

**DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS
SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO Y
CUMARAL ADSCRITOS A LA E.S.E DEPARTAMENTAL DEL META
SOLUCIÓN SALUD**

**LINA LIZBETH ROMERO AGUDELO
JENNY PATRICIA VELASQUEZ GUTIERREZ**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
VILLAVICENCIO- META
2018**

**DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS
SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO Y
CUMARAL ADSCRITOS A LA E.S.E DEPARTAMENTAL DEL META
SOLUCIÓN SALUD**

**LINA LIZBETH ROMERO AGUDELO
JENNY PATRICIA VELASQUEZ GUTIERREZ**

**Informe final de pasantía como requisito para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

**Directora
GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO
Química Farmacéutica
Magister en Ciencias- Farmacología**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
VILLAVICENCIO- META**

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

Q.F Graciela Astrid León Alfonso

Director de la pasantía

Enf. Claudia María Pinzón Gutiérrez

Directora del Centro de Proyección Social

Facultad de Ciencias de la Salud

Villavicencio, 12/07/2018

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	9
1 OBJETIVOS.....	11
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
3 REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
3.1 MARCO LEGAL.....	15
3.2 MARCO TEÓRICO	18
3.2.1 LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS	18
3.2.2 Atención integral en salud	21
3.2.3 Seguridad al paciente	25
4 PLAN DE ACCION	30
LIMITACIONES	35
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Normatividad Vigente.....	15
Tabla 2 Plan de acción para implementar en el Servicio Farmacéutico	30

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A Carta de entrega de documento final a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud.....	45
ANEXO B Formato de asistencia a la socialización de resultados del diagnostico.....	46
ANEXO C Carta de compromiso del director docente.....	47
ANEXO D Carta de la ejecución de la pasantía del coordinador externo de la E.S.E Departamental Solución Salud	48
ANEXO E Relación Bibliografía de documentos técnicos y Normas utilizados para la construcción del instrumento de recolección de la información	49
ANEXO F Documento “diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de los Municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud”	51

INTRODUCCIÓN

En Colombia el origen del Servicio Farmacéutico data del año 1865 con una cátedra brindada por el médico Osorio en la facultad de medicina en la ciudad de Bogotá; en 1895 se inició la cátedra de Farmacia y materia médica en la Universidad Nacional de Colombia y hacia el año de 1927 se consolidó la creación de la escuela de Farmacia a través de la ley 11 de 1927.

Es sabido que la farmacia surgió debido a la gran necesidad de asegurar la calidad de los medicamentos, además de su dispensación correcta, dando así inicio al Servicio Farmacéutico definido como *“el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva”*¹, además de ser el campo de acción en el cual los Regentes de Farmacia se desempeñan en el día a día, en donde deben desarrollar los conocimientos adquiridos junto con las habilidades y destrezas propias de la profesión. En este sentido, las pasantías brindan a los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia la oportunidad de fortalecer los conocimientos y desarrollar las competencias necesarias para la ejecución de las actividades en el campo laboral.

La E.S.E Departamental del Meta Solución Salud tiene presencia en 17 municipios del Departamento del Meta, siendo así un referente en aspectos laborales en cuanto a Servicios Farmacéuticos de baja complejidad en la Región, dicha institución está comprometida con la prestación de servicios de óptima calidad, por lo cual la elaboración del diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral brinda la oportunidad de identificar las falencias o debilidades presentadas en la ejecución de los diferentes procesos llevados a cabo en el servicio y así poder tomar los correctivos pertinentes para mejorar la prestación del servicio.

El desarrollo de la pasantía tuvo como objetivo establecer el grado de cumplimiento de los Servicios Farmacéuticos frente a la normatividad vigente; en las IPS de Cumaral y Restrepo adscritas a la ESE Departamental del Meta Solución Salud. En este documento se presentan los resultados de la información recolectada a través del instrumento diseñado una vez revisada la normatividad vigente y la bibliografía pertinente; posteriormente se realiza el análisis respectivo y se identifican las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas presentes en los Servicios

Farmacéuticos de los municipios anteriormente mencionados; el trabajo desarrollado tuvo un fin meramente académico, se espera que los resultados y sugerencias sean tomados en cuenta en el diseño e implementación del plan de mejora por parte de la entidad. Dentro de las limitaciones que se presentaron en la ejecución de la pasantía encontramos que la información no estaba concentrada solamente en los servicios farmacéuticos sino que también se tuvo que indagar en el nivel central de la E.S.E. Solución Salud, además hubo información requerida para el diagnóstico que no fue posible encontrarla debido a que es de años anteriores y el personal del servicio farmacéutico desconocía dicha información.

JUSTIFICACIÓN

Como bien es sabido a través de la constitución política de Colombia se consagra la *“salud como uno de los derechos fundamentales”*² e inviolables para toda su población, por lo cual se crea la ley 100/1993 que *“establece el sistema general de seguridad social en salud”*² y dónde se describe el modelo de atención en salud y los regímenes existentes para la prestación de dichos servicios, además en el año 2015 se promulga la ley 1751 *“Ley estatutaria de salud”*³ la cual tiene por objeto *“garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”*³ considerada una oportunidad para reorientar las prioridades del sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. Sin embargo, aunque existen leyes que soportan a la salud como derecho legítimo existen brechas que impiden el adecuado proceso a la hora de recibir los servicios y los beneficios a los que toda la sociedad tiene derecho.

Una de las metas que se encuentran consagradas en la política farmacéutica nacional CONPES 155 es *“que toda la población sin excepción alguna reciba medicamentos de calidad”*⁴; no obstante día a día se evidencian dificultades para el cumplimiento de esta meta. Para garantizar la cobertura de la población del departamento del Meta en cuanto a la prestación de servicios farmacéuticos la E.S.E Departamental tiene a su cargo 17 municipios que cuentan con recurso humano idóneo, herramientas, recursos físicos y tecnológicos. Teniendo en cuenta los retos que demanda la implementación de la Políticas Farmacéutica Nacional y de Seguridad del Paciente además de la adopción del Modelo Integral de Atención en Salud, es necesario identificar la situación actual de la organización y prestación del Servicio Farmacéutico con el fin de establecer las acciones que permitan cumplir con los objetivos propuestos en las diferentes políticas y/o darle sostenibilidad a la prestación del servicio con calidad y humanización.

La E.S.E Departamental del Meta ha mostrado gran interés en el mejoramiento continuo de la prestación del Servicio Farmacéutico y en el trabajo conjunto con el programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos. Es por esta razón y debido a la gran responsabilidad social que tenemos como Tecnólogos en Regencia de Farmacia con perfil investigativo y crítico, que se hace notoria la importancia de contribuir a través de la realización de un diagnóstico de la situación de los servicios farmacéuticos de la E.S.E departamental en los

municipios de Restrepo y Cumaral, estableciendo una línea base frente a los retos actuales que implican la adopción de las Políticas en salud y así mismo realizar las propuestas de mejora o sugerencias que propendan por la mejora en la prestación de los servicios garantizando la calidad y la seguridad de los pacientes favoreciendo la satisfacción de los usuarios en cuanto a la prestación del servicio farmacéutico.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer las habilidades y conocimientos como Tecnólogos en Regencia de Farmacia sobre los procesos generales y especiales que se desarrollan en servicios farmacéuticos de bajo nivel de complejidad

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión sobre las políticas, normas y estándares de buenas prácticas que se relacionen con la prestación del Servicio farmacéutico.
- Diseñar un instrumento para la recolección de información alusiva a organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y especiales de los Servicios Farmacéuticos adscritos a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud.
- Establecer el grado de cumplimiento del Servicio Farmacéutico frente al Decreto Único en Salud 0780 de 2016, Resolución 1403 de 2007 y Resolución 1478 de 2006, Resolución 1446 de 2006 expedidos por el Ministerio de Protección Social, Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; en las IPS de Cumaral y Restrepo adscritas a la ESE Departamental del Meta Solución Salud.

