios farmacéuticos sobre esta, bajo este panorama es una problemática para trabajar, desde las altas directivas y el área de gestión humana, para lograr ver la institución como una organización armonizada con creencias, valores y prácticas compartidas que permitan enfocar todas sus actividades hacia una misma meta que es el bienestar tanto del cliente externo como interno y la calidad de vida del paciente.

42. ¿Tienen la historia clínica digitalizada?

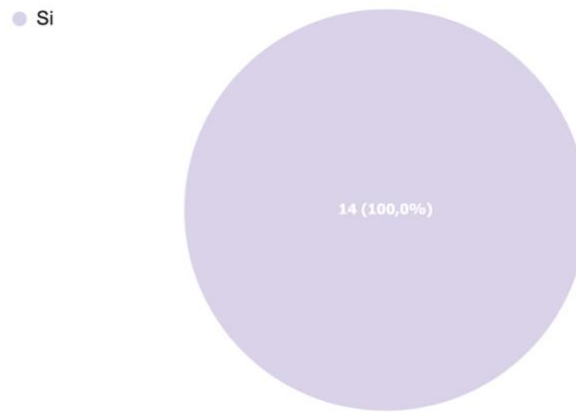


Ilustración 23 - Distribución porcentual del cumplimiento con la historia clínica digitalizada.

El resultado de esta pregunta da muestra que las instituciones están armonizadas con la norma que exige tener una historia clínica digital. Sin embargo, se espera que esta alternativa cuente con los respaldos suficientes y la seguridad pertinente

43. ¿Hacen perfilación? ¿Quién la realiza?

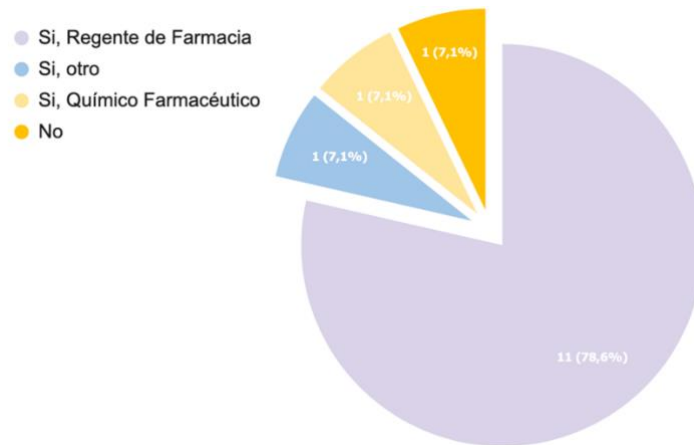


Ilustración 24 - Distribución porcentual de la realización de la perfilación y el encargado de realizarla.

De acuerdo con la resolución 1403 se establece que el personal que debe realizar la perfilación son el regente de farmacia y/o el químico farmacéutico, catalogándose así como los profesionales idóneos para realizar esta función dentro del servicio farmacéutico. En este sentido los resultados de la encuesta evidencian que el 85,7% cumple con las exigencias de ley, no obstante, una institución de alta complejidad revela que un funcionario diferente al químico farmacéutico y al regente de farmacia realiza la perfilación, lo que cabe preguntarse si esta institución cuenta con certificación o un programa establecido para la capacitación de este personal permitiéndole tener los conocimientos necesarios para desempeñar esta función. También existe la posibilidad que este sea un dato anómalo u “outlier” obtenido en la encuesta.

44. ¿Hacen seguimiento farmacoterapéutico?

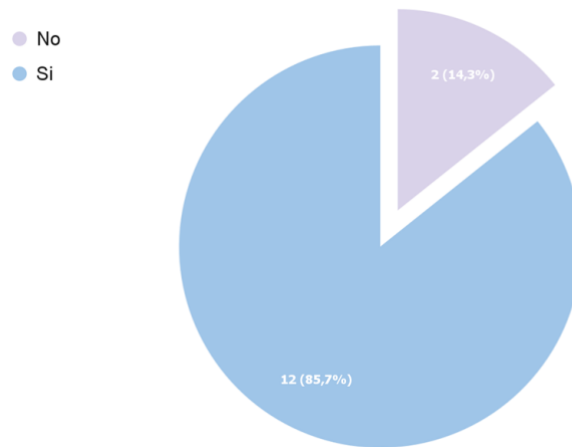


Ilustración 25 - Distribución porcentual de la realización de seguimiento farmacoterapéutico.