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

La Empresa Social del Estado del departamento del Meta E.S.E “Solución Salud” está presente en 17 de los 29 municipios del departamento del Meta, dentro de los que se incluyen los municipios de Restrepo y Cumaral.

La E.S.E Solución Salud tiene como objetivo general *“Prestar servicios de salud en condiciones de calidad y pertinencia, mejorando la oportunidad, el acceso y la eficiencia, implementando la Política de Seguridad del Paciente y fortaleciendo el programa de humanización en la prestación de los servicios, logrando sostenibilidad administrativa y financiera así como el fortalecimiento tecnológico”*⁵.

La Misión de la entidad es *“prestar una atención integral, segura, oportuna y humanizada en salud con enfoque diferencial a la población urbana y rural del departamento del Meta con énfasis en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, articulando las actividades asistenciales con las académico-científicas, administrativas y económicas”*⁵.

La E.S.E Solución Salud tiene como Visión que para el *“año 2020 será referente regional en la prestación de servicios de salud en el primer nivel de complejidad, a través de la innovación en servicios asistenciales en municipios con ubicación geográfica estratégica, reconocida por el alto sentido humano, el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales, fortalecimiento tecnológico, sostenibilidad financiera para la reinversión social y el mejoramiento de los índices de inclusión social, equidad y reconciliación”*⁵.

En los municipios de Restrepo y Cumaral la E.S.E Solución Salud hace presencia mediante los centros de atención que cuentan son los servicios de urgencias, consulta externa, promoción y prevención, medio ambiente y residuos hospitalarios, vigilancia en salud pública, farmacia, apoyo diagnóstico, referencia y contra referencia (T.A.B), hospitalización, además de procesos estratégicos y de apoyo.

Los servicios farmacéuticos de los centros de atención de la E.S.E Solución Salud presentes en los municipios de Restrepo y Cumaral son de baja complejidad y como directores técnicos de dichos servicios se encuentran adscritos Tecnólogos en Regencia de Farmacia, quienes deben de tener en cuenta la población, el perfil epidemiológico y otros determinantes sociales para poder satisfacer las diferentes necesidades de la población en cuanto a la prestación del servicio farmacéutico.

El municipio de Cumaral se encuentra ubicado en la parte noroccidental del departamento. En su región se desarrolla principalmente la ganadería, la explotación agrícola y últimamente actividades relacionadas con la explotación de petróleo. El municipio cuenta con un total de *“18.020 habitantes, 61.832 has de extensión y un total de población en cabeceras 12.223 habitantes”*⁶.

Por otra parte el municipio de Restrepo se encuentra en el pie de monte de la cordillera oriental, tiene una extensión total de *“434 Km², ubicado en el nororiente del departamento, cuenta con 10.599 habitantes”*⁷.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, se evidencia la importancia que tiene la prestación de los servicios de salud en el municipio, dentro de ésta la prestación del servicio farmacéutico a la población de dichos municipios para satisfacer las necesidades de los usuarios; es notorio el gran flujo de personas para el nivel de complejidad que se tiene en dichos servicios.

Asimismo los retos que demanda la Política Farmacéutica Nacional, la política de seguridad del paciente y el Modelo de Atención Integral en Salud MIAS lleva a que la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud identifique qué tan cerca están los Servicios Farmacéuticos del cumplimiento de las políticas, para lo cual necesitan el diagnóstico de la organización y funcionamiento de los servicios farmacéuticos adscritos a esta.

Por otra parte es sabido que, los Tecnólogos en Regencia de Farmacia tiene un gran campo de acción para laborar; desde la gestión del suministro, la salud pública, el marketing hasta la investigación, sin embargo el éxito en el ejercicio de la profesión radicará en los conocimientos, habilidades y competencias que se hayan adquirido en la formación académica previa.

Dentro de las competencias que le atañen al Tecnólogo en Regencia de Farmacia se encuentra la de dirigir establecimientos farmacéuticos y Servicios Farmacéuticos ambulatorios y hospitalarios de bajo nivel de complejidad en la gestión de todos los procesos estratégicos, para lo cual debe adquirir conocimientos y destrezas básicas y elementales que le permitan el adecuado desarrollo de los procesos generales y su participación en aquellos procesos especiales en apoyo al Químico Farmacéutico.

Por lo anterior es evidente que al ser partícipes del desarrollo del diagnóstico de la Empresa Social del Estado Solución Salud del departamento del Meta, se afianzan y profundizan los conocimientos adquiridos en la formación académica y brinda herramientas para un adecuado desempeño en la vida profesional.

La pasantía para el desarrollo del diagnóstico de la organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y especiales de los servicios farmacéuticos se desarrolló en los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E departamental, debido al gran flujo de población, en donde se procuró verificar la organización y funcionamiento de los servicios para entregar un producto técnico al servicio de la E.S.E Departamental, el cual contó con la asesoría permanente de un docente con capacidad técnica y experiencia en la realización de estas actividades. A continuación se relacionan las características de la pasantía desarrolladas en la E.S.E Solución Salud.

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

3 REVISIÓN DE LA LITERATURA

Aunque el tema de farmacia en Colombia es relativamente nuevo, actualmente se encuentra reglamentada en diferentes aspectos y campos de acción; a continuación se relacionan las normas que sustentan las bases del desarrollo de la profesión y la prestación del Servicio Farmacéutico entre otros

3.1 MARCO LEGAL

Tabla 1 Normatividad Vigente

Normatividad	Que reglamenta	Observaciones
<p>DECRETO 780 DE 2016 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>	<p>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social</p>	<p>Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. Teniendo a aquellas entidades que se encargan del funcionamiento. El misterio de protección social, Superintendencia Nacional de Salud, Entidades departamentales y Distritales de Salud, Entidades Municipales de Salud. Y reglamentando el Servicio farmacéutico: Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. establecimiento farmacéutico: persona autorizada, tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un Sistema de Gestión de la Calidad Institucional, de conformidad con las leyes y demás normas sobre la materia.⁽⁸⁾</p>
<p>RESOLUCIÓN N 1403 DE 2007 MINISTERIO DE LA PROT</p>	<p>Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se</p>	<p>El servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales. Promoción: Promover y propiciar estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.</p>