Al menos dos instituciones no realizan seguimiento farmacoterapéutico, lo que genera el cuestionamiento de cuáles son las razones para no realizarlo pues hace parte de la farmacovigilancia activa que debe realizar el químico farmacéutico. Esta definición está incluida en el perfil farmacoterapéutico dentro de la resolución 1403 (3)(12).

45. ¿Realizan Farmacovigilancia y Tecnovigilancia? ¿Reportan de acuerdo con la normatividad?

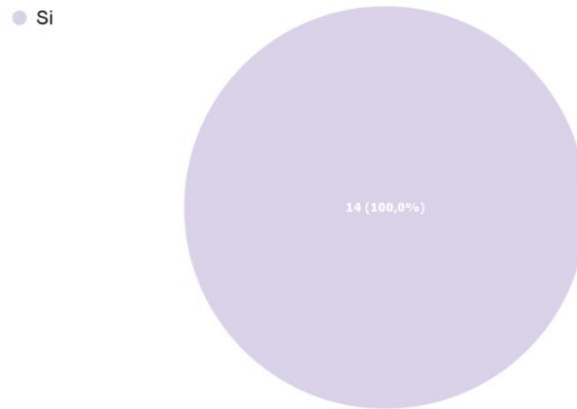


Ilustración 26 - Distribución porcentual del cumplimiento con los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y sus respectivos reportes.

El resultado de esta pregunta da muestra que las instituciones están armonizadas con la norma que exige tener la Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, aun sabiendo que no todas las instituciones lo realizan de forma activa, se resalta la importancia de la prevalencia de tener estos programas implementados. Sin embargo, se espera que cada una de estas instituciones realice el reporte de eventos adversos en las plataformas para ello dispuestas, de tal manera que se contribuya a aumentar el conocimiento sobre los medicamentos y dispositivos médicos.

9. Recomendaciones y Perspectivas

- 1.** Socialización de los resultados con los participantes
- 2.** Publicación de libre acceso de los resultados de la encuesta, dada la baja información encontrada sobre los retos y falencias de los servicios farmacéuticos hospitalarios.
- 3.** Continuación de la encuesta profundizando en los hallazgos y aumentando el número de la muestra poblacional, para disminuir los confusores de datos.
- 4.** Utilizar los datos hallados para la creación e implementación de estrategias para mitigar las dificultades prevalentes en la mayoría de los servicios.
- 5.** Se evidencia la necesidad de mejorar la comunicación y relaciones entre las áreas partícipes del proceso de tal manera que se obtengan mejores resultados.
- 6.** Se invita a las instituciones prestadoras de salud a construir directrices institucionales que permitan la integración y adecuado relacionamiento entre las diferentes áreas para la correcta operación y cumplimiento de los objetivos misionales.
- 7.** La normatividad requiere ajustes que estén más acordes con la operatividad de los servicios farmacéuticos en las instituciones prestadoras de salud.
- 8.** A los directivos y la alta gerencia de las instituciones apoyar a los directores técnicos de los servicios farmacéuticos para operativizar los procesos y procedimientos aprobados.
- 9.** A los entes de control, mejorar los mecanismos para exigir el cumplimiento de la norma

10. Conclusiones

1. Se encuentra una participación positiva en la encuesta dado el gran porcentaje de químicos farmacéuticos que aportaron el análisis introspectivo de sus servicios, permitiendo evidenciar dificultades actuales, estrategias implementadas en los diferentes procesos, manejos administrativos, entre otras. Con el fin de, en una primera instancia, clasificar los hallazgos y generar datos que permitan a futuro la creación e implementación de estrategias para la mitigación de falencias y la adopción de metodologías para la mejora.⁷
2. Se encuentra heterogeneidad en la dirección de los servicios farmacéuticos, debido a las políticas institucionales o a la falta de ellas y a decisiones administrativas, lo que causa gran parte de los hallazgos pues tienen una influencia directa de la administración.
3. Existen factores externos al servicio farmacéutico que impactan la operatividad como lo son la falta de adherencia a los procesos por parte de otras áreas como lo son enfermería, compras, mantenimiento, sistemas, entre otros, poniendo la relación entre ellos como un reto de complejo manejo y evidenciando que existen pocas estrategias para dar solución a este fenómeno.
4. Entre los hallazgos más importantes se encuentra que varios de los encuestados no tienen establecidos modelos de cálculo para estimar el costo de las pérdidas económicas correspondientes a múltiples causas, entre ellas las bajas de inventarios, compras innecesarias, selecciones inadecuadas, costos adicionales por las contingencias.
5. Se identifica como una falencia importante y común a los servicios las pérdidas de inventario por vencimiento y la falta de estrategias efectivas y preventivas que permitan mitigar las pérdidas de medicamentos y dispositivos médicos.