ECCIÓN SOCIAL	adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.	<p>Prevención Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso</p> <p>Suministro. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado.</p> <p>Atención farmacéutica Ofrecer atención farmacéutica a los pacientes que la requiere, realizando las intervenciones necesarias para el cumplimiento de la farmacoterapia prescrita por el facultativo. Dentro del servicio farmacéutico manejaremos unos grados de complejidad que ira desde baja complejidad, media complejidad, y alta complejidad.⁽⁹⁾</p>
RESOLUCIÓN NÚMERO 1478 DE 2006 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado	<p>El servicio farmacéutico: brindará un servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionado con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. Y la asistencia a un paciente o grupo de pacientes, por parte del profesional Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.⁽²⁴⁾</p>
DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano	<p>Se evaluarán Requisitos fundamentales de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos. Los dispositivos médicos deberán cumplir con los requisitos de seguridad y funcionamiento establecidos por el fabricante que les sean aplicables de acuerdo con la finalidad prevista.</p> <p>a) Eliminar o reducir los riesgos en la medida de lo posible (seguridad inherente al diseño y a la fabricación)</p> <p>b) Adoptar las oportunas medidas de protección, incluso alarmas, en caso de que fuesen necesarias, frente a los riesgos que no puedan eliminarse</p>

		c) Informar a los usuarios de los riesgos residuales debidos a la incompleta eficacia de las medidas de protección adoptadas. Esto con el fin de salvaguardar la salud del paciente/usuario ⁽²⁵⁾
DECRETO NÚMERO 2266 DE 2004 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos	Se tendrá en cuenta las Buenas prácticas de manufactura para productos Fitoterapéuticos Con unos procedimientos y normas destinadas a garantizar la producción uniforme de lotes de productos fitoterapéuticos que satisfagan las normas de identidad, actividad, pureza y demás estándares de calidad establecidas, en operaciones destinadas a garantizar la producción uniforme de lotes de productos fitoterapéuticos que satisfagan las normas de identidad, actividad, pureza e integridad dentro de los parámetros establecidos. ⁽²⁶⁾
RESOLUCIÓN NUMERO 1164 DE 2002 MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.	ELABORAR EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL AMBIENTAL Y SANITARIO La elaboración del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares componente interno parte de realizar el diagnóstico ambiental y sanitario del manejo de los residuos hospitalarios y similares, frente al cumplimiento de la normatividad vigente sobre los diferentes temas. ⁽²⁷⁾
LEY 485 DE 1998 CONGRESO DE LA REPUBLICA	Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.	Dentro de la actividades el Tecnólogo de Regencia de Farmacia estará en la capacidad de dirigir un servicio farmacéutico de baja complejidad que ofrezcan la distribución y dispensación de los medicamentos y demás insumos de la salud en el primer nivel de atención, bien sea ambulatoria u hospitalaria y establecimiento farmacéutico y dar un apoyo al químico farmacéutico en media y alta complejidad de un servicio farmacéutico. ⁽²⁸⁾
RESOLUCIÓN NUMERO 2003 DE 2014 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud	En éste servicio se incluyen como mínimo los siguientes procedimientos generales: selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución; participación en grupos interdisciplinarios, información y educación al Paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos ⁽³¹⁾ .
RESOLUCIÓN NUMERO 256 DE 2016 MINISTERIO	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de	La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1446 de 2006. ⁽³³⁾

DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud	
------------------------------	--	--

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Aunque los orígenes de la farmacia datan de muchos años atrás, se sabe que los aportes de diferentes culturas fueron imprescindibles para lograr avances significativos en dicha práctica. Sin embargo, en Colombia la farmacia relativamente es nueva, para el año 1927 se crea la ley 11 por medio de la cual se creó y fundó la escuela de farmacia y es desde allí que se empiezan a sentar las bases académicas en Farmacia, posteriormente fue creada la ley 44/1935 por medio de la cual el Congreso aprueba un auxilio para la escuela de farmacia y se crea la facultad de farmacología y farmacia, estos sucesos sin duda marcaron el inicio de los avances en el ámbito farmacéutico en Colombia.

Sin embargo es hasta el año 2005 que se reglamenta el Servicio Farmacéutico con la creación del decreto 2200 (Derogado por el Decreto Único en Salud) y en donde reposa la siguiente definición: *“SERVICIO FARMACÉUTICO.- Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva”*⁽⁸⁾.

Posteriormente con la formulación de la Resolución 1403/2007 *“se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el manual de condiciones esenciales y procedimientos y se dictan otras disposiciones”*⁽⁹⁾. Para el año 2016 se crea el Decreto Único Reglamentario en Salud 780 el cual derogó el decreto 2200 de 2005.

Según el Decreto 780/2016 adopta las siguientes definiciones:

Modelo de gestión: *“Créase el Modelo de Gestión del servicio farmacéutico, como el conjunto de condiciones esenciales, técnicas de planeación y*

gestión del servicio, procedimientos para cada uno de los procesos del servicio farmacéutico y la elaboración de guías para actividades críticas. El Modelo de Gestión será determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el 31 de diciembre de 2006.⁽⁸⁾.

Gestión del servicio farmacéutico. *“Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto al o los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico. Es característica fundamental del modelo de gestión del servicio farmacéutico la efectividad, el principio de colaboración y el compromiso de mejoramiento continuo, y su contenido será básicamente el determinado en el modelo de gestión del servicio farmacéutico, donde se desarrollarán los criterios y requisitos establecidos en este Capítulo”*⁽⁸⁾.

Farmacovigilancia: *“Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos”*.⁽⁸⁾.

Dispensación: *“Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia”*.⁽⁸⁾.

Uso adecuado de medicamentos: *“Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva”*⁽⁸⁾.

Las formas de prestación del servicio farmacéutico según el Decreto Único Reglamentario en Salud, puede ser prestado de manera dependiente e independiente de la siguiente manera:

Servicio farmacéutico independiente. *“Es aquel que es prestado a través de establecimientos farmacéuticos”*.⁽⁸⁾.

Servicio farmacéutico dependiente. *“Es aquel servicio asistencial a cargo de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, el que además de las disposiciones del presente Capítulo debe cumplir con los estándares del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud”.*⁽⁸⁾

Requisitos del servicio farmacéutico: El servicio farmacéutico deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:

- 1. Disponer de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren.*
- 2. Contar con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas.*
- 3. Disponer de un recurso humano idóneo para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice.*⁽⁸⁾

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

- 1. El servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad estará dirigido por el Químico Farmacéutico.*
- 2. El servicio farmacéutico de baja complejidad estará dirigido por el Químico Farmacéutico o el Tecnólogo en Regencia de Farmacia*⁽⁸⁾.

Grados de complejidad del servicio farmacéutico. *“El servicio farmacéutico será de baja, mediana y alta complejidad, de acuerdo con las actividades y/o procesos que se desarrollen y el impacto epidemiológico de la atención”*⁽⁸⁾.

Procesos del servicio farmacéutico: Los procesos del servicio farmacéutico se clasifican en generales y especiales:

- 1. según el Decreto Único en Salud 780/2016 los procesos generales del Servicio Farmacéutico son: selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; además de la participación en grupos interdisciplinarios; promoción del uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos a través de la información y educación al paciente y comunidad; el fomento la destrucción*

correcta de los medicamentos y dispositivos médicos que ya no están en uso.⁽⁸⁾

2. del mismo modo el Decreto Único en Salud establece que dentro de los procesos especiales del Servicio Farmacéutico deben pertenecer la atención farmacéutica; farmacovigilancia; preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutriciones parenterales; mezcla de medicamentos oncológicos; adecuación y ajuste de concentraciones, además de la participación de diferentes programas y estudios sobre el uso de medicamentos y dispositivos médicos y cualquier tema relacionado con el paciente, el servicio farmacéutico y la comunidad.⁽⁸⁾

Comité de Farmacia y Terapéutica. El Decreto 780/2016 establece que todas las I.P.S deben implementar y colocar en funcionamiento el Comité de Farmacia y Terapéutica, cuya función principal es la de brindar asesoría en el ámbito de sus funciones.