11. Bibliografía

1. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Farmacéutica Nacional. 2011.
2. García F. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud, nuevo paradigma para el profesional farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 6];51.1
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 De 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 46639 (May. 25 2007)
4. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2200 De 2005 por la cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. *Diario oficial*, 45954 (Jun. 29 2005).
5. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 2330 De 2006. por el cual se modifica el Decreto 2200 de 2005 y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 46328 (Jul. 13 2006).
6. Gallastegui Otero C, Ascunce Saldaña P, Dávila Pousa C, Boado Sexto A. Servicios de farmacia y ensayos clínicos: encuesta a la industria farmacéutica. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 1999 Jul 1 [cited 2022 Dec 6];23(4):231–7.
7. Shrestha R, Palaian S, Sapkota B, Shrestha S, Khatiwada AP, Shankar PR. A nationwide exploratory survey assessing perception, practice, and barriers toward pharmaceutical care provision among hospital pharmacists in Nepal. *Scientific Reports* [Internet]. 2022 Oct 5 [cited 2022 Oct 19];12(1):16590. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16653-x>
8. Guo X, Yao D, Liu J, Huang Y, Wang Y, Yao W. The current status of pharmaceutical care provision in tertiary hospitals: results of a cross-sectional survey in China. *BMC Health Services Research*. 2020 Jun 8;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05371-7>
9. Venereo C, Mercedes M de las. Calidad en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2008 Dec 1 [cited 2022 Dec 6];42(3).
10. Costa KS, Goldbaum M, Guayta-Escolies R, Modamio P, Mariño EL, Tolsá JLS. Coordinación entre servicios farmacéuticos para una farmacoterapia integrada: el caso de Cataluña. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2022 Dec 6];22(1413-8123):2595–608. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.02232017>
11. Rossi F, Latorre M, Sepúlveda J, Vargas C, Vásquez M, Vargas M, Restrepo L, Gómez S, Amariles P, López J. Desarrollo de los servicios farmacéuticos en Colombia, Las empresas

de Gestión de Servicios Farmacéuticos [Internet]. Colombia: Serie BUSCANDO REMEDIOS No. 3 iFarma; 2013 [Consultado 2022 sep 23]. Disponible en:<https://www.ifarma.org/uploads/8/2/9/4/82946470/servicios.pdf>

12. Reyes Hernández I, Bermúdez Camps IB, Castro Pastrana LI, Brice MA, Morán JM. Caracterización de la práctica de la atención farmacéutica en instituciones hospitalarias de Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2013 Jun 1 [cited 2022 Dec 6];47(2):225–38.

13. Kienle PC. Pharmacy: Charting the next frontier in public health. *American Journal of Health-System Pharmacy* [Internet]. 2022 Jul 8 [cited 2022 Nov 2];79(21):1894–7. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxac187>

14. Newsome AS, Murray B, Smith SE, Brothers T, Al-Mamun MA, Chase AM, et al. Optimization of critical care pharmacy clinical services: A gap analysis approach. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2021 Jun 1;78(22):2077–85. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab237>

15. Hernández Gámez O, Torres Saumeth K, Ávila Carrasquilla E, Livingston Cabrera J, Pinzón Morales M. Consumos y Costos de Medicamentos: Herramienta para la Gestión de Suministro del Servicio Farmacéutico. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2015 Jan 1;3(1):1–1. <https://doi.org/10.17081/innosa.3.1.235>

16. Dasta JF, Segal R, Cunningham A. National survey of critical-care pharmaceutical services. *American Journal of Hospital Pharmacy* [Internet]. 1989 Nov 1 [cited 2022 Dec 6];46(11):2308–12.

17. Sordo AI. 3 ejemplos extraordinarios de cultura organizacional [Internet]. *blog.hubspot.es*. 2021. <https://blog.hubspot.es/marketing/cultura-organizacional>

18. Sedeño Argilagos C, Arbezú Michelena MA, Fernández Argüeyes R, Fernández Monagas SA. Actividad del farmacéutico hospitalario: su incidencia sobre el personal médico. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2000 Apr 1 [cited 2022 Dec 6];34(1):19–24

19. Bravo G, Juárez J, Vladimir G, Orellana B. Artículo Original Generation of value in the private pharmaceutical office in Peru. *Ciencia e Investigación* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 6];21(2):31–7.