Este Comité estará integrado por:

1. *El Director (a) o Gerente de la institución o su delegado.*
2. *El Subdirector (a) del área científica médica o quien haga sus veces.*
3. *El Director (a) del servicio farmacéutico.*
4. *Director (a) del departamento de enfermería o quien haga sus veces.*
5. *Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.*
6. *Un representante del área administrativa y financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.* ⁽⁸⁾

3.2.2 Atención integral en salud

“Son todas aquellas situaciones en el sistema de Atención en Salud que buscará garantizar la Atención Integral, y continúa con las necesidades y problemas de la salud de un individuo o población tanto individual o colectiva, teniendo como principal objetivo el medicamento contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional bajo una coordinación de un equipo de salud que tendrá como objetivo mejorar la calidad de vida de la población”.
(3)(32)

Se establece dentro de la Política de Atención Integral en Salud que *“deben contener las estrategias e instrumentos que permitan la transformación del modelo institucional de la Ley 100 de 1993 a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario”*

(2)(32) Para ello, se manejarán las cuatro estrategias centrales de la política de atención integral en salud:

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, *“es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho”*.⁽⁴⁾

2. El cuidado *“debe ser entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad”*.⁽⁴⁾

3. La gestión integral del riesgo en salud, *“como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad”*.⁽⁴⁾

4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones *“las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud”*.⁽⁴⁾

“La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas”.⁽⁴⁾

Así mismo, la visión de los Servicios Farmacéuticos deberán responder a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, con roles y funciones bien definidos que *“promuevan estilos de vida saludables, el acceso y el uso racional de los medicamentos, contribuyendo así al derecho al del más alto nivel de salud posible”*.⁽³⁾

Sin embargo estamos viviendo una época donde las Farmacias del sector público se ocupan de la distribución y la dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos y las privadas exclusivamente en su comercialización. Es por esto que uno de los grandes desafíos que están haciendo la OMS/OPS es que la salud se sobre ponga a los interés económicos. *“Donde se manejan varias perspectivas la relación de los servicios farmacéuticos con los usuarios/pacientes, la ética profesional, donde los intereses económicos no se sobre pongan en intereses sanitarios y el derecho a la vida.”*⁽²¹⁾

En el año 2015 se promulga la ley 1751 *“Ley estatutaria de salud”* ⁽³⁾ la cual tiene por objeto *“garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”* ⁽³⁾ la cual constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. Sin embargo aunque existen leyes que soportan a la salud como derecho legítimo existen brechas que impiden el adecuado proceso a la hora de recibir los servicios y los beneficios a los que toda la sociedad tiene derecho.

Según un artículo de revisión elaborado por Matéu López Liliana, sobre la *“gestión del conocimiento en los Servicios Farmacéuticos”* ⁽¹⁰⁾, menciona que aunque la información de medicamentos no está reconocida mundialmente como Gestión del conocimiento o como Gestión de la información propiamente dichas, surgió debido a la gran necesidad de tener información clara, veras, oportuna y confiable con el fin de promover el uso adecuado de los medicamentos por parte de los profesionales sanitarios, además de recalcar la importancia de los programas de farmacovigilancia en dichos servicios. Para Matéu López *“los SF son generadores y transmisores de conocimiento. En estos se genera y transmite conocimiento cuando se elaboran informes sobre medicamentos para las comisiones del hospital, se recogen incidentes relacionados con la medicación y se resuelve consultas formuladas por pacientes, médicos y enfermeras. El conocimiento que se genera en dichos servicios es mucho más útil si se comparte, si se socializa y no se establecen, islas de conocimiento. Es necesario adquirir, captar y compartir el conocimiento, trabajar en equipo, crear nuevos estilos de dirección y compromisos que generen una nueva cultura en la organización. Esto, sin dudas, propicia que se desarrollen las competencias de los profesionales, potencia el desarrollo de investigaciones y contribuye a que se eleve la calidad del servicio que se presta”*. ⁽¹⁰⁾

Por otro lado Muros Ortega, Ramos R y Molina M, hablan de la necesidad de *“un nuevo modelo de gestión de farmacia en la asistencia integral del paciente con enfermedad renal crónica”* ⁽¹¹⁾, hacen énfasis en las funciones del farmacéutico en los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos de los centros concertados de diálisis; en la ciudad *“Cataluña se permite la creación de servicios de farmacia, dirigidos por un farmacéutico especialista, o depósitos de medicamentos vinculados a un servicio de farmacia de un centro de diálisis, como medios de prestación farmacéutica en los centros concertados de diálisis. Abriendo así un nuevo campo de actuación a los especialistas en farmacia hospitalaria, cuya formación en atención farmacéutica y gestión de medicamentos aportará calidad al proceso asistencial del paciente con ERC de los centros de diálisis concertados”* ⁽¹¹⁾. Los autores refieren que dentro de las principales ventajas que ofrece este modelo de atención farmacéutica es que hay un mayor control por parte del farmacéutico sobre el medicamento además se asegura la *“validación de la*

*prescripción médica y la interacción bidireccional con el personal sanitario de la clínica, consiguen minimizar los errores de medicación, ayudando a prevenirlos o detectarlos antes de que afecten al paciente”⁽¹¹⁾. Por otra parte a través de la dispensación ambulatoria que brinda este modelo de atención, permite que el “*facultativo pueda detectar cualquier problema relacionado con la medicación que derive en una falta de adherencia al tratamiento, facilitando el cambio de especialidad, mejorando los objetivos de salud y favoreciendo la detección y notificación al sistema de farmacovigilancia, de las posibles reacciones adversas a medicamentos que se manifiesten en el curso del tratamiento, este modelo de gestión, está diseñado para alcanzar una mayor eficacia y eficiencia de los tratamientos administrados, con el consiguiente ahorro de medicación.*”⁽¹¹⁾.*

En el artículo Retos de los Servicios Farmacéuticos en el siglo XXI, Caridad Sedeño hace énfasis en el desarrollo y generalización de tres esferas de actuación del farmacéutico: la dispensación activa, la consulta farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico. “*En la actualidad el ejercicio de la atención farmacéutica constituye objeto de atención de todos los países desarrollados a nivel internacional, por lo que existen implementaciones discretas y puntuales vinculadas con el trabajo asistencial del farmacéutico en algunos países en vías de desarrollo. Durante la década del 90 del pasado siglo y los años transcurridos del presente, los mismos organismos rectores de la salud referidos, emprendieron acciones de consenso al emitir resoluciones que orientan estrategias concretas para garantizar el trabajo asistencial del farmacéutico y el uso racional de medicamentos, lo cual solo se logrará perfeccionando y fortaleciendo todos los procesos relacionados con el trabajo asistencial en los servicios farmacéuticos, con un enfoque hacia la farmacia social.*”⁽¹²⁾. Sumado a esto, la Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud del 2011, elaborada por la OPS/OMS plantea que “*es necesario cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos, las cuales hasta el presente se han centrado en el producto medicamento e iniciar una nueva visión en que lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad con sus necesidades de salud.*”⁽¹³⁾ Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico o bajo su coordinación, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo “*la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejoría de la calidad de vida de la población. Para que el farmacéutico sea capaz de brindar los servicios asistenciales que demanda la sociedad, “debe dominar competencias relacionadas con los conocimientos, habilidades y actitudes de las personas, las cuales se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole.”*”⁽¹³⁾

En el estudio realizado por Oliveira y Varela, sobre la investigación cualitativa en Farmacia, aplicación en la Atención Farmacéutica, enfatizan sobre la *“necesidad de perfeccionar la Farmacia Social como área interdisciplinaria en los currículos para la formación de profesionales farmacéuticos, disciplina que ofrezca las herramientas precisas a través del conocimiento de teorías y métodos de las Ciencias Sociales y Humanísticas, para investigar los aspectos psicosociales relacionados a la farmacoterapia, así como, en la evaluación de la relación y comunicación existentes entre pacientes y profesionales sanitarios”* ⁽¹⁴⁾

Sin embargo, cuando hablamos de Servicios Farmacéuticos es implícito hablar de calidad puesto que se hace necesario evidenciar la satisfacción de los usuarios que usan el servicio. Mejías, Calderón y Contreras realizaron una evaluación de la calidad del servicio en la atención farmacéutica en Venezuela en donde identificaron tres dimensiones claves para la percepción de Calidad de los usuarios: *“Empatía, Aspectos físicos y Capacidad de respuesta, Se destaca como factor más importante, la empatía, ese aspecto personal e individualizado que ofrecen las organizaciones a sus clientes; incluyendo otras variables como el interés y la promesa de realizar un buen servicio, que las incluyen en otras dimensiones, para este contexto del sector farmacéutico y en el caso de estudio, se integran armoniosamente en este factor de Empatía”*. ⁽¹⁵⁾

El estudio realizado en la ciudad de Liverpool Inglaterra por Kritsane Saramunee, Janet Krska, sobre *“cómo mejorar la utilización de los servicios de salud pública en farmacia comunitaria”* ⁽²³⁾, evidencia que los participantes *“estuvieron de acuerdo en que las farmacias comunitarias son una buena fuente de asesoramiento sobre medicamentos y dolencias menores, pero fueron menos favorables a los servicios de salud pública. Seis factores fueron identificados afectando la utilización de los servicios de farmacia: entorno de farmacia comunitaria, farmacéutico y apoyo personal, servicio de publicidad, público en general, servicios GP y sistema y políticas de atención médica. Obstáculos cruciales que podría inhibir la utilización del servicio son las percepciones del público en general y de otros proveedores de servicios de salud hacia las competencias de los farmacéuticos, la privacidad y la confidencialidad en las farmacias, la alta carga de trabajo de dispensación, y apoyo financiero inadecuado. La creación de redes entre los profesionales de la salud locales podría aumentar la confianza en la prestación del servicio, la conciencia general y, por lo tanto, la utilización”*. ⁽²³⁾

3.2.3 Seguridad al paciente

Según la definición del Ministerio de Protección Social en su política de seguridad al paciente dice que *“La seguridad del paciente es el conjunto de*

elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias”.⁽¹⁶⁾ por ende es importante resaltar *“que las instituciones prestadoras de servicios de salud implementen estrategias para la seguridad del paciente en base a la Buenas practicas existentes para la seguridad del paciente planteadas por el Ministerio de Salud y protección en la Resolución 2003 de 2014. Por consiguiente, el compromiso con el programa de seguridad del paciente y la aplicación de las buenas prácticas de seguridad son pilares fundamentales para el desarrollo integral de estrategias para la seguridad del paciente”.*⁽¹⁷⁾

En Colombia existe los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente y como parte de ésta en el año 2008 el Ministerio de la Protección Social creó la política Nacional de seguridad del paciente, la cual es implementada dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, tienen como objetivo primordial *“prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir, y de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente”*⁽¹⁸⁾. Dentro de este sistema están inmersos ciertos principios orientadores de la política Nacional de Seguridad del Paciente que busca alcanzar el propósito de establecer una atención segura y para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar.

Dentro de los principios que buscan conseguir dicho propósito se encuentra:

- 1. Enfoque de atención centrado en el usuario:** en donde priman los resultados obtenidos en el paciente y su seguridad, siendo este el eje de las acciones de seguridad del paciente⁽¹⁸⁾.
- 2. Cultura de Seguridad:** las actividades y acciones de seguridad del paciente deben llevarse a cabo en un ambiente de confidencialidad y confianza entre pacientes, grupo de atención interdisciplinario y comunidad.⁽¹⁸⁾
- 3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:** La política de seguridad del paciente es transversal a todos los componentes que integran el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.⁽¹⁸⁾
- 4. Multicausalidad:** *“El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores”*⁽¹⁸⁾.
- 5. Validez:** se requiere de la implementación de metodologías y herramientas prácticas basadas en la evidencia científica⁽¹⁸⁾.

6. Alianza con el paciente y su familia: *“La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora”*⁽¹⁸⁾.

7. Alianza con el profesional de la salud: *“La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados”*⁽¹⁸⁾.

Por otra parte cabe resaltar que *“Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás”*². *“La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad”*⁽¹⁷⁾ necesarias para la prevención o mitigación de los eventos adversos o situaciones que pongan en riesgo la salud e integridad de pacientes y personal de la salud. Es por esto que el Ministerio de la Protección Social, *“por medio de la Unidad Sectorial de Normalización, desarrolló la Guía Técnica Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”*⁽¹⁹⁾, cuya orientación es brindar a las instituciones directrices técnicas para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales.

Por otra parte según un estudio realizado por la Revista Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria en donde se refiere a que los profesionales de la Salud requieren de un cambio en el ejercicio de sus funciones que los lleve a ser reconocidos como profesionales sanitarios cuya primera preocupación sea el bienestar del paciente, además de tener accesibilidad para que puedan consultar sus problemas relacionados con la salud y ser resueltos en nivel de atención primaria. *Asimismo son profesionales sanitarios que disponen de autorización para gestionar la dispensación de medicamentos a los usuarios y garantizar su seguridad y eficacia”*⁽²⁹⁾; es importante resaltar que los profesionales de la Salud son pieza fundamental en la prestación de servicios asistenciales de calidad para lo cual se requieren *“conocimientos, destrezas, recursos y un entorno normativo que defina las características de las prestaciones y de los establecimientos de salud, incluyendo su acreditación, y cómo registrar y analizar los eventos adversos para contribuir decididamente a la seguridad del paciente.”*⁽²⁰⁾

En el estudio realizado por Sedigheh farzi, Arileza Irajpour, Mahmoud Saghaei, Hamid Ravaghi sobre *“Causas de los errores de medicación en las*

unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de los profesionales de la salud”⁽³⁰⁾ se describe la necesidad de explorar y describir las causas de los errores de la medicación en las unidades de cuidado intensivo desde la perspectiva de médicos, enfermeras y farmacéuticos. Dicho estudio se realizó en 16 UCI de 7 hospitales educativos afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahán. Como resultados se evidenció que *“La prescripción incorrecta de los médicos, la administración insegura de medicamentos de las enfermeras, la falta de conocimiento farmacéutico del equipo de atención médica y la colaboración profesional débil conducen a errores de medicación”⁽³⁰⁾*. Como conclusión del estudio los autores evidenciaron que para mejorar y garantizar la seguridad del paciente en dichas UCI, los gerentes de los hospitales deben promover el trabajo interdisciplinario y colaboración interprofesional además de la participación de los farmacéuticos clínicos en los procesos de las unidades de cuidado intensivo, todo en pro de prevenir y reducir los errores de la medicación.

Así mismo Hee-jin Kang, Hyekyungl, Jung Mi Oh, Eui-Kyung , realizaron el estudio sobre la *“Percepción de informar errores de medicación, incluyendo casi fallas entre los farmacéuticos del hospital coreano”⁽³¹⁾* en donde se realizaron estadísticas descriptivas y regresión logística para analizar los datos; encontrando errores de medicación afectando la seguridad del paciente por lo que estos requirieron admisión, reingreso o una estadía más prolongada en el hospital y en el peor de los casos ser fatal. Dentro de las experiencias que obtuvieron en el estudio encontraron cinco o más accidentes por mes debido a *“errores de dispensación, administración y prescripción, respectivamente. Los porcentajes de encuestados que declararon que informaron todas las fallas que involucran errores de dispensación, errores de administración y errores de prescripción fueron 43.7%, 57.4% y 37.1%, respectivamente. Los protocolos de informe poco claros y la ausencia de daño a los pacientes fueron factores importantes que contribuyeron a la falla en informar errores de medicación”⁽³¹⁾*

Un estudio realizado por Danielle L. Cruthirdsa , Peter J. Hughesb y Sara Weaver acerca del *“Valor de los servicios de farmacia para el sistema de salud: una evaluación interdisciplinaria”⁽³²⁾* en el que se realizó una encuesta donde se incluía preguntas sobre la interacción del farmacéutico con otros profesionales de la salud y su papel en el equipo de atención médica que se desarrolló en 5 hospitales de Tennessee EE,UU en donde se quiso determinar cómo los farmacéuticos y los médicos ven el rol de extensión del farmacéutico en dicho hospital. Se obtuvo *“una tasa de respuesta del 40.1%. El 91% de los médicos y farmacéuticos de la muestra son receptivos a la función extendida del farmacéutico y acuerdan que los farmacéuticos brindan un beneficio a los pacientes y al sistema de atención médica. Una minoría de encuestados, incluidos los farmacéuticos, no consideran al farmacéutico miembro del equipo de atención médica y sugieren que las*

barreras en la transición desde el rol tradicional de la farmacia son el tiempo, la dotación de personal y el reembolso / financiación”⁽³²⁾. Adicionalmente se “obtiene que los farmacéuticos son parte del equipo de atención médica y tienen una buena percepción general de la práctica farmacéutica actual. Las farmacias clínicas están implementadas en todo el mundo, lo que hace que este tema sea aplicable en muchos entornos”.⁽³²⁾

El anterior panorama muestra la gran necesidad de establecer criterios y actividades que garanticen la seguridad de los pacientes en los servicios de salud, para lo cual es necesario identificar la situación real del servicio de salud y por ende la responsabilidad del servicio farmacéutico y sus integrantes en brindar cuidado integral y beneficiar a la población atendida.

4 PLAN DE ACCION

Tabla 2 Plan de acción para implementar en el Servicio Farmacéutico

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO	INDICADOR	EVIDENCIA DE LO EJECUTADO	IMPACTO
<p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LOS MUNICIPIOS DE RESTREPO Y CUMARAL ADSCRITOS A LA E.S.E DEPARTAMENTAL DEL META SOLUCIÓN SALUD</p>	<p>Realizar revisión de normatividad vigente para diseñar el instrumento de recolección de la información</p>	<p>Número de documentos técnicos y/o Normas utilizados para la construcción del instrumento / Total de documentos técnicos y/o Normas consultadas *100%</p> <p>$\frac{15}{15} \times 100: 100\%$</p>	<p>Se presenta anexo el documento final “diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental”, construido a partir de la recolección de la información a través del instrumento diseñado para tal fin. Se anexa bibliografía que sustenta la relación de documentos y normas bases en la</p>	<p>Se logró la revisión minuciosa de documentos y normatividad vigente para los Servicios Farmacéuticos que fortalecieron nuestros conocimientos como Regentes de Farmacia, además de la generación de un instrumento completo que recopila las condiciones mínimas requeridas para el funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de baja complejidad, trayendo consigo la generación del</p>

			construcción del instrumento.	trabajo articulado entre la Universidad de los Llanos a través de las estudiantes y la tutora interna y la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud en pro de la consecución del diagnóstico de los Servicios.
	Establecer el grado de cumplimiento del Servicio Farmacéutico frente al Decreto Único en Salud 0780 de 2016, Resolución 1403 de 2007 y Resolución 1478 de 2006, Resolución 1446 de 2006 expedidos por el Ministerio	Número de ítems revisados/Total de ítems del instrumento Restrepo 85 ítems _____ x 100: 100% 85 ítems Cumaral 85 ítems _____ x 100: 100% 85 ítems	Se presenta anexo el documento final "diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental".	Se realiza la revisión de los 85 ítems generales del instrumento y se logra establecer que los Servicios Farmacéuticos de los Centros de Atención de los municipios de Restrepo y Cumaral cumplen parcialmente los parámetros técnico administrativos contemplados en el Modelo de Gestión

	<p>de Protección Social, Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; en las IPS de Cumaral y Restrepo adscritas a la ESE Departamental Solución Salud.</p>			<p>exigido por la Resolución 1403 de 2007, el Decreto Único en Salud, la Resolución 1478 de 2006, la Resolución 2003 de 2014, las directrices de uso seguro de medicamentos contempladas en la Política de Seguridad del Paciente y el Modelo Integral de atención en Salud.</p> <p>Se logra la identificación de las debilidades presentes en los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral con lo cual se hacen recomendaciones a la entidad para lograr la corrección</p>
--	---	--	--	--

				de dicha situación mediante la implementación de un plan de mejora que permita no solamente consolidar la gestión de los procesos y requerimientos mínimos de habilitación, sino también que les permita avanzar hacia la acreditación de la E.S.E. y el cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente y del Modelo Integral de atención en salud.
	Elaborar el informe final sobre el diagnóstico	Informe	Se presenta informe final de la pasantía y se anexa documento "diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicios	Se consiguió la realización del documento "diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicio Farmacéuticos de

			Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental”	los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental”, además de la construcción del informe final de la pasantía.
	Socializar los resultados del diagnóstico de los servicios farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Solución Salud.	Número de personas a las cuales se socializó el diagnóstico/Número de personas proyectadas para la socialización del diagnóstico <u>3 personas</u> x 100: 75% 4 personas	Oficio de entrega de copia del diagnóstico a la E.S.E Departamental, lista de asistencia a la socialización de los resultados obtenidos en dicho diagnóstico.	Se obtuvo la participación del 75% de las personas proyectadas para la socialización de los resultados obtenidos en el diagnóstico de los Servicios Farmacéuticos.

LIMITACIONES

Durante el desarrollo de la pasantía en la E.S.E. Departamental Solución Salud en los Servicios Farmacéuticos de los Centros de atención de los municipios de Restrepo y Cumaral se presentaron las siguientes dificultades en la aplicación del instrumento y recolección de la información para el diagnóstico de dichos servicios:

- La información no estaba concentrada solamente en los servicios farmacéuticos en los respectivos municipios sino que también se tuvo que indagar en el nivel central de la E.S.E. Solución Salud.
- Alguna información requerida para el diagnóstico no fue posible encontrarla debido a que es de años anteriores y el personal del servicio farmacéutico no conocía dicha información.
- Pese a la asertividad y buena disposición de los funcionarios de la entidad para apoyar el desarrollo de la pasantía, debido a los diferentes compromisos del personal que labora en los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral, se tuvo que cancelar dos días la recolección de información (1 día en Restrepo 1 en Cumaral) por ausentismo del personal del Servicio. De igual manera, los compromisos propios de las funciones del talento humano del nivel central de la E.S.E llevó a la reprogramación para verificación de algunos de los ítems relacionados con procesos generales.
- Se tuvo que solicitar por escrito a la E.S.E Departamental Solución Salud la información concerniente a comité de compras, gestión de residuos hospitalarios y la programación de la visita a bodega del área central para la verificación visual de esta.

CONCLUSIONES

Se realizó revisión bibliográfica sobre las políticas, normas y estándares de buenas prácticas que se relacionan con la prestación del Servicio Farmacéutico.

Se consiguió diseñar un instrumento para la recolección de información alusiva a organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y especiales de los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud.

Los Servicios Farmacéuticos de los Centros de Atención de los municipios de Restrepo y Cumaral cumplen parcialmente los parámetros técnico administrativos contemplados en el Modelo de Gestión exigido por la Resolución 1403 de 2007, el Decreto Único en Salud, la Resolución 1478 de 2006, la Resolución 2003 de 2014, las directrices de uso seguro de medicamentos contempladas en la Política de Seguridad del Paciente y el Modelo Integral de atención en Salud.

Se logró el fortalecimiento de las habilidades y conocimientos como Tecnólogos en Regencia de Farmacia sobre los procesos generales y especiales que se desarrollan en servicios farmacéuticos de bajo nivel de complejidad.

RECOMENDACIONES

Una vez identificadas las debilidades que presentan los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental del meta Solución Salud, se sugiere muy respetuosamente se consideren las siguientes sugerencias:

- Replantear la modalidad de contratación del Recurso humano, el reconocimiento formal de la Dirección Técnica de los Servicios Farmacéutico y la asignación de funciones al talento humano.
- Una vez aclarada la asignación de funciones y la designación formal de los Directores Técnicos de los Servicios Farmacéuticos, propiciar a la mayor brevedad el cumplimiento de la emisión de los conceptos técnicos de la Dirección así como el reconocimiento de lo estipulado en el numeral 2.3.3. del capítulo II (Procedimientos para los procesos generales) que indica:
“el criterio técnico del director del Servicio Farmacéutico prevalecerá cuando se presenten diferencias de criterios entre el responsable de las compras y el responsable del Servicio Farmacéutico, respecto a la calidad, recepción y almacenamiento, distribución, uso adecuado, devolución al proveedor por fecha próxima de vencimiento, ofrecimiento, aceptación y/o rechazo de donaciones, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos”
- Fortalecer el Comité de Farmacia y Terapéutica tanto del nivel local, como del nivel central. Para ello podrían solicitar apoyo técnico del programa Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos, o evaluar la posibilidad de contratar un Químico Farmacéutico con experiencia en Farmacia Hospitalaria que asesore el re direccionamiento del Comité.
- Actualizar el manual de procesos y procedimientos de los Servicios Farmacéuticos de la ESE Departamental, considerando las posibles diferencias entre cada servicio y los hallazgos identificados en el diagnóstico.
- Establecer un plan de mejoramiento y/o mantenimiento de infraestructura de los Servicios Farmacéuticos.
- Implementación de estrategias para mejorar la asertividad en la comunicación entre el nivel central y los centros de atención; no

solamente documentando las actividades ejecutadas, sino también socializando las funciones tanto del SF como del talento humano del servicio al recurso humano de la E.S.E.

- Establecer un plan de choque para solventar las falencias de los sistemas de información (mejora de la parametrización de la orden médica y manejo de inventarios en tiempo real).
- Para ampliar el panorama del diagnóstico de la organización y funcionamiento de los demás Servicios Farmacéuticos de los municipios adscritos a la E.S.E Departamental Solución Salud, se recomienda la continuación de pasantías con estudiantes de la Universidad de los Llanos que permitan articular los esfuerzos en aras de la identificación de posibles debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas que conlleven a la afectación tanto positiva como negativa de la prestación del servicio. Además dichas pasantías permiten el fortalecimiento de los conocimientos adquiridos en la academia, la mejora de las habilidades y destrezas en la ejecución de las actividades propias del Tecnólogo en Regencia de Farmacia, afianzando así el perfil crítico e investigativo propio de los estudiantes del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia de la Universidad de los Llanos.
- Retomar la iniciativa de la ESE Departamental sobre la capacitación en modalidad virtual del talento humano de los Servicios farmacéuticos adscritos a la ESE en temas específicos del campo farmacéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto 0780/2016 de mayo 06. Diario oficial N°49865 (2016).
- 2) Corte Constitucional (COL.) Constitución Política de Colombia. Bogotá (DC): La Corte; 2015. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100/1993 de diciembre 23. Diario oficial N°41148. (1993).
- 3) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria 1751/2015 de febrero 16. Diario oficial N° 49427. (2015).
- 4) Consejo Nacional de Política Económica y Social. Política Farmacéutica Nacional. Versión aprobada. Bogotá (DC): Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Ministerio de Relaciones Exteriores, Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación –COLCIENCIAS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA (COL); 2012. Ago. Documento CONPES 155.
- 5) ESE Departamental del Meta Solución Salud. [Página principal en internet], Villavicencio: Conózcamos; 2017 [actualizada en noviembre de 2017; acceso 02 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=55>
- 6) Municipio de Cumaral. Plan de Desarrollo municipal “Cumaral vive mejor” 2016-2019 [Internet]. Cumaral (ME): Concejo Municipal de Cumaral-Meta; 2016 [citado 18 octubre 2017]. Disponible en: : <http://cumaral-meta.gov.co/apc-aa-files/66313164656438653138616435636330/pdt-cumaral-vive-mejor.pdf>

- 7) Robayo CA, Martínez E. Plan de Desarrollo municipal: Restrepo, Experiencia, compromiso y resultados 2016-2019 [Internet]. Restrepo (ME): Concejo Municipal de Restrepo-Meta; 2016 [citado 18 octubre 2017]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B8Rf48oLRBpEOFo4VFZOdnVqbF9YcWE0QWsyChpZeEJFOFVv/view>
- 8) Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Resolución 1403/2007 de mayo 14. Diario oficial N° 46639, (2007).
- 9) Mateu López Liliana. La gestión del conocimiento en los servicios farmacéuticos. Rev. Cubana Farm [En línea]. 2014 Dic [citado 2017 Octubre 08]; 48(4): [10 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000400017&lng=es
- 10) Muros-Ortega M., Ramos R., Molina M. Hacia un nuevo modelo de gestión de farmacia en la asistencia integral del paciente con enfermedad renal crónica. Farm Hosp. [En línea]. 2014 Ago. [citado 2017 Oct 09] ; 38(4): [9 pantallas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400010
- 11) Sedeño Argilagos Caridad. Retos de los servicios farmacéuticos en el siglo XXI. Rev. Cubana Farm [En línea]. 2014 Mar [citado 2017 Oct 08] ; 48(1): 1[5 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100001&lng=es.
- 12) Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud; Versión 4, junio 2011, Washington, Junio 2011; disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdTallerServiciosFarmaceuticos/publicaciones/Guia%20SF-APS%204a%20version%2006%2003%2011.pdf>
- 13) Oliveira Djenane Ramalho de, Varela Niurka Dupotey. La investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en la Atención Farmacéutica. Rev. Bras. Cienc. Farm. [En línea]. 2008 Dec

[citado 2017 Oct 09] ; 44(4): [16 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400024

- 14) Mejías Agustín, Calderón Henry; Contreras Carlos. Evaluación de la calidad de servicio en un grupo farmacéutico en Venezuela. **Revista Ingeniería Industrial** [En línea.] 2017 Sep. [citado 2017 Oct 09]; 15(3): [27 pantallas]. Disponible en: https://www.google.com.co/search?q=Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+de+servicio+en+un+grupo+farmac%C3%A9utico+en+Venezuela&rlz=1C1LOQA_enCO766CO766&oq=Evaluaci%C3%B3n+de+la+calidad+de+servicio+en+un+grupo+farmac%C3%A9utico+en+Venezuela.&aqs=chrome..69i57.385j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- 15) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política de Seguridad del Paciente; 2016 [Actualizada en Octubre 09 de 2017; acceso 09 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>
- 16) Hincapié C, Wilches L. Diseño de listas de chequeo para la aplicación de las guías de buenas prácticas de seguridad del paciente. [Tesis Especialización en Gerencia de Sistemas en Salud]. Pereira (RI) Universidad tecnológica de Pereira; 2016; [citado 27 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/6643/6136/H659.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17) Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC [Página principal en internet], Bogotá: Dirección de Acreditación en Salud; 2016 [Actualizada en Noviembre de 2008; acceso 29 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
- 18) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política de Seguridad del Paciente (Buenas prácticas para la seguridad del paciente); 2016 [Actualizada en Octubre de 2017; acceso 05 Octubre 2017]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

- 19) Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud [Página principal en internet], Argentina: Programas-Destacados (Seguridad del Paciente); 2015 [Actualizada en Abril de 2013; acceso 02 Octubre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1152:seguridad-paciente-importancia-generar-informacion-sobre-atencion-salud&Itemid=225
- 20) Organización Panamericana de la salud [página principal en internet]. Servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud, 190-2012. [actualizada en septiembre de 2013; acceso 08 octubre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=26436&lang=es.
- 21) Saramunee K, Krska J, Mackridge A, Richards J, Suttajit S, Phillips-Howard P. How to enhance public health service utilization in community pharmacy?: General public and health providers' perspectives. Research in Social and Administrative Pharmacy [Internet]. 2014 March [cited 2017 Oct 20]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741112000745>
- 22) Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado. Resolución 1478/2006 de mayo 10 Diario oficial, N°46292, (2006)
- 23) Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Decreto 4725/2005 de diciembre 26 Diario oficial, N° 46134, (2005)

- 24) Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos. Decreto 2266/2004 de julio 15 Diario oficial, N°45610, (2004)
- 25) Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. resolución 1164/2002 de septiembre 06 Diario oficial, N°45009, (2002)
- 26) Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones. Ley 485/1998 de diciembre 21 Diario oficial, N°43461, (1998).
- 27) Espinosa Roque M, Ornelas Perez M. Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos. Revista Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria [En línea]. 2016 [citado 2017 Octubre 20];(3).[13 p.] disponible en:
http://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1167/articles/fc2016-8-3-06farmacias-mexico_0.pdf
- 28) Sedigheh F, Alireza I, Mahmoud S, Hamid R. Causes of Medication Errors in Intensive Care Units from the Perspective of Healthcare Professionals. *J Res Pharm Pract*. [Internet]. 2017 jul-sep. [Cited 2017 oct 26]; 6(3): [about 20 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5632936/#>
- 29) Hee-Jin K, parque H, Jung M, PharmD, Eui-Kyung L. Perception of reporting medication errors including near-misses among Korean hospital pharmacists. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2017 sep. [Cited 2017 oct 26]; 96(39): [about 17 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5626254/>
- 30) Danielle L; Cruthirds; Peter J; Hughes and Sara Weaver. Value of pharmacy services to the healthcare system: an interdisciplinary assessment. *IJPP (International Journal Pharmacy Practice [Internet]*. 2013 sep. [cited 2017 oct 26]; 21(1): [about 17p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2042-7174.2012.00239.x/full>

- 31) Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Resolución 2003/2014 de mayo 28. Diario oficial N 49167, (2014)
- 32) Ministerio de Salud y Protección Social [Página principal en internet], Bogotá: Política Integral de Atención en Salud; 2016 [Actualizada en Octubre 09 de 2017; acceso 09 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>
- 33) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Resolución 256/2016 de febrero 05. Diario oficial N. 49794 (2016)

ANEXOS

ANEXO A Carta de entrega de documento final a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud.

Villavicencio, Mayo 17 de 2018

Doctora
NANCY ORTIZ RONDON
Subgerente Asistencial
Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto
Villavicencio

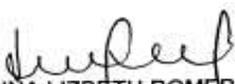
Cordial saludo,

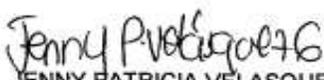
Por medio de la presente hacemos entrega del informe final de la pasantía realizada en su prestigiosa institución relacionada con el diagnóstico de los Servicios Farmacéuticos adscritos a la ESE Departamental ubicados en los municipios de Restrepo y Cumaral, ejecutada en el marco del convenio N.49/2013.

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

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

Cordialmente


LINA LIZBETH ROMERO AGUDELO
Estudiante Tecnología en
Regencia de Farmacia.


JENNY PATRICIA VELASQUEZ
Estudiante Tecnología en
Regencia de Farmacia.

Recibido
17-05-2018


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

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS		CÓDIGO: FO-GDO-10				
PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL		VERSIÓN: 05	PÁGINA: 1 de 1			
FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA		FECHA: 16/09/2013	VICEANCIA: 2013			
<p>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Socialización</p> <p>TEMA: Diagnóstico de la organización y funcionamiento de los servicios farmacéuticos de Fort Llanos, Fort Llanos y General López</p> <p>FACILITADOR: Lina Lisseth Romero Aguado ; Jenny Patricia Velazquez Cortes</p> <p>FECHAS: 15-16 de Septiembre</p> <p>HORARIO: 5:30 pm - 7:30 pm</p> <p>LUGAR: Sala de profesores de Farmacia</p>						
Nº	NOMBRE	OFICINA / ENTIDAD	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1.	Nancy Deluz	SE de Farmacia	Docente	40333486	gabriel@unillanos.edu.co	
2.	Jessica Ariza	SE de Farmacia	Docente	4240682	gabriel@unillanos.edu.co	
3.	Graciela Astudillo	SE de Farmacia	Docente	52104076	gabriel@unillanos.edu.co	
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

NOTA 1: Este formulario debe ser diligenciado con lapicero.

ANEXO C Carta de compromiso del director docente

Villavicencio, mayo 18 de 2018

DE: **GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO**
Docente

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

ASUNTO: Certificación cumplimiento pasantía

Por medio de la presente informo que las estudiantes Lina Lizbeth Romero Agudelo y Jenny Patricia Velásquez Gutiérrez cumplieron con los objetivos propuestos de la pasantía titulada "Diagnóstico de la Organización y Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud".

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

Cordialmente,



GRACIELA ASTRID LEÓN ALFONSO

Docente
Directora interna Opción de grado Pasantía

ANEXO D Carta de la ejecución de la pasantía del coordinador externo de la E.S.E Departamental Solución Salud



Villavicencio, 17 de Mayo de 2018

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

Asunto: Certificación de cumplimiento pasantía

Cordial saludo,

En calidad de Directora externa se permite informar que las pasantes Lina Lizbeth Romero Agudelo identificada con cédula de ciudadanía N° 1121861438 y Jenny Patricia Velásquez Gutiérrez identificada con cédula de ciudadanía N° 1121818430 del programa Tecnología en Regencia de Farmacia para realizar su opción de grado en la modalidad PASANTIA, han realizado la entrega del producto de la pasantía que corresponde a:

"Informe de diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud".

Con lo cual se da cumplimiento al objetivo de la pasantía:

"Establecer el estado actual de organización, infraestructura, recurso humano, dotación, procesos generales y especiales del Servicio Farmacéutico de los Servicios Farmacéuticos de los municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la ESE Departamental y su nivel de cumplimiento frente a la normatividad vigente".

Sin otro particular,


DICYANA DEL PILAR SUAREZ HERNÁNDEZ
Regente de Farmacia
ESE Departamental Solución Salud

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta
PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663
www.esemeta.gov.co



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13) Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Resolución 2003/2014 de mayo 28. Diario oficial N 49167, (2014)

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

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

ANEXO F Documento “diagnóstico de la organización y funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de los Municipios de Restrepo y Cumaral adscritos a la E.S.E Departamental del Meta Solución Salud”