20. Organización Panamericana Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud [Internet]. 6th ed. Organización Mundial de Salud, editor. 2013 [cited 2022 Sep 5].

21. Ospina A, Benjumea D, Amariles P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2011 Aug 16;29(0120-386X).

22. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial, 49865 (May. 6 2016).

23. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Diario Oficial, 51149 (Nov. 26 2019)

24. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 47957 (Ene. 19 2011)

25. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41148 (Dic. 23 1993).

12. Anexos

Anexo 1. Formulario web de la encuesta realizada a los servicios farmacéuticos hospitalarios.

6/12/22, 05:17

Servicios Farmacéuticos Hospitalarios Medellín

Servicios Farmacéuticos Hospitalarios Medellín

Esta encuesta se realiza de forma **anónima** y **con fines netamente académicos** para el trabajo de grados de la especialización en Administración de Servicios de Salud, con la finalidad de identificar condiciones comunes a los servicios farmacéuticos hospitalarios de Medellín y que a su vez permitan establecer retos, oportunidades y estrategias de mejora.

¡Gracias por participar!

***Obligatorio**

1. Nombre de la institución:

2. Nombre de la persona que diligencia el formulario:

3. Cargo de la persona que diligencia el formulario: *

4. I. La institución donde esta ubicado el servicio farmacéutico es de naturaleza: *

Marca solo un óvalo.

Privada

Pública

Mixta

5. II. El servicio farmacéutico es: *

Marca solo un óvalo.

- Propio
 Tercerizado

6. III. Nivel de Complejidad de la institución: *

Marca solo un óvalo.

- Baja
 Mediana
 Alta

Selección

7. 1. ¿La inclusión de medicamentos nuevos se realiza a través del comité de farmacia y terapéutica? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

8. 2. ¿La institución se acoge al listado básico de medicamentos y dispositivos médicos? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

9. 3. ¿El servicio farmacéutico "calcula el costo" de las pérdidas por medicamentos vencidos por selección inadecuada? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

10. 4. ¿La institución cuenta con políticas de selección? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Otro: _____

11. 5. ¿Quiénes intervienen en la decisión de incluir o no un medicamento? *

Adquisición

12. 6. ¿La adquisición de medicamentos, dispositivos médicos e insumo es programada? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

13. 7. ¿Realiza periódicamente evaluación a los proveedores? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

14. 8. ¿La institución cuenta con reposición automática o siempre se debe generar una solicitud? *

Marca solo un óvalo.

Si, el proveedor o área de compras maneja un punto de reposición

No, siempre se debe generar una solicitud de compra desde el Servicio Farmacéutico.

15. 9. ¿Tienen alguna restricción para la adquisición? (Por ejemplo: Corta fecha de vencimiento) *

Selecciona todos los que correspondan.

Si, fecha de vencimiento

Si, otras restricciones

No, ninguna

16. 10. ¿Tienen alguna limitación para la adquisición? (Por ejemplo: presupuesto, espacio físico ...) *

Selecciona todos los que correspondan.

Si, presupuesto

Si, espacio de almacenamiento

Si, otra

No, ninguna

17. 11. ¿Manejan alguna contingencia frente a estas limitaciones?

18. 12. ¿Cual es la dificultad que mas se les presenta? (Ejemplo: Cambio de marcas, *
inexistencias, desabastecimiento...)

Selecciona todos los que correspondan.

- Cambio de marca
 Inexistencia
 Desabastecimiento
 Oportunidad de entrega
 Otra

19. 13. ¿En la programación de adquisiciones tiene en cuenta Consumo Promedio, *
Punto de Reposición, Número Mínimo de Existencias?

Selecciona todos los que correspondan.

- Consumo Promedio
 Punto de Reposición
 Número mínimo de existencias
 Otro: _____

Recepción

20. 14. ¿Realiza acta de recepción? ¿Sistematizada, manual? *

Marca solo un óvalo.

Si, manualmente

Si, sistematizada

No.

21. 15. ¿Se realiza recepción única y exclusivamente de medicamentos y dispositivos médicos? *

Marca solo un óvalo.

Si, solo artículos con registro INVIMA

No, se reciben insumos de otras áreas de la institución

22. 16. ¿Todos los insumos llegan con su respectiva factura? ¿Se reciben artículos remisionados? *

Marca solo un óvalo.

Si, solamente se recibe con FACTURA

No, en algunos casos se reciben insumos con REMISIÓN

23. 17. ¿Características específicas que son verificadas en la recepción técnica? *

Selecciona todos los que correspondan.

Lote

Fecha de Vencimiento

Registro INVIMA

Características físicas y organolépticas del medicamento

Otro: _____

24. 18. ¿Cual es el proceso para los Productos No Conformes? *

25. 19. ¿Cuentan con politica de recepción de medicamentos con próximo vencimiento? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Almacenamiento

26. 20. ¿El área de almacenamiento es acorde a la cantidad de insumos a almacenar? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

27. 21. ¿La rotación de los medicamentos permite que sean usados antes de su fecha de vencimiento? *

Marca solo un óvalo.

Si

No, se presentan vencimientos por baja rotación

28. 22. ¿Administrativamente que acciones toman para mitigar las perdidas de inventario por vencimiento?

29. 23. ¿Que procesos o estrategias se tienen implementadas frente a los "descuadres de inventario"? *

30. 24. ¿Como se realiza el control de inventario? *

31. 25. ¿Con que periodicidad tienen definido la realización del inventario general ? *

Marca solo un óvalo.

- Semestral
- Anual
- Otro: _____

32. 26 ¿Qué tipo de almacenamiento tienen definido? (Por ejemplo: Grupo farmacológico, orden alfabético, marca, vía de administración, caótico) *

Selecciona todos los que correspondan.

- Orden alfabético
 Grupo terapeutico
 Marca o Laboratorio
 Vía de administración
 Sistema Caotico
 Otro: _____

33. 27. ¿Realiza control de factores ambientales? ¿Digital, manual, por telemetría? *

Marca solo un óvalo.

- Si, manualmente
 Si, digitalmente
 Si, por telemetría
 No.

34. 28 ¿Manejan inventarios por fuera del servicio farmacéutico y farmacias satelites? (Ejemplo: Pisos de hospitalización, Ortopedia, Cardiología, Quimioterapia)

Marca solo un óvalo.

- Si, en diferentes servicios de la institución
 No, solo servicio farmacéutico y farmacias satelitales

Distribución y/o Dispensación

35. 29. ¿En la distribución a los diferentes servicios asistenciales, enfermería verifica cada uno de los insumos que van a recibir y se garantiza la firma de recibido a conformidad? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, en todos los casos
- Sí, en algunos casos
- No, nunca

36. 30. ¿En la distribución se cumple con todas las rondas en los horarios que fueron previamente estipulados? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, se cumple con todas las rondas y horarios
- Sí, se cumple la mayoría de rondas y horarios
- No, no se cumplen.
- Otro: _____

37. 31. ¿Que barreras de seguridad han implementado? *

38. 32. ¿Tienen dobles verificaciones dentro del proceso de distribución? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

39. 33. ¿Cuales son los principales falencias de este proceso y como las manejan? *

40. 34. ¿Prestan servicio de dispensación o solo distribución? *

Marca solo un óvalo.

Solo distribución

Distribución y dispensación

Transversales

41. 35. ¿Cuáles indicadores maneja el servicio farmacéutico? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Demanda insatisfecha
- Rotación de inventarios
- Reportes Farmacovigilancia
- PRUM
- RNM
- PRUM y RNM prevenibles
- Errores de Dispensación
- Medicamentos y dispositivos no entregados por fallas en la gestión
- Vencimientos y averías
- Pacientes a los que se les brindo asesoría farmacologica

42. 36. ¿Manejan algun indicador adicional?

43. 37. ¿Cuales son los principales retos que se presentan con el personal? *

44. 38. ¿Como influye la cultura organizacional dentro de la eficiencia operativa del Servicio Farmacéutico? *

45. 39. ¿Tienen la historia clínica digitalizada? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

46. 40. ¿Hacen perfilación? ¿Quién la realiza? *

Marca solo un óvalo.

Si, Regente de Farmacia

Si, Químico Farmacéutico

Si, Auxiliar

No

47. 41. ¿Hacen seguimiento farmacoterapéutico? ¿se detectan PRUM? *

48. 42. ¿Realizan Farmacovigilancia y Tecnovigilancia? ¿Reportan de acuerdo a la normatividad? *

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios