



# Universidad Austral De Chile

Facultad de Ciencias  
Escuela de Química y Farmacia

**PROFESOR PATROCINANTE:** Dr. Lorenzo Villa Zapata  
**INSTITUTO DE FARMACIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**

**PROFESOR CO-PATROCINANTE:** Dra. Macarena Pérez G.  
**DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE VALDIVIA**

“Evaluación y Optimización de las Unidades de Farmacia de los  
Consultorios Municipales de la Comuna de Valdivia”

Tesis de Grado presentada como  
parte de los requisitos para optar al  
Título de Químico Farmacéutico.

**MARIA PAMELA RUIZ SCHWERTER**

VALDIVIA - CHILE  
2005

**Para Vicente, por ser mi motivo para seguir  
y mi pedacito de sol**

## **AGRADECIMIENTOS**

A cada uno de los Centros de Salud Familiar y Encargadas de Farmacia en donde se realizó este trabajo.

A mis profesores Lorenzo Villa y Carin Akesson, por su respaldo, consejos y constante guía.

A mi mamá por estar siempre apoyándome y a la Fabi por estar siempre cuando la necesité, gracias.

A mis amigas Marvin, Soraya, Carolina, gracias por todo lo que su amistad me ha entregado.

Finalmente, a todas las personas que me ayudaron a alcanzar esta meta.

## **INDICE**

<b>1.RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>1.SUMMARY</b>	
<b>2.INTRODUCCION</b>	<b>5</b>
<b>3.OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>4.MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>17</b>
<b>5.RESULTADOS Y DISCUCION</b>	
<b>5.1.Caracterización de las Unidades de Farmacia</b>	<b>23</b>
<b>5.2. Identificación de fortalezas y debilidades de cada CESFAM</b>	<b>30</b>
<b>5.3.Modificaciones propuestas para mejorar la calidad de la atención de las Unidades de Farmacia de los CESFAM evaluados</b>	<b>79</b>
<b>6.CONCLUSIONES Y PROYECCIONES</b>	<b>95</b>
<b>7.BIBLIOGRAFIA</b>	<b>102</b>
<b>8.ANEXOS</b>	<b>106</b>

## 1. RESUMEN

En el presente estudio se caracterizaron y evaluaron cuatro establecimientos de Atención Primaria dependientes del Departamento Municipal de Salud de Valdivia, en base a las normas existentes para las Unidades de Farmacia de los Centros de Atención Primaria.

Los centros fueron visitados para su caracterización inicial y posterior evaluación a través de la aplicación de pautas de cotejo, que consideraban aspectos tales como el pedido de medicamentos, recepción y almacenamiento de los mismos en la Unidad, dispensación de medicamentos a pacientes de morbilidad y pacientes crónicos, digitación de las recetas de medicamentos despachados y cumplimiento de las normas de llenado de recetas por parte del profesional que prescribe.

Se verificó que en ninguno de los Centros de Salud evaluados se cuenta con la presencia de un profesional Químico Farmacéutico. Se observó la necesidad de la aplicación de las normas que rigen las Unidades de una manera más completa en cada uno de los procesos evaluados, además de mejorar ciertos aspectos relacionados con la infraestructura de las Unidades.

Es necesario enfatizar el cumplimiento de las normas que rigen los Centros de Atención Primaria y mejorar la infraestructura con la que estas Unidades cuentan. Así también procurar la presencia de un profesional Químico Farmacéutico que asesore y que sea el encargado de hacer cumplir estas normas, como también de desarrollar programas educativos sobre el uso de los medicamentos especialmente para pacientes de patologías crónicas, así como para el auxiliar de farmacia. De esta manera se espera mejorar el funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los Centros de atención que fueron evaluadas.

## 1.SUMMARY

In the present study, four Primary Attention Establishments dependent of Health Municipal Department of Valdivia were characterized and evaluated based on the current norms for the Units of Pharmacy of Primary Health Care Centers.

The Centers were visited for an initial characterization and later evaluation through the application of guidelines that considered aspects like programming, reception and storage in the Unit, dispensation to patientes with acute and chronic diseases, registrations of dispensations, fulfillment of the filling norms of prescriptions by the authorized professional.

It was verified that none of the evaluated Health Centers count with the presence of a Pharmacist. The necessity of applicating the norms that rule the Units in a more strict way was observed in every evaluated process and also to improve certain aspects of infrastructure in the Units, as well as to improve the most important processes, like the dispensation of medications to the patients and the registrations of the dispensed prescriptions.

In summary, it is necessary to emphasize the fullfilment of the norms that rule the Primary Health Care Centers and improve the infraestructure of each Unit. The presence of a Pharmacist is necessary in order to advice and take into practice the norms as well as develop teaching programs about the use of the medicines specially for the patients with chronic pathologies, but also to the Pharmacy Assistant. In this way it is expected to improve the functioning of the Pharmacy Units of the Health Centers that were evaluated.

## 2. INTRODUCCIÓN

Las actividades de evaluación y mejora de la calidad son cada vez más aceptadas como un componente imprescindible de cualquier empresa o institución. Para gestionar la calidad consideramos que deben aplicarse los cuatro elementos básicos de la gestión empresarial:

- Fijación de objetivos.
- Planificación de las actividades y recursos necesarios para el logro de los objetivos.
- Organización de las actividades y de los recursos.
- Evaluación de la consecución de objetivos. ([www.sefh.es](http://www.sefh.es), 2000)

Estas herramientas pueden ser utilizadas en la gestión de la calidad a nivel global en el hospital y a nivel de los Servicios presentes en este.

La calidad de la Atención en Salud es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y la satisfacción del usuario. (MINSAL, 2000)

¿Para que se mide calidad de la atención?

- Para detectar oportunidades de mejora
- Para determinar donde y como intervenir
- Para implementar soluciones a los problemas detectados y
- Para reforzar, mantener e incentivar aquellos aspectos positivos de lo que hacemos.

(MINSAL, 2000)

Según la OMS, una atención sanitaria de calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de

una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual de conocimiento lo permita. Dado que los servicios sanitarios afectan al bienestar de la población y consumen importantes recursos, se hace necesario aplicar modelos técnicos de gestión que permitan proporcionar servicios de calidad de forma eficiente.

Para desarrollar cualquier estudio de evaluación y mejora de la calidad, es necesario definir previamente algunos conceptos:

–Criterios de evaluación: condiciones que ha de cumplir la práctica para que sea considerada de calidad. Son variables fundamentales a medir durante la realización del estudio a fin de detectar, confirmar y evaluar el peso de las diferentes causas de un problema.

–Estándares: especificación cuantitativa del nivel deseado de cumplimiento del criterio.

–Indicadores: parámetros mensurables que especifican las actividades, hechos, incidentes y resultados que han de ser monitorizados. Son medidas cuantitativas que pueden usarse como guía para controlar y valorar la calidad de un determinado aspecto del servicio.

La mejora de la calidad se conseguirá reduciendo las deficiencias del proceso. La medida de las deficiencias es una fracción que ha servido de base para la elaboración de indicadores que permiten comprobar el cumplimiento de los criterios de calidad. ( OPS, 1993)

Los objetivos principales de aplicar un plan de mejoramiento de la calidad en los Servicios de Farmacia son por ejemplo: optimizar el uso de recursos, detectar problemas y velar por el cumplimiento de normas de procedimiento de la Unidad de Farmacia de los Consultorios de Atención Primaria.(MINSAL,1998)



Para poder diseñar y por ende implementar un plan de mejoramiento de calidad en salud aplicable a los Servicios de Farmacia es necesario seguir ciertos pasos:

Primero se debe definir el problema de calidad que puede ser expresado en términos de:

- Una desviación del objetivo o
- Una diferencia entre el resultado esperado y el obtenido. (Gnecco, et al, 1996)

Luego se debe identificar y priorizar los problemas de calidad que puede presentar el o los Servicios de Farmacia. Esto puede hacerse en base a:

- Notificación e informe de problemas (hechos por el mismo personal) a través de cuestionarios o encuestas.
- Reclamos de los usuarios
- Solicitud de antecedentes a los pacientes ( encuesta de opinión)
- Informes sobre incidentes críticos ( hecho grave que no debiera ocurrir) (Gnecco, et al,1996)

Una vez que se han identificado los problemas de calidad, independiente de la manera que se obtenga la información, se debe elaborar un proyecto o plan el que debe ser también evaluado para poder aplicarse en los Servicios de Farmacia.

En la elaboración de este plan de mejoramiento de la calidad se debe tener en cuenta las normas que rigen cada uno de los procesos a supervisar. Es a través de estos antecedentes, ya establecidos, que podemos evaluar si se está aplicando la calidad al proceso. Es así como se definen, por ejemplo, las actividades de pedido, recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en Consultorios de Atención Primaria. En este sentido se puede establecer que es responsabilidad del consultorio el cumplimiento de las disposiciones que permitan ejecutar

una dispensación de medicamentos en forma oportuna, eficiente y que garantice el cumplimiento de la terapia por parte del paciente(Gnecco, et al,1996)

Los Servicios Farmacéuticos integrados a la Atención Primaria de Salud del paciente y la comunidad, comprenden las siguientes actividades:

- Selección de medicamentos
- Programación de necesidades y financiamiento
- Adquisición
- Recepción, almacenamiento y distribución
- Dispensación
- Información sobre el uso de los medicamentos (Domecq, 1993; MINSAL, 1992; MINSAL, 1999)

En los sistemas locales de salud el Servicio Farmacéutico se inserta entre los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, tanto en los hospitales como en los Centros de Atención Ambulatoria. Debe proyectarse hacia las instituciones externas del hospital, principalmente las de Atención Primaria, pues en ellas no se cuenta con servicios permanentes de profesionales Farmacéuticos, por lo que con más razón requieren la coordinación y supervisión por parte de este profesional. (MINSAL, 1992)

A partir de la definición de un Servicio Farmacéutico se pueden determinar los objetivos específicos que le atañen, que están orientados a mejorar la calidad de los servicios de Atención de Salud de los pacientes, promoviendo la racionalidad de la terapia mediante:

- La difusión del conocimiento farmacoterapéutico
- El seguimiento farmacoterapéutico del paciente

- La evaluación de la terapia individual del paciente hospitalizado o ambulatorio
- El asesoramiento en materia de medicamentos a los demás miembros del equipo de salud (MINSAL, 1992; MINSAL, 1999)

Los Servicios Farmacéuticos de los consultorios evaluados en el proyecto, dependen del Departamento de Salud Municipal. A este nivel se deben cumplir ciertas funciones relacionadas directamente con los Servicios y que garantizan su correcto funcionamiento. Dentro de estas funciones se señalan:

- Cumplir con las políticas nacionales de la atención farmacéutica en el territorio municipal y con la reglamentación vigente sobre estupefacientes y psicotrópicos.
- Aplicar las normas y procedimientos establecidos por la dirección del Servicio de Salud para la atención farmacéutica en los establecimientos de salud municipalizados de su dependencia
- Sujetarse al control y supervisión técnica de la dirección del Servicio de Salud.
- Coordinar la atención farmacéutica en consultorios, postas de salud rural y bodega centralizada de Farmacia de su dependencia.
- Asegurar el suministro de los medicamentos e insumos terapéuticos a los establecimientos de Atención Primaria de su dependencia.
- Controlar y evaluar el cumplimiento de los procedimientos de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos.

De acuerdo a la población asignada y a la complejidad del establecimiento de salud dependiente de la municipalidad, las funciones que competen a este nivel, deberán ser desarrolladas por un profesional Químico Farmacéutico. (MINSAL, 1992)

Así también el consultorio es responsable del cumplimiento de las disposiciones que le permiten ejecutar una dispensación de medicamentos en forma oportuna, eficiente y que garantice el cumplimiento de la terapia por el paciente.

En aquellos consultorios en que la asistencia de un profesional Químico Farmacéutico no sea directa ni permanente, la responsabilidad del cumplimiento de las disposiciones para la atención farmacéutica corresponderá al Médico Director y la ejecución de las tareas, será responsabilidad el encargado de la Unidad de Farmacia respectiva.

Así, se pueden establecer también las funciones de la Unidad de Farmacia de cada consultorio:

- Cumplir con las políticas nacionales, normas y procedimientos locales sobre atención farmacéutica.
- Mantener el suministro de los medicamentos e insumos terapéuticos en el consultorio y postas de salud rural de su dependencia y ronda medica si procede. (MINSAL, 1992)

Con el objetivo de cumplir adecuadamente con estas funciones, se debe aplicar un plan de mejoramiento de la calidad que se enmarque dentro del mismo concepto que permite definir las funciones del Departamento de Salud y del consultorio.

El comportamiento de cada componente del sistema de salud puede ser evaluado con el fin de producir tanto una mejora en los puntos que se encuentren más débiles, como en señalar los puntos en que se encuentran fortalezas, que deben ser destacadas para promover su cumplimiento aún con mayor intereses. Por este motivo se puede y debe aplicar calidad en las Unidades de Farmacia de los Consultorios Municipales de la ciudad de Valdivia.

Para analizar la función del Químico Farmacéutico en Atención Primaria, puede citarse la experiencia desarrollada en otros países, en donde ayuda a generar ahorro porque permite realizar un uso racional del medicamento lo que contribuye al ahorro sanitario, unas veces a corto y medio plazo (como la disminución del uso de productos de baja utilidad terapéutica o el aumento en la prescripción de genéricos), y otras a largo plazo como la disminución de eventos cardiovasculares graves por adecuado uso de fármacos hipotensores, hipolipemiantes o antiagregantes plaquetarios; la disminución de efectos adversos si los fármacos se utilizan solo cuando estén indicados, etc., aunque estos ahorros son difícilmente cuantificables en términos económicos.([www.sefh.es](http://www.sefh.es).)

Los Farmacéuticos, individual y profesionalmente, tienen importantes cometidos que desempeñar para influir positivamente en la política farmacéutica, la utilización de medicamentos y sus resultados, así como en otros aspectos de la atención sanitaria.

La presencia del Farmacéutico como profesional de la salud está basada en la información y evaluación del medicamento. En este sentido, el Farmacéutico facilita al Médico de Atención Primaria una formación continuada en terapéutica, generalmente independiente y crítica, sobre los nuevos principios activos que salen al mercado, así como sobre las nuevas indicaciones aprobadas.

Además se puede desempeñar en cargos que le permitan establecer sistemas de dispensación que brinden seguridad en la entrega de medicamentos, incorporando criterios de calidad. ([www.sefh.es](http://www.sefh.es))

Por todo lo señalado anteriormente, es necesario que el Químico Farmacéutico sea el profesional que establezca un programa de calidad en los procesos que se llevan a cabo en los Servicios de Farmacia. Es importante que los Farmacéuticos que participen en un programa de

Atención Primaria lo comprendan y, además, estén lo suficientemente motivados para formar parte de él. (Domecq, 1993)

Se consideran válidos los siguientes servicios o intervenciones profesionales a cargo de Farmacéuticos en Atención Primaria:

- \_ Selección de medicamentos
- \_ Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad
- \_ Dispensación
- \_ Atención Farmacéutica
- \_ Información de Medicamentos. En este punto es necesario señalar la secuencia de información de medicamentos que se debe transmitir al paciente con paciencia y claridad:
  - Dosis o cantidad de medicamento a tomar
  - Vía de administración
  - Número de veces por día y en qué momento del día tomarlo
  - Duración del tratamiento indicado
  - Precauciones durante su utilización
  - Efectos secundarios más frecuentes. ([www.sefh.es](http://www.sefh.es))

Además de la funciones anteriormente descritas este profesional debe preocuparse de diseñar y supervisar los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos, incluido el almacenamiento y la dispensación (sean de ámbito nacional, local o institucional) y participar en la promoción y la educación sanitarias (por ejemplo, en relación con el uso adecuado de la

medicación; el abandono del tabaquismo , la inmunización , la prevención del abuso de drogas ,la higiene , la planificación familiar ; y la prevención del SIDA).

Debido a que el gasto farmacoterapéutico es el ítem sanitario con mayor incremento, a causa del aumento de la demanda sanitaria (envejecimiento de la población, cronificación de enfermedades, nuevos tratamientos), a la comercialización de nuevas alternativas terapéuticas de alto costo y la utilización de tratamientos cada vez mas largos es que se debe conciliar la idea de aplicar calidad y un sistema de supervisión a la Unidad de Farmacia de Atención Primaria.

Lo anterior se suma al poco control que se aplica a los procesos de pedido, recepción, almacenamiento y dispensación de los medicamentos lo que muchas veces trae como consecuencia un uso no óptimo de los recursos destinados a estos procesos y que finalmente se ven reflejados en la atención del paciente y por lo tanto en la salud de este. Por ende, es necesario mejorar estos procesos aplicando un sistema de calidad a cada uno de ellos utilizando los mínimos recursos posibles.

De acuerdo a esto, los objetivos específicos de los Servicios Farmacéuticos están orientados a mejorar la calidad de los Servicios de Atención de Salud de los pacientes, promoviendo la racionalidad de la terapia mediante la difusión del conocimiento farmacoterapéutico, el seguimiento farmacoterapéutico al paciente, la evaluación de la terapia individual del paciente ambulatorio y el asesoramiento en materia de medicamentos a los demás miembros del equipo de salud. ( Domecq,1993)

Es en el proceso de dispensación en donde se debe poner énfasis en aplicar calidad. Es este proceso el último en la cadena de la atención al paciente y por lo tanto se debe llevar a cabo siguiendo las normas rigurosamente, sobre todo en lo que se refiere a dispensación de pacientes

con patologías crónicas quienes son los que acuden regularmente a los Centros de Atención Primaria y para cuyas patologías se cuenta con una amplia gama de medicamentos que al ser los más prescritos están también en mayor cantidad y debe por lo tanto controlarse su dispensación para evitar la pérdida de estos recursos. Esto considerando que en los Consultorios de Valdivia se realizan un número de dispensaciones que fluctúan entre 200 a 400 recetas diarias las cuales generalmente presentan más de una prescripción, sobre todo en los pacientes crónicos. Por lo tanto, la cantidad de medicamentos dispensados es elevada y por esto la importancia de aplicar calidad para mejorar el funcionamiento de estas Unidades.

La preocupación de las autoridades que dirigen los Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia (CESFAM) está dirigida particularmente a los pacientes que presentan patologías crónicas quienes presentan un mal control en su terapia. Estos pacientes corresponden a la mayoría de las personas que acuden a los Centros de Salud, generalmente son ancianos y es muy difícil controlar el retiro de medicamentos desde la Unidad de Farmacia. Por este motivo se presenta la necesidad de evaluar como funcionan las Unidades, establecer los problemas que estas presentan y proponer algunas sugerencias en este ámbito.

Además, se debe mencionar como punto de partida del medicamento a la bodega central de Farmacia desde donde se distribuyen los medicamentos a cada Centro de Salud Familiar. A cargo de esta bodega, además de la distribución de los medicamentos, está la programación anual de estos, la recepción de los mismos y la preocupación constante de mantener el suministro necesario así como también las condiciones óptimas de almacenamiento para los medicamentos. En este punto también se debe aplicar calidad, ya que es el inicio del proceso y por lo tanto es importante su regulación y su mejora para asegurar que los pasos siguientes se realicen en las mejores condiciones.



### **3. HIPÓTESIS**

A través de la aplicación de un programa de evaluación y mejoramiento de la calidad a la Unidad de Farmacia de los Consultorios Municipalizados de la comuna de Valdivia se logrará identificar eventuales deficiencias y se propondrán medidas de corrección.

### **4. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar las Unidades de Farmacia de los Consultorios Municipales de la comuna de Valdivia y proponer un plan de mejoramiento de la calidad.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar problemas en el funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los Consultorios Municipales de la comuna de Valdivia.
2. Establecer criterios de calidad para los procesos de Pedido, Recepción, Almacenamiento, Digitación y Dispensación en las Unidades de Farmacia de los Centros de Salud Familiar.
3. Definir los indicadores y diseñar los instrumentos de registro para la evaluación del cumplimiento de los criterios de calidad de los procesos anteriormente nombrados.
4. Realizar un proceso de evaluación y analizar los resultados de esta.
5. Proponer modificaciones de estructura y/o de proceso destinados al mejoramiento de la calidad de las Unidades de Farmacia.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. ESTABLECIMIENTOS

El estudio se realizó en las Unidades de Farmacia de los establecimientos de Atención Primaria de la ciudad de Valdivia, dependientes del Servicio de Salud, tres consultorios urbanos municipalizados y un consultorio rural.

Estos corresponden a: Centro de Salud Familiar Angachilla, Centro de Salud Familiar Gil de Castro, Centro de Salud Familiar Las Ánimas, Centro de Salud Familiar Niebla, Bodega Central del Departamento de Salud.

Los Centros de Salud Familiar incluidos en este estudio cumplen con la normativa vigente que estipula el traspaso de estos establecimientos a las municipalidades correspondientes. (MINSAL, 1993; OMS, 1990; Republica de Chile, 2000.)

Según cifras emanadas del Servicio de Salud de Valdivia en CESFAM Gil de Castro el número de prescripciones asciende a 176.881, en el periodo correspondiente a los años 1998-2000, mostrando de esta manera la gran cantidad de medicamentos que son dispensados desde la Unidad de Farmacia a los pacientes que son atendidos en este Centro de Salud.

Los Consultorios o Centros de Salud Familiar (CESFAM) presentan cifras de atención que varían dependiendo de la cantidad de personas que acuden al CESFAM, la ubicación geográfica de este y la población del área, siendo CESFAM Gil de Castro el que presenta el número más alto de atenciones de salud y CESFAM Niebla el de menos prestaciones.(Anexo1, Tabla 1)

Estas prestaciones corresponden a enero a septiembre de 2004 y incluyen solo datos de número de personas atendidas en morbilidad. (Servicio de Salud Valdivia, 2004)

## **5.2.DISEÑO DEL PROGRAMA**

Para el diagnóstico de cada CESFAM se consideró como base la documentación vigente, emanada del Ministerio de Salud y que corresponde a la Norma General Técnica N° 12: Normas Técnicas de Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de Atención Primaria y Recomendaciones para su Manejo Administrativo (Anexo N° 3)

A partir de estas normas y recomendaciones fueron elaborados los criterios de calidad especificados para cada proceso que se lleva a cabo dentro de la Unidad de Farmacia, y que luego fue aplicado a cada CESFAM a través del instrumento de evaluación.

Se debe señalar, que la Norma Técnica se utilizó para elaborar los criterios aplicados a todos los procesos, a excepción de la digitación de recetas despachadas, puesto que esta norma no considera este ítem como parte de los procesos dentro de la Unidad de Farmacia, debido a que este aún no se establece como parte del proceso en la totalidad de los Centros de Salud. Los criterios aplicados para este proceso fueron elaborados luego de la observación del mismo y basándose en las pautas que son aplicadas por los CESFAM.

Esta norma recomienda como punto de inicio la existencia de un Comité de Farmacia y Terapéutica, que se define como un organismo técnico –asesor de la Dirección del Servicio de Salud, en las materias de uso y manejo de medicamentos e insumos terapéuticos en Atención Primaria. En la organización se destaca que debe estar integrado por dos Químicos Farmacéuticos uno de los cuales es asesor de la dirección de Atención Primaria y que ejerce como secretario, además de un Químico Farmacéutico asesor del Departamento de Programa de las Personas

(MINSAL, 1992; MINSAL 1999.). Este requerimiento de profesionales Farmacéuticos no se cumple en el Comité de Farmacia y Terapéutica de la ciudad de Valdivia, puesto que este cuenta con la participación de las encargadas de las Unidades de Farmacia de cada Centro de Salud quienes resuelven las materias que atañen a este comité.

Inicialmente se realizó un diagnóstico de la situación actual de las Unidades de Farmacia de los Consultorios Municipales de la ciudad de Valdivia. Con este objetivo, se procedió a visitar cada una de las Unidades de Farmacia, para así conseguir una visión general del manejo de estas y observar los procesos que se llevan a cabo. En las visitas iniciales se entrevistó al personal de las Farmacias para conocer los problemas que ellos pudieran apreciar con respecto de los procesos de: pedido, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación de medicamentos, digitación y que se producen con más frecuencia en la Farmacia. Además se recogió la opinión del encargado de la Unidad de Farmacia del consultorio.

Los datos recogidos, junto a la normativa vigente indicada fueron las bases para elaborar los criterios de calidad aplicados en la evaluación de cada una de las Unidades de Farmacia. (MINSAL,1992)

Una vez elaborados los criterios de calidad, se procedió a la evaluación de cada Unidad de Farmacia, en relación con todos los procesos anteriormente señalados, para lo cuál, se utilizaron herramientas diseñadas y que corresponden a las pautas de cotejo. (ANEXO 2, Figura 2)

Se analizaron los datos obtenidos en cada uno de los Servicios, lo que arrojó las debilidades y fortalezas de cada uno para poder así desarrollar el plan de intervención que fue generado para cada una de las Farmacias. Este plan consiste en modificaciones tanto de estructura como de procesos y toma en cuenta los resultados obtenidos y lo que se quiere como meta de calidad.

### **5.3.RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de los datos para el estudio se realizó por observación de los procesos en la Unidad de Farmacia. Para la dispensación de los medicamentos de morbilidad, pacientes crónicos, la auditoría y digitación de recetas se determinó tomar el 20 por ciento de las recetas que son despachadas diariamente en el Centro de Salud, por un periodo de 5 días consecutivos para cada proceso anteriormente señalado, a excepción del ítem de digitación que fue evaluado por dos días no consecutivos en cada Centro de Salud.

En caso del pedido, recepción y almacenamiento de medicamentos, estos procesos fueron evaluados 3 veces, realizándose la observación una vez por semana en cada Centro de Salud.

Las visitas a las Unidades se realizaron durante la jornada de la mañana y la elección del centro a visitar se realizó de manera aleatoria, contando con la autorización del encargado de la Unidad para realizar estas evaluaciones.

Los formularios diseñados para la recolección de datos comprenden dos tipos, primero la entrevista de caracterización de la Unidad de Farmacia del Consultorio (Anexo 2, Figura 1), y luego la pauta de cotejo (Anexo 2, Figura 2) aplicada para cada estación o proceso que se realiza dentro de la Unidad de Farmacia.

### **Entrevista de Caracterización de la Unidad de Farmacia del Centro de Salud Familiar.**

Donde se establece:

- *Identificación del Centro de Salud Familiar.* Se especifica el nombre del consultorio. Los resultados obtenidos en la evaluación servirán para que el Departamento de Salud evalúe el funcionamiento de los consultorios, por lo que la información obtenida será de conocimiento público.
- *Implementación.* Se consideraron características del espacio físico de cada Unidad como dimensiones de esta, control de existencias, almacenamiento, orden, tanto en bodega como en Farmacia y conservación de los medicamentos.
- *Recursos humanos.* Se contemplaron la cantidad de funcionarios y especificaciones del cargo que posee, además de las funciones que deben desempeñar.
- *Dispensación de medicamentos.* Se identificó si se cumplía con las disposiciones legales en cuanto a los medicamentos controlados, además de recoger antecedentes respecto de la dispensación a pacientes crónicos y por supuesto a pacientes de morbilidad.
- *Elaboración de preparaciones magistrales:* Se recolecto información que hace referencia a la preparación de estos productos en Atención Primaria.
- *Pedido:* Se constató la frecuencia del pedido de los medicamentos, identificando el responsable de esta función dentro de la Unidad de Farmacia.
- *Digitación de recetas despachadas:* En este aspecto se consideró el procedimiento a seguir, la frecuencia del proceso, y características del personal encargado de esta labor.
- *Inventario:* Se consideró información relacionada con la frecuencia de este item, y el personal dispuesto para su realización.

**Pauta de Cotejo.** En esta se identificó cada uno de los procesos que se llevan a cabo en la Unidad de Farmacia y a partir de esta información se establecieron estaciones las cuales consideran los criterios que fueron evaluados respecto de su cumplimiento.

Se consideraron aspectos como:

- *Pedido de medicamentos.* Se consideró aspectos como la frecuencia del pedido y los antecedentes que rigen la solicitud de medicamentos.
- *Recepción de los medicamentos.* Se recolectó información relacionada con la documentación requerida para realizar este proceso, el procedimiento en sí y su registro en el sistema informático del consultorio.
- *Almacenamiento de medicamentos en la Unidad de Farmacia .* Se consideró información que incluye la documentación requerida para realizar este proceso, el orden con que se lleva a cabo, además de las características de mantención de los productos.
- *Dispensación .* En este punto se especificaron cada uno de los pasos que debe llevar una correcta dispensación de medicamentos, desde la recepción de la receta por el auxiliar, hasta la debida entrega de información sobre los medicamentos al paciente.
- *Cumplimiento de las normas de llenado de recetas.* Se realizó una auditoria de recetas en cada consultorio, verificando si la receta cumple con llevar datos completos, como el nombre del paciente, nombre del consultorio del que emana, información relacionada con la terapia, como es la especificación del nombre genérico del medicamento, la dosis de administración, los días de tratamiento, forma farmacéutica; información relacionada directamente con el profesional que prescribe, como es la fecha de prescripción, firma y nombre del profesional.

- *Digitación de las recetas despachadas.* En este aspecto los criterios evaluados fueron creados específicamente basándose en el sistema de digitación ideal, ya que en las normas no se encuentran pautas para este punto. Se consideró información relacionada con la frecuencia de digitación, la infraestructura, tipos de datos que son ingresados al sistema y el sistema informático que posee cada centro para registrar lo anterior.
- *Dispensación de medicamentos controlados.* Se recolectó información que busca precisar el cumplimiento de la norma específica para este punto, esto es, el control de este tipo de medicamentos con información relacionada con la receta, el control de estos medicamentos, si cumple con la información que debe ser ingresada al libro de control.
- *Dispensación a pacientes crónicos.* En este punto se recolectó información, comenzando con la duración de la prescripción, la documentación que es necesaria para el retiro de los medicamentos, las personas autorizadas para retirar los medicamentos, el control de los pacientes crónicos en cuanto a la asistencia a sus citas médicas, además de evaluar también la información que se les brinda a los pacientes.



## 6. RESULTADOS Y DISCUSION

### 6.1. Caracterización de las Unidades de Farmacia

#### *Implementación e infraestructura de las Unidades de Farmacia (Anexo 1, Tabla 2)*

Con respecto a la infraestructura de la Unidad de Farmacia, las dimensiones de estas varían desde 8 metros cuadrados en la Unidad de menor dimensión, hasta 24 metros cuadrados en la Unidad que cuenta con mayor espacio físico. Esto demuestra la gran diferencia existente entre un centro asistencial y otro, siendo una superficie mínima de 100 metros cuadrados el valor asignado para las Unidades de Farmacia de Hospital, pero que pueden aplicarse también a Atención Primaria en donde el espacio físico de la Unidad de Farmacia es de gran importancia para realizar correctamente las labores diarias. Un espacio reducido trae como consecuencia el mal desempeño por parte del auxiliar quien debe tratar de realizar actividades como recepción de pedido de medicamentos en el espacio designado, lo que hace más engorroso este proceso además de la dificultad para mantener el orden.

El 100% de los consultorios cuentan con estantes (2 a 5) y mesones (1 a 4), aunque la cantidad es insuficiente en algunos de ellos para poder realizar de forma adecuada las labores de Farmacia, como es el caso del Consultorio de Las Ánimas en donde la infraestructura es bastante reducida y dificulta el funcionamiento de la Unidad. El 50% de las Unidades dispone de lavamanos, lo cual es indispensable para realizar procesos como envasado de cremas y además para la mantención de una adecuada higiene. Es indispensable contar con un refrigerador en la Unidad de Farmacia para mantener los medicamentos que requieran de esta condición de almacenamiento. En este punto ninguno de los consultorios cuenta con esta instalación, por lo que los productos se mantienen en condiciones de temperatura y humedad ambiente las cuales para algunos de ellos no son las recomendadas, situación que constituye una falta a la norma aplicada para las

Unidades de Farmacia. El 100 % de las Unidades cuenta con un estante especial de almacenamiento de medicamentos controlados, el cual se mantiene bajo llave en cumplimiento del Reglamento de Estupefacientes y Psicotrópicos.(MINSAL, 1999, MINSAL 1992,MINSAL 1983)

En cuanto al orden de los medicamentos en la Unidad de Farmacia , se encontró que en un 75% de estas los medicamentos están dispuestos de manera aleatoria. Solamente en uno de los consultorios evaluados, se encontró la utilización de un orden alfabético para los medicamentos que se mantienen en la Unidad de Farmacia. El orden de los medicamentos esta restringido por el espacio el cual es insuficiente para dar un orden lógico a su almacenamiento aumentando el riesgo de confusión o error.(MINSAL1992; MINSAL1999)

En el 25% de las Unidades de Farmacia se cuenta con bodega en un lugar independiente de la Unidad, el resto de ellas cuenta con bodega adosada, lo que restringe la cantidad de medicamentos que se pueden almacenar en estas debido al poco espacio con el que se cuenta para este propósito. Además las bodegas, tanto las adosadas como la independiente, no cumplen con las normas generales dispuestas por el MINSAL como son: disponer de estanterías suficientes y el acceso restringido del local.

El 25% de las Unidades de Farmacia presenta un orden alfabético de los medicamentos en bodega, el 75 % restante no mantiene ningún orden de los medicamentos y estos son distribuidos en forma aleatoria. El control de existencia de los medicamentos que se mantienen en bodega de Farmacia (incluida las adosadas) y los que se mantienen en la Unidad de Farmacia se realiza a través de un registro computacional.

***Recurso de personal en las Unidades de Farmacia (Anexo 1, Tabla 3)***

En cuanto al recurso humano de la Unidad de Farmacia, en ninguno de los centros evaluados se cuenta con la presencia de un Químico Farmacéutico. Cada Unidad posee un encargado que corresponde generalmente a Enfermera Universitaria, la cual supervisa y asesora a los auxiliares que trabajan en la Farmacia.

El número de auxiliares con que cuentan los Centros de Salud varía desde uno, situación que se presenta en la mayoría de los consultorios, a tres. Solamente un centro posee dos auxiliares encargados de la dispensación de medicamentos .

La mitad de los auxiliares que se encuentran en la Farmacia son efectivamente auxiliares de farmacia, la otra mitad corresponde a técnico paramédico. Los auxiliares que se encuentren trabajando en Farmacia deberían cumplir con realizar capacitación, que corresponde a un curso de farmacia reconocido por el MINSAL.

El Centro de Salud Gil de Castro que cuenta con bodega independiente de la Unidad de Farmacia, también cuenta con auxiliar exclusivo para encargarse de la bodega, realizando actividades como: solicitud, recepción y distribución de medicamentos, además de realizar el abastecimiento de la Unidad.

En un alto porcentaje el auxiliar encargado de bodega es el mismo que realiza la dispensación, por lo tanto, debe cumplir con esta labor y además encargarse de las actividades de bodega .Esta situación va en desmedro del tiempo que pueda dedicar a labores exclusivas de la Unidad de Farmacia, como son la dispensación de los medicamentos, información al paciente, pedido de los medicamentos y en algunos casos digitación de las recetas. Esto podría traer como consecuencia que el desempeño sea deficiente y por lo tanto se produzcan una cadena de errores desde un mal pedido de los medicamentos por no tener tiempo suficiente para contar los productos del stock

físico en la Unidad de Farmacia, hasta la entrega de medicamentos al paciente de forma rápida sin tener especial cuidado en las indicaciones e información que es le entregada.

***Dispensación de medicamentos en las Unidades de Farmacia (Anexo 1, Tabla 4)***

El primer punto tiene relación con los medicamentos controlados, en este aspecto en los centros se cuenta con libros de medicamentos controlados , mostrando un cumplimiento en un 100%.El consultorio debe mantener dos libros de registro: uno de estupefacientes y el otro de medicamentos psicotrópicos, debiendo ser autorizados ambos por la Dirección de Servicio de Salud correspondiente.

En los libros se debe registrar en forma separada los siguientes datos respecto a cada producto indicando su nombre genérico, forma farmacéutica y dosis de presentación:

- a. ingresos : fecha, cantidad, número de la guía de ingreso a la Unidad de Farmacia, procedencia .
- b. egresos: fecha, cantidad, numero de folio de la receta verde, nombre del Médico cirujano que extiende la receta y cedula de identidad, nombre y domicilio del destinatario o paciente, nombre y cedula de identidad de la persona que retira el medicamento.
- c. saldos (MINSAL,1992)

Respecto de la dispensación de medicamentos para pacientes con patologías crónicas, se encontró que ninguno de los centros cuenta con un registro de dispensación de medicamentos para pacientes crónicos (tarjetero) en la Unidad de Farmacia . El objetivo de este registro es de controlar el cumplimiento de la terapia por parte del paciente, y en el se deben consignar datos como: nombre del paciente, número de historia clínica, medicamentos prescritos, fecha de

despacho y cantidad dispensada. Los centros no cuentan con este registro, pero en algunos como en el Consultorio Gil de Castro y Las Ánimas se cuenta con un sistema de control computacional en donde se ingresa esta información de los pacientes. Sin embargo, este sistema falla debido a que no puede ser consultado en el momento en que el paciente acude a la Farmacia y por lo tanto aunque la información se encuentre almacenada no se accede a ella en forma oportuna.

La importancia de llevar un registro de dispensación, no solo para pacientes crónicos, sino para todos los pacientes que acuden al Centro de Salud radica, fundamentalmente, en la posibilidad de tener datos del paciente para el seguimiento de su terapia a través del tiempo y de esta manera contribuir a su éxito. Además, permite llevar un control sobre la cantidad de medicamentos que son entregados y medicamentos que no son entregados por falta en la Unidad de Farmacia, siendo ambos datos útiles para realizar el pedido de los medicamentos, de tal manera que las cantidades y medicamentos solicitados sean los necesarios para cubrir la demanda de los pacientes. Esta forma de fiscalizar o controlar la entrega de medicamentos para los pacientes crónicos se lleva a cabo en algunos hospitales como por ejemplo en el Hospital Base de Puerto Montt y Hospital Regional de Valdivia, en donde el paciente crónico presenta su receta, se consulta la entrega anterior de medicamentos, si esta corresponde a una fecha menor a un mes, la receta no es despachada, controlando de esta forma la dispensación de los medicamentos, favoreciendo el control sobre la terapia.

Continuando con el seguimiento de los pacientes crónicos, se consultó al auxiliar si se controlaba que el paciente asistiera a retirar sus medicamentos en la fecha que se les ha indicado. En los cuatro centros este procedimiento no se lleva a cabo y por este motivo tampoco se informa al Encargado del Programa Pacientes Crónicos cuales pacientes no acudieron a retirar sus medicamentos y quienes sí. Esto debiera realizarse mensualmente, entregando una nómina de

pacientes inasistentes al retiro de sus medicamentos permitiendo al encargado caracterizar a los pacientes que acuden al Centro de Salud y de esta manera adoptar medidas para mejorar el cumplimiento de la terapia, que involucra como punto fundamental el acceso a los medicamentos cuando son necesarios, lo que promueve el éxito de la terapia.

***Pedido de medicamentos en las Unidades de Farmacia (Anexo 1, Tabla 5)***

En el 75% de los centros, la frecuencia del pedido de medicamentos es semanal y solo en uno de los centros se realiza mensualmente, aunque en este centro también se pueden pedir medicamentos a bodega central, cuando faltan los llamados medicamentos centinela, que corresponden a medicamentos esenciales que no pueden faltar en las Unidades. (CESFAM Niebla)

Además se debe señalar que los auxiliares de farmacia manifiestan conocer la cantidad que generalmente se consume y por lo tanto pueden estimar la cantidad de medicamentos que se deben pedir sin necesidad de considerar datos como morbilidad, consumo histórico u otro, lo que muchas veces podría traer como consecuencia la falta de medicamentos en el CESFAM y que obligaría a realizar pedido de medicamentos mas de una vez a la semana para poder satisfacer la demanda de los medicamentos por parte de los pacientes.

En la elaboración del pedido de los medicamentos, se obtiene que en un 75% de los centros este es realizado por el auxiliar de farmacia y solo en uno de los consultorios este es realizado por el encargado de Farmacia (CESFAM Niebla)

En cuanto a la autorización del pedido de medicamentos este es realizado en un 100% de los consultorios, por el encargado de Farmacia .

***Digitación de recetas despachadas en la Unidad de Farmacia (Anexo 1, Tabla 6)***

La digitación de recetas despachadas es un punto que en la Norma General Técnica, que fue la base para realizar este estudio y que rige los procesos realizados en Farmacia, no se considera debido a que esta data del año 1992. En ese año los consultorios no contaban con la implementación computacional para llevar el control del despacho de las recetas en forma digital y solamente se elaboraban estadísticas manuales para poder tener datos sobre la dispensación, por esto este punto no aparece en la norma.

Para poder evaluar este proceso, que es también importante dentro del quehacer de la Farmacia, fueron confeccionadas preguntas y criterios basándose en los sistemas que se encuentran habilitados en los centros y a partir de estos se crearon los criterios que deben cumplir los sistemas para que sean ideales. En la primera entrevista de caracterización se consultó quien realiza la digitación, y se obtuvo la información de que generalmente es otra persona y no el encargado de Farmacia, vale decir, esta puede ser realizada por el auxiliar de farmacia u otro auxiliar especialmente encargado de esta tarea. La frecuencia de la digitación es diaria en la totalidad de los centros, aunque generalmente las recetas no son digitadas in situ, y está desfasada en varios días. Este hecho podrá traer consecuencias en el control de la entrega de los medicamentos a los pacientes, ya que al no ser digitadas las recetas en forma inmediata no se produce la revisión de la fecha de entrega anterior de medicamentos al paciente, lo que conduciría a una entrega innecesaria de medicamentos y un agotamiento de los recursos en la Unidad. Debido a lo señalado anteriormente, es de suma importancia la digitación inmediata de

las recetas. Este procedimiento hace posible un mejor control de los medicamentos despachados, evitando entregar duplicados y facilita el seguimiento farmacoterapéutico del paciente.

## **6.2. Identificación de deficiencias y fortalezas de cada uno de los CESFAM**

Con respecto a las evaluaciones establecidas en el programa, los resultados obtenidos en cada uno de los consultorios serán presentados en forma comparativa.

Para una mejor comprensión, se analizará por estación y dentro de ésta cada criterio por separado.

### **Estación 1: Pedido de medicamentos**

#### **Primer Criterio**

**Tabla 1.1: El pedido de medicamentos se realiza considerando los aspectos establecidos por norma.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	60,0	40,0
<b>Gil de Castro</b>	40,0	60,0
<b>Las Ánimas</b>	40,0	60,0
<b>Niebla</b>	60,0	40,0

En la realización del pedido de medicamentos se debe considerar factores como: morbilidad, consumo histórico, guías o esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia,



programación de las actividades de salud, cobertura a atender y el arsenal farmacológico que está establecido para todos los Centros de Salud Primaria y que corresponde al listado de los medicamentos que poseen estos centros.

Los centros fueron evaluados en el cumplimiento de cada uno de los puntos señalados anteriormente obteniéndose resultados como: en todos los centros se considera como dato la morbilidad y el consumo para realizar el pedido lo que se puede determinar por los medicamentos que son mayormente prescritos, ningún consultorio realiza el pedido considerando los esquemas de tratamiento de las patologías de mayor prevalencia, todos los centros a excepción de Gil de Castro dicen considerar la cobertura a atender.

Debido a que el arsenal farmacológico está establecido para la Atención Primaria, el pedido de medicamentos debe realizarse basándose en este y no se piden medicamentos que no estén incluidos en este listado, es por este motivo que este criterio establecido por norma se cumple en todos los Centros de Salud evaluados.

Sin embargo se debe destacar que el criterio que se considera en todos los Centros de Salud es el consumo de medicamentos, aunque este consumo no se determina en forma estadística, sino que emana de la apreciación subjetiva del auxiliar quien cree tener conciencia de los medicamentos más solicitados en la Unidad y por lo tanto los que deben ser solicitados a la bodega central en mayor cantidad para abastecer la Farmacia y evitar faltas. Sin embargo, esta apreciación al ser subjetiva, podría conducir a errores en el pedido, y en algún momento de la semana producirse falta de medicamentos en la Unidad, lo que traería consecuencias negativas en el cumplimiento de la terapia por parte del paciente.

A raíz de esto es que se puede establecer que el pedido de medicamentos debe ser realizado por el Encargado de la Unidad, quien debe utilizar todos los aspectos establecidos por la norma para su realización.

### **Estación dos: Recepción de medicamentos**

#### **Primer Criterio**

**Tabla 2.1: Los medicamentos que ingresan a la bodega de Farmacia son acompañados de la guía de recepción correspondiente.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	50,0	50,0
Niebla	100,0	0,0

En todos los centros evaluados, ya sea que posean bodega adosada a la Unidad de Farmacia o independiente a ella, se exige que el pedido de medicamentos que proviene de la bodega central sea acompañado de la documentación establecida, en este caso la guía de pedido de medicamentos, en donde se constatan los medicamentos y que emana desde el consultorio a la bodega central, y la guía de recepción de medicamentos en donde se constata la cantidad de medicamentos que es realmente despachada al Centro de Salud. En ambos casos, vale decir pedido y recepción, la guía elaborada cumple con las dos funciones, ya que en ella se escribe el pedido y luego con la misma guía que ya ha pasado por bodega central se reciben los medicamentos, ya que en este documento el encargado de bodega especifica las cantidades

realmente entregadas. En los centros se cumple en su totalidad con este criterio, a excepción del Consultorio de Las Ánimas en donde se pudo verificar que la mitad de las veces el pedido se ingresa sin la documentación lo que se debe principalmente a que el espacio físico es reducido y el auxiliar debe ingresar las cajas de medicamentos desde la bodega central a la Farmacia, en forma diferenciada según las necesidades.

### **Segundo Criterio.**

**Tabla 2.2: Antes de la recepción de medicamentos se revisa el estado físico de los productos.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	41,6	58,3
<b>Gil de Castro</b>	16,6	83,3
<b>Las Ánimas</b>	16,6	83,3
<b>Niebla</b>	50,0	50,0

Este criterio abarca varios puntos que son considerados dentro de la revisión del estado físico.

El auxiliar debe observar la integridad de los medicamentos, y en este caso debe revisar las características como:

1. Deterioro visible de los envases de empaque: este punto se cumple completamente en el CESFAM de Niebla, y en un 50% en el CESFAM de Angachilla. Sin embargo, tanto en CESFAM Gil de Castro como en CESFAM Las Ánimas no se cumple esta revisión.
2. Envases manchados por derrame de líquido. El observar el derrame de líquido u otra alteración en los envases no se cumple en ninguno de los centros.
3. Rotulación del envase, que se refiere a que la información del envase corresponda a el contenido de este; inviolabilidad de los envases, que consiste en realizar una revisión del

sellado de los envases de los medicamentos. Ambos criterios presentan porcentajes de cumplimiento solamente en el Consultorio de Angachilla, y en el último punto Niebla presenta un cumplimiento de un 100%

4. Fecha de vencimiento: se cumple en todos los centros con la revisión de las fechas de vencimiento. Es realizado por el auxiliar al momento de la recepción del pedido de medicamentos.
5. Conservación durante el transporte: no se cumplen en ninguno de los centros evaluados, ya que no se lleva un control sobre este aspecto en la bodega o en la Unidad de Farmacia, debido a que ni el encargado de bodega ni el auxiliar de la Unidad tiene forma de controlar este punto.

En el total de estas características físicas, los centros muestran un bajo cumplimiento del criterio en general, solamente Niebla muestra un cumplimiento de un 50%, posiblemente debido a que el auxiliar de este Centro de Salud atiende una menor cantidad de pacientes y dispone de un mayor tiempo para realizar una revisión más exhaustiva de los medicamentos en el momento en que los recibe en la Unidad. Además, se puede señalar que en este aspecto es importante que el auxiliar sea instruido respecto de la importancia de realizar esta revisión a los medicamentos.

### Tercer Criterio

**Tabla 2.3: Se coteja la guía de pedido con la guía de recepción.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Este criterio se cumple en todos los centros, debido a que el auxiliar debe cotejar los datos de los medicamentos que se le están entregando con lo que se solicitó en bodega central y verificar que los medicamentos se enviaron y en que cantidades. Esto se debe realizar para llevar un control de los medicamentos que son entregados por la bodega central de Farmacia a los Centros de Salud y además para que las Unidades mantengan supervisados los stocks de medicamentos.

#### Cuarto Criterio

**Tabla 2.4: Se realiza la devolución de medicamentos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	50,0	50,0
Gil de Castro	50,0	50,0
Las Ánimas	50,0	50,0
Niebla	50,0	50,0

La devolución de medicamentos se puede realizar en tres casos:

- Medicamento no solicitado por el consultorio, donde se pueden presentar dos situaciones:
  - Devolución de medicamentos que no fueron solicitados en el pedido a la bodega central y que fue despachado en forma incorrecta, por ejemplo solicitar Amoxicilina en suspensión y recibir en a cambio el mismo medicamento en comprimidos.
  - La no devolución de los medicamentos que se envían desde la bodega central al consultorio y que a pesar de no haber sido pedidos, el auxiliar estima que habrá necesidad de este medicamento y por lo tanto no se hace la recepción;
- Envases no sean los originales
- Los medicamentos presenten problemas en las fechas de vencimiento, o en algún aspecto físico.

### Quinto Criterio

**Tabla 2. 5: La recepción de medicamentos queda registrada en el sistema de control.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

En todos los centros se cumple con este criterio, debido a que el pedido se ingresa de manera inmediata en el sistema de control computacional y que es también utilizado para la digitación de recetas. De esta forma, todos los medicamentos se ingresan al stock de la bodega de Farmacia para llevar un control de los egresos e ingresos de los medicamentos y así poder estimar el consumo que presenta cada medicamento en el Centro de Salud.

### Estación tres: Almacenamiento

#### Primer Criterio

**Tabla 3.1: Los medicamentos son ingresados a la bodega con el uso de una guía.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Al recibir los medicamentos en la Unidad de Farmacia o en la bodega de Farmacia, estos deben ingresarse con el uso de la guía de recepción, de manera de ir revisando los medicamentos nuevamente en cantidad y en sus características físicas, para luego ser almacenados de forma ordenada. Todos los CESFAM cumplen con ingresar los medicamentos a la bodega con la guía, pero no son almacenados en forma ordenada, como se señala en la caracterización de las Unidades de Farmacia.

### **Segundo Criterio**

**Tabla 3.2: Los Medicamentos ingresados en Bodega son ordenados usando el código establecido por la CENABAST.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	0,0	100,0
<b>Gil de Castro</b>	0,0	100,0
<b>Las Ánimas</b>	0,0	100,0
<b>Niebla</b>	0,0	100,0

El ordenamiento por el código de la CENABAST es el determinado en la norma que rige las Unidades, sin embargo este no presenta ventajas, por lo que se recomienda el orden alfabético.

Si los medicamentos se adquieren a otro proveedor diferente a la Central de Abastecimiento, se recomienda homologar el código del catálogo de la Central de Abastecimiento, hecho que tampoco ocurre en los centros.

Este punto no se cumple en ninguno de los CESFAM, y el orden que se les da a los productos depende del encargado de bodega o en su defecto en el auxiliar de la Unidad. Este puede



corresponder a un orden alfabético o un orden por grupo terapéutico. Independiente del que se elija debe adoptarse alguno de ellos para que el despacho de los medicamentos a la bodega o su ubicación en las estanterías sea de la forma más fácil y expedita posible evitando también los posibles errores que puedan producirse.

### **Tercer Criterio**

**Tabla 3.3: Los medicamentos almacenados deben conservar las características originales**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	100,0	0,0
<b>Gil de Castro</b>	100,0	0,0
<b>Las Ánimas</b>	100,0	0,0
<b>Niebla</b>	100,0	0,0

Los medicamentos que se mantienen almacenados en el consultorio deben conservar la identificación del laboratorio productor o importador, la fecha de vencimiento, número de serie y de lote de cada partida de medicamento recibido, durante el período de almacenamiento y hasta el momento de su dispensación, todo lo cual se cumple en los centros evaluados.

#### Cuarto Criterio

**Tabla 3.4: Cada medicamento se mantiene en óptimas condiciones de almacenamiento respetando las indicaciones del laboratorio productor.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	50,0	50,0
Niebla	100,0	0,0

Cada producto se debe conservar en óptimas condiciones respetando las indicaciones del envase, sus características de fragilidad, condiciones especiales de luz, ventilación, temperatura, humedad u otro factor. Los medicamentos que se mantienen en la Unidad de Farmacia son medicamentos que en general no requieren de condiciones de almacenamiento exigentes, la única excepción aquí la establecen los medicamentos que se necesitan mantener refrigerados. Como ninguna Unidad de Farmacia cuenta con refrigerador, estos se deben mantener en otra área del consultorio, que generalmente es el vacunatorio. En el caso del Consultorio Las Ánimas, durante la evaluación se observó que algunos productos oftálmicos no eran mantenidos en un envase con hielo para mantener la cadena de frío, lo que si ocurre en los demás centros, donde estos productos se mantiene en la Unidad en un cooler para su conservación.

**Estación 4: Dispensación de medicamentos.**

**Primer Criterio.**

**Tabla 4.1: El auxiliar verifica que el nombre de la receta coincida con el portador de esta.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	18,6	81,4
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	13,6	86,4
Niebla	17,5	82,5

De los consultorios evaluados, se observa un bajo cumplimiento del criterio. La excepción la manifiesta el Consultorio Gil de Castro, en donde se cumple la aplicación del criterio en un 100%. De manera particular, la entrega de medicamentos en este centro, se realiza luego de la recepción de la receta y de la preparación de esta, en una bandeja especial. El auxiliar que se encarga de entregar los medicamentos verifica que estos correspondan a la receta que va a despachar. Esta tarea es facilitada debido a que esta Farmacia cuenta con dos auxiliares, al contrario de lo que ocurre con los restantes centros.

Si es el mismo paciente el que retira sus medicamentos se puede dar la información al usuario directo del medicamento y de esta forma evitar que esta sufra alteraciones hasta llegar al paciente, además se permite que el paciente despeje sus dudas respecto a su terapia.

## Segundo Criterio

**Tabla 4.2:El auxiliar lee e interpreta la receta recibida.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Para poder realizar una correcta entrega de medicamentos, es requisito esencial, que el auxiliar pueda interpretar en forma correcta ,lo que se indica en la receta. La interpretación de la receta recibida en la Unidad de Farmacia depende del como lo realice el auxiliar cargo, ya que cada persona puede señalar como correcta su forma de interpretar la receta sin serlo necesariamente.

En los consultorios se cumple con la lectura de la receta, pero la interpretación de esta es algo que no puede ser evaluado por observación.

### Tercer Criterio

**Tabla 4.3: El auxiliar informa al paciente sobre los medicamentos faltantes.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	82,5	17,5
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

El Consultorio Gil de Castro obtiene un porcentaje más bajo de cumplimiento en comparación con el resto de los centros.

El procedimiento que se sigue frente a la falta de medicamentos consiste en informar al paciente de la inexistencia. Sin embargo, la mayoría de las veces, el paciente no recibe ninguna explicación.

Esta situación puede deberse a que el auxiliar no tenga acceso a esta información y por lo tanto no pueda entregarla, demostrándose en este caso la importancia que cumple la labor de la encargada de la Unidad quien debiera preocuparse de estar en contacto con la bodega central y de conocer los medicamentos que están en stock, para informar al auxiliar, quien pudiera así entregar una información más completa al paciente.

Además, en caso de que el medicamento no esté en la Unidad se puede informar al paciente que puede adquirirlo en Farmacia Privada, para no interrumpir su terapia, situación que no fue observada durante la evaluación.

#### Cuarto Criterio

**Tabla 4.4: El auxiliar timbra en la receta los medicamentos faltantes como no despachados.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Solamente en el Consultorio Gil de Castro se cumple con este criterio, en este establecimiento cuentan con un timbre diseñado para este propósito. El uso de este dispositivo permite que en el momento de la digitación se produzcan menos errores y se rebaje del stock los medicamentos que realmente se despacharon. El usar otro tipo de marcas para especificar la no entrega de los medicamentos causa una cierta confusión al momento de la digitación lo cual puede ocasionar errores.

El cumplimiento de este criterio en los centros permitiría llevar un mejor control sobre la entrega de medicamentos. Se evitaría que el paciente vuelva con la receta unos días después y se le despache, no solamente de los medicamentos que estaban pendiente, sino todos los medicamentos, produciéndose duplicidad en la entrega de los medicamentos al paciente y por lo tanto una disminución en el stock y finalmente una falta de medicamentos en la Unidad. Por esta razón se debe enfatizar la importancia de implementar un método de control en este aspecto, el cual puede implementarse tanto manualmente (timbre), como digitalmente con el uso de una impresora, para entregar copia de receta con los medicamentos no despachados.

### Quinto Criterio

**Tabla 4.5: El auxiliar informa la fecha de entrega de los medicamentos faltantes**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	8,2	91,8
Las Ánimas	8,4	91,6
Niebla	100,0	0,0

Un número importante de pacientes, a los que no se les entrega la totalidad de sus medicamentos, no conoce la fecha de entrega de estos. Los auxiliares, en su mayoría, no informan al paciente la fecha en la cuál pueden retirar estos faltantes.

Sin embargo, este criterio se cumple en los Centros de Angachilla y Niebla en donde el auxiliar se preocupa de conocer la fecha más próxima de entrega para informar al paciente y que ellos puedan acudir al retiro de medicamentos y así no ver perjudicada su terapia.

Los centros evaluados no cuentan con un método para determinar en que medida el paciente vuelve a la Unidad a retirar sus medicamentos, por lo tanto se podría estimar que un grupo de pacientes no mantiene su terapia o la interrumpe varias veces, lo que puede producir un fracaso de esta, con las consiguientes consecuencias negativas para su salud.

Además, de la fecha de entrega de los medicamentos faltantes, el auxiliar debiera entregar información que permitiera que el paciente no interrumpa su terapia debido a la falta de los medicamentos en la Unidad, como mencionar la importancia del medicamento en la terapia y su posible adquisición en Farmacia Privada.

### Sexto Criterio

**Tabla 4.6: El auxiliar cuenta y separa los medicamentos prescritos de cada receta**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	99,0	1,0
Niebla	100,0	0,0

Todos los consultorios evaluados cumplen con este criterio, por lo tanto, se puede tener la seguridad de que el paciente se llevará, desde la farmacia, los medicamentos que realmente le fueron prescritos y en la cantidad correcta. Siempre que se encuentre en la Farmacia en ese momento.

### Séptimo Criterio

**Tabla 4.7: El auxiliar rotula los envases de entrega de cada uno de los medicamentos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	93,1	6,9
Gil de Castro	93,4	6,6
Las Ánimas	97,0	3,0
Niebla	97,5	2,5

En este caso es importante aclarar que los envases de entrega corresponden a bolsas de papel blanco, en donde se puede escribir información del medicamento para el paciente.

En su mayoría estos envases se rotulan por separado, pero la información de estos rótulos no es completa, y debe ser mejorada sustancialmente. Como ejemplo, en el Consultorio de Las Ánimas,



el paciente recibe sus medicamentos rotulados sólo con la frecuencia de administración. Resulta evidente la necesidad de producir una mejora en este criterio.

### **Octavo Criterio**

**Tabla 4. 8:El auxiliar envasa por separado cada uno de los medicamentos prescritos.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	71,4	28,6
<b>Gil de Castro</b>	85,2	14,8
<b>Las Ánimas</b>	99,0	1,0
<b>Niebla</b>	95,0	5,0

En los consultorios este criterio no se cumple en un 100%, los medicamentos se entregan en envases compartidos, esto es, dos o más medicamentos distintos entregados en un mismo envase, el cual es rotulado con la especificación para ambos medicamentos, lo que puede producir una confusión en el paciente.

### Noveno Criterio

**Tabla 4.9: El auxiliar escribe su nombre al reverso de cada receta que dispensó.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	5,6	93,4
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	2,9	97,1
Niebla	12,5	87,5

Los datos muestran que solo el Consultorio Gil de Castro cumple con este criterio. En los demás consultorios el cumplimiento es mínimo.

### Décimo Criterio

**Tabla 4.10: El auxiliar corrobora que los medicamentos prescritos en la receta coincidan con los medicamentos entregados**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	56,8	43,2
Gil de Castro	99,4	0,6
Las Ánimas	1,0	99,0
Niebla	30,0	70,0

Los porcentajes obtenidos en la evaluación presentan una gran variación entre los distintos centros. El criterio se cumple principalmente en el Consultorio Gil de Castro, lo que se debe a la

presencia de más de un auxiliar en la farmacia. En el Consultorio de Las Ánimas no se cumple este criterio.

### **Undécimo Criterio**

**Tabla 4.11: El auxiliar vuelve a revisar que la receta dispensada corresponda al paciente.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	11,2	88,8
<b>Gil de Castro</b>	84,0	16,0
<b>Las Ánimas</b>	5,0	95,0
<b>Niebla</b>	17,5	82,5

Los porcentajes muestran nuevamente que en el Consultorio Gil de Castro es donde el criterio se cumple con más frecuencia. Este centro cuenta con dos auxiliares en farmacia, lo que permite que uno de ellos se encargue de recibir las recetas y de preparar las bandejas con los medicamentos que se van a entregar. El otro, revisa que la receta coincida con el paciente que esta en la ventanilla, lo que se realiza a viva voz, y entrega los medicamentos volviendo a revisar que estos sean los prescritos en la receta. Esto no ocurre en los demás consultorios, debido a que estos cuentan con solo un auxiliar quien recibe la receta y despacha el medicamento produciéndose una mayor posibilidad de error debido a que no se produce una revisión acusiosa.

**Duodécimo Criterio.****Tabla 4.12:El auxiliar entrega todos los medicamentos al paciente.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	98,4	1,6
Gil de Castro	92,0	8,0
Las Ánimas	92,4	7,5
Niebla	97,5	2,5

El cumplimiento del criterio no depende del auxiliar, sino que depende de la existencia del medicamento en la Farmacia en cada momento. Si el consultorio cuenta con los medicamentos necesarios, sobre todo para pacientes crónicos, entonces el paciente podrá llevar todos los medicamentos que le fueron prescritos, de lo contrario, solo podrá llevar algunos de ellos. El porcentaje está influido por la cantidad de población que se atiende en cada centro, así se puede apreciar que el mayor porcentaje de incumplimiento ocurre en el Consultorio Gil de Castro. La cantidad de pacientes que son atendidos es mayor y por lo tanto la cantidad de medicamentos que se necesitan también es mayor, por esta misma razón la cantidad de medicamentos solicitados debiera ser mayor y estimada de acuerdo al consumo ( que varía dependiendo de la morbilidad) y al stock de medicamentos.

### Decimotercer Criterio

**Tabla 4.13: El auxiliar entrega información al paciente de sus medicamentos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	94,7	5,2
Gil de Castro	92,3	7,6
Las Ánimas	29,4	70,5
Niebla	97,5	2,5

El cumplimiento de este criterio es alto, pero en este punto no es el cumplimiento sino que lo relevante es la calidad de esta información. Muchas veces es información básica para el paciente, no siempre es la mejor o no es la que el paciente realmente necesita. Es importante señalar que es aquí donde se necesita del asesoramiento de un profesional que realmente posea el conocimiento en fármacos y que además entregue la mejor información a los pacientes, como es el Químico Farmacéutico.

#### Decimocuarto Criterio

**Tabla 4.14:La receta dispensada es dejada en el lugar establecido.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	97,8	2,1
Niebla	100,0	0,0

Este criterio se cumple en la mayoría en todos los consultorios, lo cual significa que las recetas se mantienen ordenadas y son de fácil acceso cuando se necesita consultar en ellas.

#### Estación Numero 5:Digitación de recetas despachadas

##### Primer Criterio

**Tabla 5. 1:La Unidad de Farmacia cuenta con un auxiliar encargado de la digitación en el mismo lugar donde se dispensa.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	100,0	0,0

En los Centros de Angachilla y Niebla se cuenta con auxiliar de digitación en el mismo lugar en donde se dispensa los medicamentos, pero el ingreso de las recetas al sistema de control no se realiza de manera simultanea a la entrega de los medicamentos.

## Segundo Criterio

**Tabla 5.2: El auxiliar realiza la digitación antes de entregar los medicamentos al paciente.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Este criterio no se cumple en ninguno de los centros evaluados. El cumplimiento de este criterio permitiría controlar la entrega de medicamentos y por otro lado también permitiría llevar un control sobre el tratamiento del paciente verificando si está siguiendo su tratamiento o por lo menos está retirando sus medicamentos de forma debida.

## Tercer Criterio

**Tabla 5.3:El auxiliar verifica que los medicamentos para patologías crónicas sean prescritos en una receta independiente de otros medicamentos prescritos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Este criterio no se cumple en ninguna de la Unidades, debido a que los medicamentos que son prescritos para el tratamiento de las patologías crónicas de los pacientes no son separados de los

medicamentos para el tratamiento puntual de alguna patología aguda que pueda presentar el paciente. Por lo tanto, la revisión no se puede realizar si no se cumple con la prescripción independiente, lo cual, es responsabilidad del profesional que prescribe.

En este aspecto se puede incentivar al profesional que prescribe a que lleve a cabo esta separación al momento de prescribir, de esta manera se podría controlar la entrega de medicamentos para tratamiento de pacientes crónicos en el caso de que solo se digiten este tipo de recetas en el sistema de control. En caso de digitarse todas las recetas, no sería necesario hacer esta separación.

#### **Cuarto Criterio.**

**Tabla 5.4: El auxiliar ingresa los datos del paciente de cada una de las recetas al sistema de control.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	0,0	100,0
<b>Gil de Castro</b>	100,0	0,0
<b>Las Ánimas</b>	100,0	0,0
<b>Niebla</b>	0,0	100,0

En el Consultorio Gil de Castro y en Las Ánimas las recetas de pacientes crónicos son ingresadas en el sistema de control que ambos poseen, pero esto no se realiza de manera inmediata en el momento del despacho. En este sistema se consignan los datos necesarios para llevar un mejor control de la terapia del paciente, pero este efecto podría ser mayor si la digitación ocurriera in situ, antes de la entrega de medicamentos. En los demás consultorios no se ingresan datos de ningún paciente en particular, debido a que el sistema computacional presente en ellos solo



permite el ingreso del total de medicamentos despachados por día, pero no el ingreso de datos más relevantes del paciente.

### Quinto Criterio

**Tabla 5. 5: En el caso de no entrega de medicamentos al paciente se debe constatar en la planilla la falta de estos como motivo de la no entrega.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Cuando un medicamento no es entregado al paciente por falta en la Farmacia este dato no es ingresado al sistema de control.

Constatar este hecho en el sistema computacional permite llevar una estimación de los medicamentos que se consumen mayormente por la población del consultorio y de los medicamentos que generalmente faltan. De esta manera se podrá realizar el pedido de medicamentos de una mejor forma, para estimar de manera real la necesidad de medicamentos y evitar la falta de estos en el Centro de Salud.

### Sexto Criterio

**Tabla 5.6: El auxiliar verifica la fecha de entrega anterior de medicamentos para los pacientes crónicos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Al momento de entrega de los medicamentos el auxiliar no verifica la fecha de entrega anterior de estos al paciente crónico. El cumplimiento de este criterio es de gran importancia, debido a que esto permitiría llevar un control sobre los medicamentos que se despachan de la Unidad de Farmacia y en la cantidad que se despachan. Además, se podría supervisar la terapia del paciente, se controlaría la forma en que este sigue o no su tratamiento. El auxiliar solo debería despachar medicamentos a los pacientes que por la fecha de entrega anterior, dosis administrada y cantidad de medicamentos entregados, lo necesiten.

**Estación 6: Dispensación de medicamentos controlados y revisión del libro de control de los mismos**

**Primer Criterio**

**Tabla 6. 1: La receta despachada cumple con los requerimientos establecidos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Las recetas de medicamentos estupefacientes o psicotrópicos cumplen con los requerimientos establecidos. Estas consignan el nombre del paciente, el nombre del medicamento, la cantidad del medicamento, la firma del médico y el nombre del mismo, fecha, forma de administración del medicamento. Las recetas verdes en donde se prescribe psicotrópicos además de cumplir con lo señalado anteriormente establece la cantidad del medicamento tanto en número como en letras, ( por ejemplo 60 comprimidos de fenobarbital , se escribe a un lado además sesenta,) y se constata en esta el Rut del paciente .

La especificación de estos datos en la receta se cumplen en los consultorios evaluados y en la muestra de recetas que fue tomada, esto significa que estas pudieron despacharse de forma correcta al momento de ser presentada por el paciente en la Unidad de Farmacia, ya que si no se cumpliera con la normativa no puede ser entregado el medicamento.

## Segundo Criterio

**Tabla 6. 2 : El auxiliar consigna los datos requeridos en la receta dispensada.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	73,3	26,6
Gil de Castro	45,3	54,6
Las Ánimas	59,5	40,5
Niebla	84,0	16,0

Al momento de recibir en la Unidad de Farmacia una receta de medicamentos controlados el auxiliar debe tener la precaución de verificar si esta cumple con los datos requeridos y además el mismo debe consignar en ella otros datos de importancia para el control de estos medicamentos, como son : nombre completo de la persona que retira el medicamento, numero de cedula de identidad, domicilio, fecha de despacho y constancia del despacho del medicamento (eso ultimo consiste en la firma del auxiliar que dispensa)

Todos estos datos que deben quedar anotados en el reverso de la receta sirven para llevar un control en la entrega de estos medicamentos y así saber que paciente son los que los reciben. De esta manera, estos datos quedarán también establecidos en el libro de control de estos medicamentos, según establecido en el Reglamento de Estupefacientes y Psicotrópicos.

En la mayoría de los consultorios se cumple con este criterio, a excepción del Consultorio Gil de Castro en donde generalmente no se consigna la cedula de identidad de la persona que retira, fecha de despacho y constancia del mismo.

### Tercer Criterio

**Tabla 6. 3: Diariamente el auxiliar cuenta con los productos controlados y compara el stock con los ingresos y egresos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Una de las tareas que debe realizar el auxiliar a cargo de la Unidad de Farmacia es el control del stock de los medicamentos controlados. Este control se realiza contando diariamente la cantidad de medicamentos que se encuentran en el estante de medicamentos controlados y corroborando que esta coincida con la egresada que se consigna en el libro y con el control de existencias ya sea manual o computacional que se lleva en el consultorio.

Este criterio al ser evaluado se cumple en todos los consultorios, por lo tanto el control se realiza de la forma indicada

#### Cuarto Criterio

**Tabla 6.4:El auxiliar consigna en el libro para medicamentos controlados los datos requeridos (egreso, ingreso, saldo), para el total de las recetas.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	88,9	11,1
Gil de Castro	97,8	2,2
Las Ánimas	88,9	11,1
Niebla	100,0	0,0

Este criterio considera como datos requeridos los de ingreso de medicamentos al libro de control y que son: fecha de ingreso del medicamento al stock, cantidad del medicamento, procedencia del ingreso de medicamentos; los datos de egreso de medicamentos son : cantidad, número de folio de la receta, nombre del médico cirujano que extiende la receta y cédula de identidad, nombre y domicilio del destinatario o paciente , nombre y cédula de identidad de la persona que retira el medicamento.

Los centros evaluados cumplen con este criterio en su mayoría por lo tanto el control de estos medicamentos se realiza de la manera señalada por norma. Cabe mencionar que los Centros de Salud manejan un número de medicamentos psicotrópicos pequeño y que consiste en medicamentos del grupo de la Benzodiazepinas y Fenobarbital.

**Estación 7: Dispensación de medicamentos a pacientes crónicos.**

**Primer Criterio**

**Tabla 7.1: El auxiliar dispensará medicamentos con patologías crónicas para un mes de tratamiento(30 días).**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Este criterio se cumple en la totalidad de los centros evaluados, el auxiliar entrega los medicamentos solamente para un mes de tratamiento debido a que las recetas para pacientes crónicos son indicadas con el tratamiento para treinta días. De esta manera, el paciente asiste todos los meses a retirar sus medicamentos y además acude a controlarse ya sea con al Médico o con la Enfermera.

## Segundo Criterio

**Tabla7. 2: El paciente presenta la receta junto al carnet de paciente crónico.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	25,0	75,0
Gil de Castro	26,6	73,4
Las Ánimas	19,4	80,6
Niebla	25,0	75,0

Los pacientes, en su mayoría, no presentan su carné de paciente crónico al momento de retirar sus medicamentos en la Farmacia, lo que dificulta llevar un control de los medicamentos que se entregan. Esta documentación es necesaria para verificar que el paciente pertenece al programa de pacientes crónicos del consultorio, razón por la cual debe ser exigida.

## Tercer Criterio

**Tabla7. 3: El auxiliar registra en el carnet de paciente crónico los datos requeridos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Este criterio no se cumple en ninguno de los centros evaluados, ya sea porque el paciente no acude al retiro de sus medicamentos con esta documentación ( carnet de paciente crónico), o porque el auxiliar no cumplía con esta acción.



Algunos de los datos que deben consignarse en este carnet para que sirva de control de la terapia del paciente crónico son los siguientes: medicamentos de su terapia, fecha en que retira los medicamentos, cantidad de medicamentos.

#### **Cuarto Criterio**

**Tabla 7.4:La Unidad de Farmacia mantiene un registro de dispensación de medicamentos para pacientes crónicos.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	0,0	100,0
<b>Gil de Castro</b>	0,0	100,0
<b>Las Ánimas</b>	0,0	100,0
<b>Niebla</b>	0,0	100,0

Las Unidades de Farmacia, no cuentan con un registro de dispensación para pacientes crónicos, sin embargo, en algunas de ellas se lleva un registro computacional de los pacientes crónicos. En este se registran todos los datos relacionados con el paciente y que permiten tener un control de ellos, además se pueden utilizar para realizar tanto el pedido como las estadísticas. Por esto se debe instaurar un sistema de control en común, para mantener este registro en la Unidad de Farmacia y además para que se produzca la consulta rápida antes de entregar los medicamentos al paciente crónico.

### Quinto Criterio

**Tabla 7.5: El auxiliar consigna en el registro de dispensación para pacientes crónicos los datos de control necesarios.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Si cada Unidad de Farmacia contara con este registro el auxiliar debería consignar en el los siguientes datos, que sirven para controlar la asistencia al retiro de medicamentos por parte del paciente y además para llevar un control de su terapia farmacológica y su evolución, los datos son los siguientes: nombre del paciente, número de ficha clínica, medicamentos prescritos (ya sea para su terapia crónica o para otra patología), fecha despacho y cantidad despachada de los medicamentos. Ninguno de los centros evaluados lleva este registro manual, pero si algunos llevan un control de estos pacientes en forma computacional, como es el caso de Las Ánimas y Gil de Castro.

### Sexto Criterio

**Tabla 7.6: El auxiliar mantiene junto al registro de dispensación para pacientes crónicos las recetas de cada uno de ellos mientras tenga vigencia.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Esta exigencia tampoco se cumple debido a la inexistencia del registro de dispensación para pacientes crónicos, por lo tanto las recetas no se mantienen en la Unidad sino que se van archivando todos los días y no se mantiene como respaldo para evitar la duplicidad de entrega de medicamentos al paciente. Esto se puede producir, si se entrega otra receta que incluya sus medicamentos crónicos cuando acude al Centro de Salud por alguna consulta de morbilidad.

De aquí nace la importancia de implementar un sistema de digitación de las recetas en la Unidad, lo que evitaría esta entrega doble, puesto que se revisaría la última fecha de entrega antes de despachar medicamentos.

### Séptimo Criterio

**Tabla 7.7: El auxiliar archiva la receta junto a las del programa crónico una vez cumplida la valides de esta.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

El incumplimiento de este criterio también se debe a que no existe el registro de dispensación para pacientes crónicos. Sin embargo, las recetas de pacientes crónicos se archivan por separado de las de morbilidad, proceso se realiza diariamente ya que la receta no se mantiene en la Unidad.

### Octavo Criterio

**Tabla7.8:En caso de modificarse la terapia del paciente crónico este presenta la nueva receta en farmacia, la que anulará la anterior.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Este criterio no se cumple debido a que en farmacia no se mantienen recetas de pacientes crónicos. Los cambios en la terapia de un paciente crónico no son informados a la Unidad.

### Noveno Criterio

**Tabla 7. 9: El auxiliar solo podrá dispensar los medicamentos a parientes (u otra persona) que retire los medicamentos de paciente crónico previa presentación del carne de paciente crónico y del carne de la persona que retira.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	40,4	59,6
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	100,0	0,0

El auxiliar no exige la documentación establecida por norma, por lo tanto, el control del retiro de los medicamentos se ve disminuido lo que puede provocar la entrega de medicamentos a personas que no corresponde. Esto puede traer consigo la disminución del stock de medicamentos, lo cual perjudica directamente al paciente, debido a que puede quedarse sin medicamentos.

### Décimo Criterio

**Tabla7.10: El auxiliar proporciona la información necesaria al paciente sobre sus medicamentos.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	85,4	14,6
Gil de Castro	96,2	3,8
Las Ánimas	2,0	98,0
Niebla	100,0	0,0

En este caso el criterio se cumple en la mayoría de los centros, a excepción del CESFAM Las Ánimas en donde el auxiliar prácticamente no entrega información al paciente crónico sobre su terapia. En los demás centros el cumplimiento de este criterio es elevado, ya que en ellos los auxiliares se preocupan de entregar nociones básicas a los pacientes, esta consiste en el nombre de sus medicamentos, la forma y horarios de administración. Sin embargo, como se señala esta puede ser demasiado básica y podría ser mejorada en cuanto a calidad, entregando una mayor información al paciente.

### Undécimo Criterio

**Tabla 7.11: El auxiliar entregará la nómina de pacientes inasistentes al retiro de medicamentos a la encargada del programa de crónicos ( una vez al mes).**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	0,0	100,0
Las Ánimas	0,0	100,0
Niebla	0,0	100,0

Esta última etapa del proceso no se lleva a cabo en ninguno de los consultorios que han sido evaluados. Esta evaluación se realizó durante los últimos días del mes en cada centro, días en los que se debía entregar esta nómina. La entrega de esta nómina de pacientes inasistentes al retiro de los medicamentos permitiría llevar un mejor control de los pacientes crónicos y de su terapia, de esta manera se estaría cumpliendo un seguimiento más acabado de los pacientes, lo cual permite mejorar la atención y además mejorar la calidad de vida de ellos.

**Estación Numero 8: Normas de llenado de recetas**

**Primer Criterio**

**Tabla 8.1: Nombre del Consultorio.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	0,0	100,0
Gil de Castro	1,9	98,1
Las Ánimas	14,1	86,1
Niebla	15,0	85,0

Este primer criterio, que se aplica para que el llenado de las recetas sea correcto, corresponde a especificar en la receta el nombre del consultorio.

El profesional que prescribe debe cumplir con el llenado de este dato, que sirve para llevar un control de las recetas que se despacha.

Sin el cumplimiento de este criterio se pueden despachar recetas de pacientes no inscritos en el consultorio o de pacientes inscritos en otro centro, con cual disminuye el stock de medicamentos y además los pacientes pueden adquirir doble dotación de medicamentos lo cual puede ser un riesgo para su salud llegando a consumir mayor cantidad del medicamento señalado.



## Segundo Criterio

**Tabla 8. 2:Nombre y Apellidos del paciente.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	100,0	0,0
Gil de Castro	100,0	0,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Este criterio se cumple en todos los centros evaluados. Se puede destacar que en la receta generalmente se indica el primer nombre y el primer apellido del paciente.

## Tercer Criterio

**Tabla 8.3: Número de historia Clínica**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	36,6	63,4
Gil de Castro	99,7	0,3
Las Ánimas	99,4	0,6
Niebla	97,5	2,5

Este criterio se cumple en todos los centros, siendo la excepción Angachilla en donde las recetas se despachan aunque no posean este dato.

Al igual que la importancia que tiene el consignar el nombre del consultorio en la receta, el número de ficha clínica también es un punto relevante, ya que sin este dato las recetas no debieran ser despachadas. Sirve para llevar un control de los medicamentos que consumen los pacientes y además para asegurarse de que el paciente que esta retirando medicamento realmente pertenece a este Centro de Salud.

#### **Cuarto Criterio**

**Tabla 8.4:Nombre Genérico de los medicamentos**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	92,4	7,6
<b>Gil de Castro</b>	98,2	1,8
<b>Las Ánimas</b>	97,9	2,1
<b>Niebla</b>	97,5	2,5

El cumplimiento de este criterio es elevado en los centros evaluados, siendo apreciable en Angachilla el porcentaje mas bajo de cumplimiento. A través de la observación en terreno se da cuenta que generalmente los nombres comerciales se utilizan principalmente en la prescripción de pacientes crónicos y de anticonceptivos, pero la mayoría de las veces la receta es recibida con los nombres genéricos.

Se debe señalar que las recetas que no cumplen con los criterios establecidos son dispensadas igualmente .

**Quinto Criterio.****Tabla 8. 5: Forma farmacéutica y horario de administración.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	73,1	26,9
<b>Gil de Castro</b>	79,0	21,0
<b>Las Ánimas</b>	71,7	28,3
<b>Niebla</b>	75,0	25,0

La receta cuenta con una sección en donde el profesional debe indicar la forma farmacéutica del medicamento que esta prescribiendo, es decir si corresponde a jarabe, cápsula, supositorio, etc.

Este criterio se cumple en los centros con una frecuencia similar.

El horario de administración se especifica, pero se puede encontrar casos de recetas en donde esta información no se encuentra y esto es lo que podría hacer disminuir el porcentaje de cumplimiento en algunos casos.

### Sexto Criterio

**Tabla 8.6: Periodo que comprende el tratamiento expresado en número de días.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	67,2	32,8
Gil de Castro	53,5	46,5
Las Ánimas	39,2	60,8
Niebla	50,0	50,0

En los Centros de Angachilla y Gil de Castro se obtienen porcentajes mayores para este criterio que en Las Ánimas y Niebla. En este ultimo se ven igualados los porcentajes de cumplimiento y de incumplimiento.

Este dato, que debe indicarse en la receta, es de suma importancia al momento de la dispensación del medicamento ya que es en este momento donde se debe señalar al paciente la duración de su tratamiento para que la terapia produzca el efecto esperado y finalmente el paciente presente una mejoría en su condición.

**Séptimo Criterio.**

**Tabla 8.7: Total de unidades a despachar.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	97,7	2,3
Gil de Castro	98,0	2,0
Las Ánimas	100,0	0,0
Niebla	100,0	0,0

Se cumple el criterio en la totalidad de los centros evaluados, por lo tanto es identificable como una de las fortalezas.

Es importante señalar que la consignación de este dato es de gran relevancia debido a que el paciente se llevará la cantidad señalada de medicamentos por el médico para evitar confusiones en el paciente respecto de cuanto tiempo debe administrarse el medicamento y de esta forma no hacerlo de manera indefinida, lo que puede afectar su salud.

**Octavo Criterio.**

**Tabla 8. 8: Fecha de extensión de la receta.**

CESFAM	% CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Angachilla	95,7	4,3
Gil de Castro	99,4	0,6
Las Ánimas	99,4	0,6
Niebla	100,0	0,0

Este criterio se cumple en los centros en un alto porcentaje, ya que los auxiliares se preocupan de revisar que se cumpla con el llenado de este dato para poder despachar la receta.

El porcentaje de recetas que no cumplen con este criterio es mínimo y generalmente el auxiliar de la Unidad acude a consultar al profesional que prescribe sobre la fecha para que esta sea completada, ya sea por el auxiliar o en algunos casos , por el mismo paciente.

### **Noveno Criterio.**

**Tabla 8.9: Nombre del profesional facultado para prescribir.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	22,2	77,8
<b>Gil de Castro</b>	34,0	66,0
<b>Las Ánimas</b>	1,2	98,8
<b>Niebla</b>	62,5	37,5

A excepción del Consultorio de Niebla en donde se cumple con este criterio en mas del 50 por ciento de las veces, en los demás consultorios esto no es así, generalmente el profesional que prescribe no indica su nombre en la receta.

El nombre del profesional en la receta debe consignarse para poder identificar quien es el responsable de la prescripción, de esta manera el paciente también podrá conocer quien es el profesional que lo está atendiendo y el auxiliar de farmacia podrá consultar a este por cualquier duda que pudiera ocurrir al momento de la dispensación.

**Décimo Criterio.****Tabla 8.10: Firma del profesional facultado para prescribir.**

<b>CESFAM</b>	<b>% CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Angachilla</b>	100,0	0,0
<b>Gil de Castro</b>	100,0	0,0
<b>Las Ánimas</b>	100,0	0,0
<b>Niebla</b>	100,0	0,0

Este criterio se cumple en todos los centros evaluados. El auxiliar de farmacia no puede despachar medicamentos sin constatar que la firma del profesional facultado para prescribir se encuentre en la receta, en caso de que esto no ocurriera la receta es devuelta al profesional para que complete el dato faltante.

### **6.3. Modificaciones propuestas para mejorar la calidad de la atención de las Unidades de Farmacia de los CESFAM evaluados.**

Luego de la evaluación realizada en los Centros de Salud visitados se pueden identificar algunas sugerencias las cuales mejorarían el funcionamiento de la Unidad de Farmacia.

#### **1. Infraestructura de la Unidad de Farmacia.**

Las Unidades de Farmacia no cuentan con los servicios sanitarios mínimos necesarios para la mantención de los medicamentos que requieren, por ejemplo, ser refrigerados o mantenerse a una temperatura determinada. Además, las Unidades deben poseer el espacio físico adecuado para que sea posible realizar acciones como recepción del pedido de medicamentos, almacenamiento, dispensación, digitación de recetas. Por esto sería recomendable que cada Centro de Salud evaluara la situación actual de su Unidad de Farmacia y que programará la implementación de los servicios básicos y de cambios en el espacio físico, de acuerdo a las posibilidades de cada uno.

Es así por ejemplo que en CESFAM Gil de Castro el espacio físico permite que en la Unidad se desempeñen dos auxiliares y de esta manera los procesos son más rápidos, no así en CESFAM Las Ánimas en donde el espacio físico con que cuenta esta Unidad es mínimo y la presencia de un solo auxiliar hace que los procesos sean más lentos. En este caso que se requiere modificar el espacio físico, para luego aumentar la dotación de personas que trabajen en la Unidad, se recomienda que se aumente a más de una persona en ambos casos. Tanto en Angachilla como en Niebla el espacio es el adecuado para la presencia de un auxiliar. Además en ambos casos este



personal es suficiente para cumplir con la demanda de atención, la cual, es menor que en los CESFAM de mayor complejidad (Gil de Castro, Las Ánimas.) ,Esto ocurre por la ubicación geográfica en el caso de Niebla.

## **2. Pedido de medicamentos.**

Esta debe ser realizada siguiendo lo establecido en la Norma General Técnica N° 12 y que señala debe considerarse:

- Consumo del Centro de Salud. Este puede variar dependiendo de la estación del año en que nos encontremos y de los factores de riesgo que se presenten en la población y que la hacen más sensible a ciertas patologías.

- Morbilidad. Este punto está relacionado con el consumo del Centro de Salud, ya que si aumenta la prevalencia de una patología específica, aumentará el consumo de los medicamentos destinados para esta patología. Por esto el pedido debe considerar la morbilidad actual de la población.

- Cantidad de población atendida. Los medicamentos solicitados deben cubrir las necesidades de la población que es atendida por el consultorio, esto implica verificar el aumento de los pacientes que son atendidos en el centro, cada cierto tiempo, para determinar cual será el aumento en el consumo.

- Stock presente tanto en bodega como en Farmacia. Para evitar que se produzcan sobrestock de algunos medicamentos y falta de otros de mayor consumo.

- Arsenal farmacológico. Determinado para los Centros de Salud de Atención Primaria.

- Esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia y programación de las actividades de salud. Para esto está claro la necesidad de un Químico Farmacéutico quien puede estimar de una mejor manera las necesidades de medicamentos de los centros.

Junto con lo anterior es importante señalar que el pedido debe considerar los medicamentos centinela que no deben estar ausentes en el arsenal farmacológico del Centro de Salud y por lo tanto, estos medicamentos deben estar siendo constantemente controlados en lo referente al stock.

Todos estos datos sirven para realizar un mejor pedido de medicamentos, la que idealmente se debiera realizar mensualmente y solo en caso de falta de algún medicamento en específico hacer un pedido especial.

Se recomienda la supervisión de como se realiza el pedido de los medicamentos a la bodega central por parte del encargado de la Unidad, quien debería revisar el listado de los medicamentos seleccionados y verificar si son realmente los necesarios, teniendo especial atención en las cantidades solicitadas que deben ser las suficientes para mantener un stock que permita cubrir la demanda de los pacientes del Centro de Salud.

Finalmente se puede señalar que en el momento de la digitación de los medicamentos se recomienda digitar los medicamentos faltantes como pendientes. De esta forma, se le entregará una copia de receta al paciente indicando el medicamento faltante y se le informará de la fecha de entrega. Esto puede servir además en el momento de realizar el pedido de los medicamentos, tomando en cuenta los medicamentos en la condición señalada anteriormente. Es decir considerar las estadísticas de los medicamentos que más faltaron en el mes en la Unidad, para revisar en que cantidades han sido solicitados y establecer si esa cantidad puede cubrir el consumo del Centro de Salud para que no se produzcan faltas.

### **3. Recepción del pedido**

La recepción del pedido de medicamentos deberá realizarse comparando la guía entregada a la bodega central, con la guía que es enviada desde esta por el encargado del despacho de medicamentos. El pedido debe ser revisado en todos los aspectos que la Norma Técnica que señala, lo que incluye:

- deterioro visible de los envases de empaque
- envases manchados por derrame de líquido
- inviolabilidad de los envases
- rotulación del envase
- conservación durante el transporte
- fecha de vencimiento

Sin embargo algunos de estos aspectos, como la conservación durante el transporte y la inviolabilidad de los envases, pueden ser difíciles de controlar tanto por el bodeguero como por el auxiliar que realiza la recepción en la Unidad.

Luego de verificar las condiciones anteriormente nombradas el pedido puede ser ingresado al sistema computacional al stock de la Farmacia.

#### **4. Almacenamiento**

El almacenamiento debe realizarse siguiendo un orden ya sea alfabético o de otro tipo que sea de fácil acceso para el auxiliar, además deben ser mantenidos ordenados de forma alfabética u otra forma que evite que se produzcan errores al momento de entregar el medicamento y mantenerse refrigerados los medicamentos que así lo indiquen. Para esto, la Unidad debe contar con un refrigerador en Farmacia en donde mantener los medicamentos en las mejores condiciones.

La recomendación de la Norma General establece que el ordenamiento dentro de la Unidad debe ser por un orden de códigos de la Central Nacional de Abastecimiento, sin embargo en la práctica diaria este ordenamiento no es recomendable y no es adoptado por ninguno de los centros evaluados, debido a que no presenta la utilidad que tiene el orden alfabético.

## **5. Dispensación.**

La modalidad de la dispensación de medicamentos puede ser mejorada en varios aspectos. Para comenzar se puede señalar que la dispensación de medicamentos para ser considerada como tal requiere de la presencia de un Químico Farmacéutico quien la realiza o la supervisa.

En el caso de los centros evaluados, estos no cuentan con un Químico Farmacéutico por lo tanto la entrega de medicamentos puede ser considerada solamente como despacho de estos.

Sin embargo, esta etapa constituye el último punto en donde el paciente puede adquirir información sobre su terapia y por lo tanto, esta entrega de medicamentos debe realizarse de la mejor manera, garantizando que el paciente reciba la mayor información posible sobre sus medicamentos. Se debe realizar cambios sustanciales en esta actividad, como es, realizar la dispensación de manera de seguir un protocolo de trabajo, vale decir, aplicar una pauta para la dispensación de todas las recetas (pacientes crónicos, pacientes agudos, medicamentos controlados) que permita adoptar un orden en este proceso, reduciendo los errores que se pueden producir al momento de la dispensación, y realizando esta actividad de manera que beneficie al cumplimiento de la terapia por parte del paciente.

### ***Protocolo de dispensación***

#### ***1. Recepción de la receta en la ventanilla por parte del auxiliar.***

#### ***2. Lectura de la receta***

Este punto implica además verificación de que los medicamentos en la receta se encuentren en la Unidad, en caso de no ser así se debe informar al paciente de esta situación, indicando la fecha de entrega de este medicamento en la Unidad o información para adquirir los medicamentos en Farmacia Privada.

#### ***3. Revisión computacional del último despacho de medicamentos del paciente.***

Para pacientes crónicos y pacientes con recetas de medicamentos controlados. Este proceso se realiza ingresando el número de ficha clínica o nombre del paciente en el sistema de digitación. De esta forma, se puede verificar que medicamentos fueron entregados anteriormente, en que fecha y en que cantidad. En el caso de pacientes crónicos si la ultima entrega es de un periodo inferior a tres meses, o un mes ( si se le entrega una receta al mes) se procede a informar al paciente esta situación como el motivo de no entregar los medicamentos. En caso contrario se continua con el siguiente paso del protocolo.

#### ***4. Digitación de la receta***

Consiste en el ingreso del número de ficha clínica en la planilla electrónica ideada para este propósito y que arroja datos como nombre del paciente, edad y previsión en forma automática, además de permitir el ingreso de los códigos de medicamentos que le fueron prescritos y cuya descripción esta en la base de datos del sistema. El auxiliar debe introducir las cantidades dispensadas y las cantidades de medicamentos que quedan con despacho pendiente por falta del medicamento en la Unidad.

En este caso, se puede incorporar el uso de una impresora al sistema de digitación lo que permitiría entregar una copia de receta que es válida para la próxima entrega de los medicamentos que quedan con despacho pendiente, así el paciente puede acudir, cuando se le indica, a retirar los medicamentos descritos en esa copia de receta.

Si el Centro de Salud no cuenta con los recursos para la implementación de una impresora se puede, en su reemplazo, utilizar un timbre que se estamparía en la receta sobre el medicamento que no fue despachado y luego el auxiliar entregaría una copia manual de la receta con el medicamento, indicando fecha de entrega, firma y nombre del auxiliar responsable.

Cuando se trate de patologías agudas, que requieren de un tratamiento a corto plazo y de pacientes crónicos, que si bien tienen un tratamiento que se extiende en el tiempo no pueden suspender su terapia, se puede informar al paciente que sus medicamentos pueden ser adquiridos en Farmacia Privada como se señaló anteriormente. Esto debe realizarse en el momento de la lectura de la receta e idealmente se le puede entregar el valor aproximado del medicamento. Esta información permite que el paciente continúe con su tratamiento como fue establecido, sin interrupciones, permitiendo un mayor éxito del mismo y por consiguiente una mejoría en su salud.

Las recetas controladas son digitadas como tal, debido a que la planilla permite el ingreso del número de folio de la receta y luego se procede de igual forma que las recetas de patologías agudas o crónicas.

**5.Preparación de la receta:** Para esta labor se puede requerir de la presencia de otro auxiliar quien se encarga de preparar la receta, lo que significa revisar que medicamentos se le entregan al paciente, colocarlos en los envases correspondientes, rotular debidamente los envases de entrega y verificar que esto coincida con la receta preparada.

La preparación de la receta puede ser dividida en varias etapas:

- Contar y separar los medicamentos prescritos de cada receta.
- Rotulación de los envases de entrega de los medicamentos y envasado de los medicamentos por separado.

Se puede mejorar la etapa de rotulado y envasado de medicamentos, para ello el auxiliar debe rotular cada uno de los envases de entrega de medicamentos, en el caso de que los medicamentos sean entregados en bolsas de papel, el auxiliar debe escribir:

- Nombre del medicamento
- Forma farmacéutica y presentación
- Dosis y horario de administración.

Para que esta etapa sea más rápida se puede recurrir al uso de bolsas de papel timbradas con los horarios de administración, por ejemplo:

1---- CADA 8 HORAS
8 AM → 4PM → 12 PM

En el espacio se escribirá la forma farmacéutica, es decir comprimido, cápsula, o la forma de administrarse como por ejemplo 1 cucharada, 1 aplicación.

Así el auxiliar solo tendría que escribir el nombre del medicamento y la dosis de presentación.

También se puede idear un sistema de etiquetas adhesivas ya escritas con los nombres de los medicamentos que son de mayor uso en la población del consultorio, especialmente para pacientes crónicos. En estas etiquetas estarían señalados todos los datos anteriormente



mencionados y el auxiliar solo tendría que adherirla a la bolsa de papel o al envase original del medicamento, evitando así la demora en la escritura de estos datos.

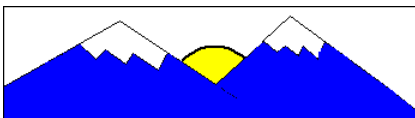
Por ejemplo.

<p>ENALAPRIL 10 mg</p> <p>----- COMPRIMIDO CADA ----- HORAS</p>
---

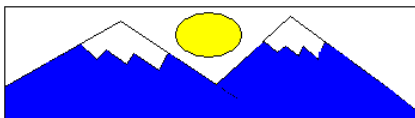
<p>NIFEDIPINO 20 mg</p> <p>----- COMPRIMIDO CADA ----- HORAS</p>
--

El rotulado también se puede mejorar adoptando un sistema de símbolos para el uso en pacientes analfabetos. Este sistema debe ser claro y utilizado en todos los CESFAM.

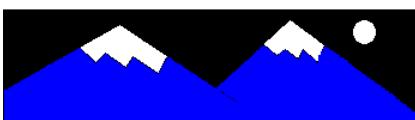
Por ejemplo para indicar los horarios de administración se puede utilizar la siguiente simbología:



Mañana



Mediodía



Noche

Cualquier tipo de simbología que se determine más conveniente debe también ser común para todos los centros, debe estar impresos y deben ser entregados en un tríptico explicativo por escrito a los parientes de las personas analfabetas en caso de duda al respecto. Estos símbolos deben estar en papel que se adhiera a la bolsa de papel o al envase del medicamento.

Otro punto es el envasado de medicamentos, debe realizarse para cada medicamento en particular y no agrupar medicamentos en una bolsa. Se debe señalar el paciente, que no debe retirar los medicamentos de la bolsa en la que se le despachó el medicamento.

#### ***6. Entrega de los medicamentos al paciente.***

#### ***7. Entrega de información al paciente sobre sus medicamentos***

En cuanto a la información que se le entrega a los pacientes esta se puede reforzar con material escrito, vale decir trípticos, volantes u otros que se entregarán a cada paciente dependiendo del medicamento que esté en su tratamiento. Se debe incluir la información básica respecto del medicamento y su uso, pero además preguntas frecuentes que los pacientes hacen respecto de sus medicamentos. Estos trípticos deben ser elaborados por profesionales, idealmente Médico y Químico Farmacéutico para entregar una información de calidad.

Además de la entrega de información al paciente, el Centro de Salud puede implementar un Programa de Atención Farmacéutica, que permite llevar un control de las patologías, detectar posibles Problemas Relacionados con Medicamentos, darles solución y en definitiva mejorar la salud del paciente, en especial el paciente crónico.

Este protocolo de atención al paciente puede ser modificado dependiendo de las disposiciones del Centro de Salud, pero idealmente de esta manera debería mejorarse la entrega de los medicamentos.

En los centros en donde la afluencia de público sea elevada se puede contar con un dispensador de números que podría hacer más ordenada la entrega de los medicamentos.

Se deben mencionar algunas modificaciones especialmente ideadas para los pacientes crónicos como son:

Creación de un registro de dispensación de medicamentos para pacientes crónicos cuyo objeto es controlar el cumplimiento de la terapia, en este se registrará:

- Nombre del paciente,
- Número de historia clínica,
- Medicamentos prescritos, se anotará toda la indicación farmacológica, sea que el paciente este recibiendo su terapia para su patología crónica o para cualquier otro problema de salud concomitante,
- Fecha de despacho y cantidad dispensada.

Para que el acceso a la información de este registro sea oportuno, se recomienda que este control se realice a través del sistema de digitación de recetas en donde como se señaló anteriormente, se cuenta con una planilla electrónica que permite la introducción de todos los datos nombrados.

Además se debe señalar, que la digitación y por ende el ingreso de estos datos al sistema de control debe realizarse en el momento en que el paciente se encuentra en la Unidad para recibir sus medicamentos. Por lo tanto, el auxiliar que digita debe encontrarse en la Unidad y realizar la digitación inmediata de recetas.

En caso que el Centro de Salud no pueda implementar el registro computacional, este puede llevarse de manera manual, con las mismas características anteriormente nombradas. Mientras la receta tenga vigencia esta deberá mantenerse en el registro de cada paciente y una vez cumplida su validez se procederá al archivo de esta junto a todas las del programa de pacientes crónicos.

Por lo tanto, cada paciente crónico deberá tener un registro para él, el cual será revisado cada vez que llegue a la Unidad con una receta, ya sea este manual o digital. En este registro además se puede especificar él o los nombres de otras personas que puedan retirar los medicamentos del paciente y el nombre del médico que está llevando su tratamiento.

Se debe también recordar al paciente el uso de su carné de paciente crónico, el cual debe ser exigido cada vez que acudan a Farmacia en busca de sus medicamentos, para esto se pueden elaborar tríptico o volantes en donde se informe al paciente de la importancia de la presentación del carné.

Mensualmente la Unidad de Farmacia deberá entregar la nomina de pacientes inasistentes al retiro de medicamentos al encargado del programa de crónicos quien deberá establecer las causas de este hecho.

La creación de este registro manual es más fácil de aplicar en los CESFAM donde hay menos afluencia de público, pero también es importante implementar este registro de forma digital en Gil de Castro y Las Ánimas donde el proceso puede hacerse más simple debido a que en estos Centros ya está implementado este sistema de control para los pacientes de forma computacional. En Angachilla y Niebla no se cuenta con este registro computacional ni manual, por lo tanto su implementación puede ser más lenta, pero igual de necesaria.

## **6. Digitación de las recetas**

El programa de digitación de las recetas de los pacientes que retiran medicamentos en la Farmacia debe permitir ingresar datos de todos los pacientes, es decir, cada receta que sea despachada desde la Unidad de Farmacia debe quedar debidamente digitada lo que quiere decir ingresar datos de todas las recetas sin excepción. Estos datos deben contemplar nombre del paciente, edad, número de ficha, nombre del Médico o profesional tratante, medicamentos que fueron despachados, cantidad de estos, medicamentos que no fueron despachados, cantidad de estos, fecha de despacho.

De esta manera se podrá llevar un control más acucioso del tratamiento de los pacientes que se atienden en el Consultorio, datos que además servirán para mejorar el pedido de medicamentos.

## **7. Normas de llenado de recetas**

El profesional capacitado para prescribir debe tener conocimiento de los datos que deben ser correctamente llenados en la receta, para esto se debe elaborar información de estos puntos por escrito donde se nombren las características que debe cumplir una receta para su dispensación. En caso de que estos requisitos no se cumplan el auxiliar no debe despachar la receta y debe informar al profesional sobre esta situación para que se él quién realice las modificaciones necesarias para que la receta cumpla con las condiciones para ser despachada.

Se debe informar que toda receta médica extendida a pacientes ambulatorios debe cumplir con los requisitos que a continuación se indican para que pueda ser dispensada por la Unidad de Farmacia del consultorio:

1. La prescripción debe ser extendida de puño y letra del profesional con letra legible y sin enmendaduras

2. En la receta se deben consignar los siguientes datos:

- Nombre del consultorio.
- Nombre y apellidos del paciente.
- Número de historia clínica.
- Nombre genérico de los medicamentos.
- Forma farmacéutica y hora de administración.
- Vía de administración.
- Período que comprende el tratamiento expresado en número de días.
- Total de unidades a despachar.
- Fecha de extensión de la receta
- Nombre y firma del profesional facultado para prescribir

3. Los medicamentos indicados en la receta, no deben registrarse con siglas ni abreviaturas.

4. La receta se debe cerrar sin dejar espacios entre la prescripción y la firma.

5. La receta no debe ser modificada en su prescripción original, solamente el profesional que la extendió podrá modificarla, certificando este hecho con su firma original.

6. Las recetas que no cumplan con los requisitos mencionados deben ser devueltas al profesional que la prescribió y se debe consignar al reverso de la misma receta la causa.

Esta información debe ser entregada al personal de la Unidad de Farmacia y permanecer en dicho lugar.

## CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

Se puede señalar que en los consultorios donde se realizó este estudio no funciona un Comité de Farmacia y Terapéutica independiente en cada uno, sino que los cuatro consultorios tienen mensualmente reuniones comunes de farmacia y terapéutica. En estas reuniones, se abarcan temas concernientes a los Centros de Salud, pero en general no se cumple con las funciones que este comité debiera realizar y que están establecidas en su reglamento o normativa. Además no se cuenta con la presencia de un Químico Farmacéutico que cumpla con la labor de secretario del comité.

Los resultados obtenidos de este trabajo demostraron que en las Unidades de Farmacia de los Centros de Salud de la ciudad de Valdivia se cumplen varios aspectos incluidos dentro de la Norma Técnica que rige este nivel de atención.

**La implementación e infraestructura** con la que cuentan la Unidades de Farmacia presenta variaciones desde un Centro de Salud a otro, lo cual puede atribuirse a la demanda de atención. Se observó la necesidad de mejorar este aspecto, en la medida que sea posible, sobre todo en aquellas Unidades en donde se cuenta con un espacio físico reducido y que poseen bodega adosada. Además se debe evaluar la mejoría de la Unidad implementando servicios sanitarios básicos como lavamanos y refrigerador, para poder cumplir con las condiciones de almacenamiento y conservación de algunos productos.

En cuanto al **orden de almacenamiento de los medicamentos** en la Unidad, lo que está determinado por el espacio físico con que se cuenta, se debe establecer un ordenamiento lógico de los medicamentos tanto en la Unidad como en la bodega de Farmacia, siendo recomendado el alfabético debido a que permite un más fácil acceso a los medicamentos evitando los posibles

errores. En este sentido, se determinó que el orden por códigos de la Central de Abastecimiento, que es el recomendado en la Norma Técnica, no presenta ventajas sobre el alfabético.

Ninguna de la Unidades cuenta con un Químico Farmacéutico encargado de esta, además la **dotación de auxiliares de farmacia** podría ser aumentada en algunos centros en donde la afluencia de público es mayor y donde el espacio físico disponible lo permita, lo que mejoraría la dispensación de medicamentos a los pacientes, ya que un auxiliar puede recibir la receta y el otro realizar la preparación como ocurre por ejemplo en CESFAM Gil de Castro.

El **pedido de medicamentos** es generalmente realizado por el auxiliar de farmacia, quien para su elaboración toma en cuenta el consumo de medicamentos; aunque durante la evaluación no se observó la determinación de este parámetro de manera estadística; y el arsenal farmacológico, pero no considera los demás aspectos establecidos por norma, por lo que se plantea la necesidad de controlar este proceso de una manera más exhaustiva, o que sea realizado por el encargado de la Unidad quien debe considerar todos los parámetros posibles de manera de poder satisfacer la demanda de los usuarios con los medicamentos que son solicitados.

La **recepción de los medicamentos** en la Unidad de Farmacia es realizada por el auxiliar de farmacia, quien los ingresa con la guía destinada para ello. Sin embargo, se observó que la revisión del estado físico de los productos no se cumple en todos los aspectos establecidos por Norma.

En algunos casos como la conservación durante el transporte o la inviolabilidad de los envases no se puede establecer su revisión, debido a que ambos aspectos no dependen del auxiliar o encargado. En la mayoría de los centros se cumple con la revisión de la fecha de vencimiento de los productos.



En todos los centros evaluados el auxiliar coteja los medicamentos que fueron solicitados con los que se recibieron en la Unidad. La devolución de medicamentos se realiza cuando no corresponde a lo solicitado por el Centro de Salud y cuando se reciben medicamentos con fechas de vencimiento próximas y que presentan alteraciones de sus características físicas como podría ser derrame de líquido apertura de envases, u otro. Sin embargo, cuando se reciben medicamentos no solicitados por el Centro de Salud, pero que corresponden a medicamentos de alto consumo, estos se mantiene en la Unidad dando cuenta del hecho a la bodega central del Departamento de Salud. Se cumple con registrar la recepción de los medicamentos en el sistema de control lo que se establece como una fortaleza de los Centros de Salud.

Se establece que la recepción de los medicamentos debe ser supervisada por el encargado de la Unidad quien se debe asegurar del cumplimiento de los criterios.

En cuanto al **Almacenamiento**, se cumple con ingresar los medicamentos con la guía de recepción, lo que permite ir comparando las cantidades y medicamentos solicitados con lo recibido, pero en ninguno de los centros se mantiene un ordenamiento lógico. Ahora, se establece que el almacenamiento de los medicamentos, debe ser realizado siguiendo lo establecido por las normas. Para esto se requiere que las Unidades de Farmacia mejoren su infraestructura física, sobre todo las que poseen bodegas adosadas a la Unidad.

En el caso de CESFAM Las Ánimas, la infraestructura es tan reducida que incluso para realizar este tipo de proceso el espacio es insuficiente.

La conservación de los medicamentos también requiere mejorar la implementación de las Unidades con artefactos como refrigerador, lavaplatos y además revisión periódica de que las condiciones de almacenamiento se cumplan.

En la **dispensación de medicamentos** es donde se puede observar la mayor necesidad de establecer medidas de mejoramiento para controlar la entrega de medicamentos y a su vez el control de la terapia de los pacientes.

Se pudo establecer que en los centros solo se realiza un despacho de medicamentos debido a la ausencia del profesional Químico Farmacéutico.

En este punto se considera adoptar un protocolo de dispensación aplicable tanto para pacientes crónicos como agudos.

En este aspecto se observó, que en todos los centros el auxiliar lee la receta, pero la interpretación de la misma, por ser algo subjetivo, no pudo ser evaluada..

Se establece que el auxiliar debe entregar la mayor información posible al paciente respecto de sus medicamentos faltantes, considerando la fecha de entrega de estos, la importancia de que acuda a su retiro y finalmente la posibilidad de adquirirlos en Farmacia Privada en casos necesarios.

Además, se puede concluir que el control sobre los medicamentos no despachados puede ser llevado a cabo al momento de la digitación, entregando una copia de receta que indique los medicamentos faltantes, o de manera manual, con un timbre que indique no despachado sobre el medicamento de esta condición.

En la preparación de la receta se establecen diferentes maneras de mejorar este proceso, aunque el cumplimiento observado en los centros es elevado. Considerando lo anterior se propone el uso de etiquetas adhesivas con información de los medicamentos mas usados, de manera de disminuir los tiempos de demora en el rotulado, además del uso de simbología en el caso de los pacientes analfabetos.

Respecto a la dispensación, una mayor dotación de personal encargado de esta función dentro de la Unidad de Farmacia mejoraría sustancialmente este proceso, lo que se ve ejemplificado en el Centro de Salud Gil de Castro. En este centro la posibilidad de contar con dos auxiliares encargados de dispensar, un encargado de bodega y un encargado de digitar recetas permite que los procesos sean más rápidos. Cabe destacar que esto es posible debido a que se cuenta con la infraestructura y el recurso humano y económico necesario.

Por lo tanto se puede señalar que contar con mayor cantidad de personal permite que las labores de la Unidad se lleven a cabo de mejor manera. Sin embargo, la necesidad de aumentar la dotación de personal depende de las características físicas y de demanda de atención que presente cada Unidad, ya que por ejemplo en CESFAM Niebla no es necesario aumentar el número de auxiliares ya que la demanda de atención es pequeña, no así en CESFAM Las Ánimas donde la demanda es elevada. Para poder aumentar el personal de Farmacia se necesita mejorar la infraestructura de esta Unidad.

La información al paciente puede ser mejorada con el uso de trípticos y con la aplicación de un programa de Atención Farmacéutica especialmente para pacientes con patologías crónicas.

En cuanto a la **dispensación de medicamentos a pacientes crónicos**, se puede concluir que en ninguna Unidad de Farmacia se cuenta con el Registro de Dispensación para estos pacientes, debido a lo cual se debe instaurar un sistema de control en común.

El sistema de control, manual o digital, que se adopte debe permitir que el auxiliar consulte este registro o sistema antes de proceder a dispensar los medicamentos de tal manera que se pueda controlar su entrega a los pacientes crónicos.

La **digitación de las recetas** es un proceso que no está presente en las normas que rigen la Unidad de Farmacia en la Atención Primaria, pero se puede establecer que a través de la

digitación de todas las recetas antes de la entrega de los medicamentos en la Unidad podría aumentar el control en las fechas de entrega de medicamentos a los pacientes, lo cual ayudaría en la terapia los mismos y también permitiría que la cantidad de medicamentos pedidos semanal o mensualmente sean suficientes para la demanda, porque se entregarían medicamentos (sobre todo a los pacientes crónicos) solo cuando hayan pasado tres meses desde la fecha de entrega anterior de estos y no se adelante la entrega disminuyendo el stock en Farmacia y además produciendo la acumulación de medicamentos por parte de los pacientes.

Por lo tanto, los Centros de Salud de Valdivia deben adoptar un mismo sistema de digitación que permita un control de todos los pacientes que reciben medicamentos en Farmacia y además que permita introducir los datos más relevantes de la población atendida, lo cual contribuirá enormemente a la mejoría en la calidad de la programación de medicamentos y la dispensación y a contener el gasto en medicamentos.

En cuanto a los medicamentos controlados se observó el cumplimiento de la mayoría de los criterios. Para un mejor control sobre estos se plantea la entrega de un stock reducido de estos medicamentos al auxiliar, que pueda cubrir la demanda semanal de los pacientes.

La **auditoria de recetas** demuestra que algunos de los aspectos que se debe establecer en ellas están ausentes.

Una revisión de las normas que rigen el llenado de las recetas por parte del equipo de salud ayudará a que éstas se extiendan de una mejor manera de tal forma que, tanto el paciente como el auxiliar de farmacia se verían beneficiados.

Por ultimo se debe señalar que la presencia del Químico Farmacéutico como profesional especialista en fármacos, es de gran importancia para desarrollar cada una de las funciones de la Unidad de Farmacia de la mejor manera. Por lo tanto, la incorporación de este profesional de

manera permanente en los Centros de Atención Primaria traería como consecuencia el beneficio del paciente y del equipo de salud, ya que se estará entregando al profesional más capacitado la labor que le pertenece y que es incentivar en la población el uso racional de los medicamentos.

Se espera conseguir con este trabajo de evaluación de los Centros de Salud Familiar de Valdivia que se consideren ciertas modificaciones que permiten el mejor funcionamiento de la Unidades de tal manera de conseguir que las actividades que en esta se realizan sean llevadas a cabo de la mejor manera, lo que traerá beneficio tanto para el paciente, el funcionario y el Centro de Salud en general , ratificando además, la importancia de incluir al Químico Farmacéutico dentro del equipo de salud de la Atención Primaria

## BIBLIOGRAFIA

1. Aibar, C. (2001) Educación para la salud. En Colomer C. y Alvarez-Dardet C.(ed) Promoción de la Salud y cambio social: 61-73. Masson , España.
2. Cercos, A., Planeéis, C.,Carrera, A., Sánchez, S., Romá , E., Monte, E. , Marquez. M.,Esteban, M.(1994) Validación de Boletines de Información de Medicamentos como instrumento para la racionalización terapéutica .Rev. de la O.F.I.L.(4). 179-182.
3. Domecq, C (1993) Servicios Farmacéuticos en atención primaria de salud. En: PIADE(ed) Fundamentos de Farmacia Clínica, 57-63.
4. Gnecco G, Lucero S, Bassi A.,Palma L. (1996) Evaluación y Mejoramiento de la Calidad en la Gestión de Salud, 06 al 09 de Agosto, Modulo 3, Santiago, Chile.
5. Gnecco, G., Lucero, S.(1996) Evaluación y Mejoramiento de la Calidad en la Gestión en salud, 06 al 09 de agosto, Ministerio de Salud de Chile , División Programas de Salud, Departamento de Atención Primaria.
6. Gómez Domingo, M. R., Suñé Arbussà, J. M.(1996) Dispensación Ambulatoria en un Hospital General de Nivel Terciario. *Farm Hosp* 20 (5), 289-294

7. Larrañaga, O. (1995) Descentralización de la Atención de la Salud Primaria, 1-15.
8. MINSAL (1992) Norma General Técnica N° 12. Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Atención Primaria de Salud, 1-17.
9. MINSAL (1992) Norma General Técnica N° 12. Normas Técnicas de Funcionamiento de los Servicios de Farmacéuticos en Atención Primaria y Recomendaciones para su Manejo Administrativo, 18-46.
10. MINSAL (1993) De Consultorio a Centro de Salud. Marco Conceptual, 23-25.
11. MINSAL (1997) Modulo seis: Elaboración de un programa de evaluación y mejoramiento de la calidad, Pág. 25-31.
12. MINSAL (1998) Marco Conceptual en busca de la calidad en atención en salud, Modulo 2, Chile.
13. MINSAL (1999) Guía de Planificación y Diseño Unidad de Farmacia, 13-155.
14. MINSAL (1999) Guía, Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Hospitales del S.N.S.S. , 5-54.
15. MINSAL (2000) Instrumentos de Evaluación de Calidad, 91-98

16. MINSAL (2000) Instrumentos de evaluación de Calidad, 1-14.
17. MINSAL (2002) Hacia un Nuevo Modelo de gestión en Salud .3-31.
18. MINSAL (2002)Objetivos Sanitarios y Modelo de Salud para la década 2000-2010. 5-22.
19. MINSAL (s. f.) Estrategias de Salud en Chile hasta el año 2000.
20. Montoya- Aguilar, C, Vaughan, P (1990) Descentralización y administración local del sistema de salud en Chile En: Descentralización de los Sistemas de Salud: 60-69.
21. OPS (1993)El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud.Informe de la reunión de la OMS, Tokio, Japón 1993/ Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. La Declaración de Tokio Federación Farmacéutica Internacional, 1-27.
22. Pradenas , N. (1996) Evaluación y mejoramiento de la calidad . Servicio de Salud Concepción Arauco:12-32.
23. Restrepo de Rojas, P. (1992) Perspectivas de la Atención Farmacéutica en la década de los noventa, Rev. de la O.F.I.L. 2 (3), 179-185.



24. Saturno,P.J.(s,f) La Definición de la Calidad de la Atención. En Marquet R. (ed).Garantía de Calidad en Atención Primaria :1-23. Monografías Clínicas en Atención Primaria.Doyma.
25. [www.combino-pharm.es/publicaciones.htm/dispensacion.pdf](http://www.combino-pharm.es/publicaciones.htm/dispensacion.pdf)
26. [www.economiadelasalud.com/Ediciones/02/02enportada/02en\\_portadaFap.htm](http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/02/02enportada/02en_portadaFap.htm)
27. [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)
28. [www.pharmaceuticalcare.es](http://www.pharmaceuticalcare.es)
29. [www.paho.org](http://www.paho.org)
30. [http://www.sefh.es/normas/normas\\_actualizadas/contencion\\_costes.htm](http://www.sefh.es/normas/normas_actualizadas/contencion_costes.htm)
31. [www.sefh.es/ejemplomemoria.html](http://www.sefh.es/ejemplomemoria.html)
32. [www.sefh.es/manualresidente.htm](http://www.sefh.es/manualresidente.htm)
33. [www.sefh.es/normas/normas\\_actualizadas/pacientes\\_externos\\_dispensacion.htm](http://www.sefh.es/normas/normas_actualizadas/pacientes_externos_dispensacion.htm)
34. [www.sefh.es/revistas/Vol22/2205241.PDF](http://www.sefh.es/revistas/Vol22/2205241.PDF)
35. [www.sefh.interguias.com/Libro/tomo1/Tomo1](http://www.sefh.interguias.com/Libro/tomo1/Tomo1)
36. [www.serviciodesaludvaldivia.cl](http://www.serviciodesaludvaldivia.cl)

**ANEXO N°1****TABLA1****NÚMERO DE ATENCIONES DE SALUD PRESENTADAS PARA CADA CESFAM**

<b>CESFAM</b>	<b>Número de Atenciones</b>
<b>Gil de Castro</b>	36.537
<b>Las Ánimas</b>	16.042
<b>Angachilla</b>	12.027
<b>Niebla</b>	3.946

**TABLA 2**  
**IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES DE FARMACIA DE LOS CESFAM**  
**EVALUADOS**

Factores	% Cumplimiento CESFAM n=4	
	SI	NO
<b>1. Infraestructura de la Unidad de Farmacia</b>		
1.1 Cuenta con estantes y mesones	100	0
1.2 Cuenta con lavamanos	50	50
1.3 Cuenta con refrigerador	0	100
1.4 Cuenta con estante para medicamentos controlados	100	0
<b>2. Orden de los medicamentos en la Unidad de Farmacia</b>		
2.1. Orden alfabético	25	75
2.2. Laboratorio productor	0	100
2.3 Forma farmacéutica	0	100
2.4 Uso terapéutico	0	100
2.5 Ningún orden se ha establecido	75	25
<b>3. Bodega</b>		
3.1. Cuenta con Bodega	25	75
<b>4. Orden de los medicamentos en Bodega</b>		
4.1. Orden alfabético	25	75
4.2. Laboratorio productor	0	100
4.3. Forma farmacéutica	0	100
4.4. Ningún orden se ha establecido	75	25
<b>5. Control de existencias</b>		
5.1. Computacional	100	0
5.2. Manual	0	100
5.3. Tarjetas bincard	0	100

**TABLA 3**  
**RECURSO DE PERSONAL EN LAS UNIDADES DE FARMACIA DE LOS CESFAM**  
**EVALUADOS**

Factores	%Cumplimiento CESFAM n=4	
	SÍ	NO
<b>1.Cuenta con Químico Farmacéutico</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>2.Cantidad de auxiliares</b>		
2.1. Uno	75	25
2.2. Dos	25	75
<b>3. Título del Auxiliar</b>		
3.1.Auxiliar de Farmacia	50	50
3.2.Auxiliar de Enfermería	0	100
3.3.Técnico paramédico	50	50
<b>4.Cuenta con auxiliar para Bodega</b>		
4.1.Es el mismo que dispensa	75	25
4.2.Otro	25	75

TABLA 4

**DISPENSACION DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE FARMACIA DE LOS  
CESFAM EVALUADOS**

Factores	%Cumplimiento CESFAM n=4	
	SÍ	NO
<b>1.Cuenta con libro de medicamentos controlados</b>	<b>100</b>	<b>0</b>
<b>2.Cuenta con tarjetero para el control de pacientes crónicos</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>3. Se realiza un control de asistencia del paciente crónico al retiro de sus medicamentos</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>4. Se informa el número de pacientes crónicos que no retira sus medicamentos de uso crónico</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**  
**PEDIDO DE LOS MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE FARMACIA DE LOS**  
**CESFAM EVALUADOS**

Factores	%Cumplimiento CESFAM n=4	
	SÍ	NO
<b>1.Frecuencia de pedido de medicamentos</b>		
1.1 Semanal	75	25
1.2.Mensual	25	75
<b>2.El encargado de efectuar el pedido de medicamentos es:</b>		
2.1. Encargado de la Unidad de Farmacia	25	75
2.2.Auxiliar de la Unidad	75	25
<b>3. Autorización del pedido de medicamentos en la Unidad</b>		
3.1. Encargado de la Unidad	100	0
3.2.Auxiliar de la Unidad	0	100
<b>4. El pedido se realiza basándose en :</b>		
4.1. Antecedentes históricos de consumo	25	75
4.2. Existencia en Bodega y en farmacia de medicamentos a pedir	75	25
4.3.Morbilidad de la población	0	100

TABLA 6

**DIGITACIÓN DE RECETAS DESPACHADAS EN LAS UNIDADES DE FARMACIA DE  
LOS CESFAM EVALUADOS**

Factores	%Cumplimiento CESFAM n=4	
	SÍ	NO
<b>1.La digitación de las recetas despachadas es realizada por:</b>		
<b>1.1 Encargado de farmacia</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
<b>1.2.Otro</b>	<b>100</b>	<b>0</b>
<b>2.La frecuencia de digitación de las recetas es:</b>		
<b>2.1.Diariamente</b>	<b>100</b>	<b>0</b>
<b>2.2.Otro</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

## ANEXO N°2

## FIGURA 1

## PAUTA DE CARACTERIZACIÓN DE LA UNIDAD DE FARMACIA.

Consultorio \_\_\_\_\_

*1. Características físicas*

- Dimensiones aproximadas de la Unidad de Farmacia en metros cuadrados:
- Cuenta con:
  1. ----- estantes
  2. ----- mesones
  3. ----- lavamanos,
  4. ----- refrigerador en Farmacia
  5. ----- otro
- Cuenta con:
  1. -----Bodega
  2. dimensiones -----
- Los medicamentos están ordenados en la Bodega por:
  - a. orden alfabético
  - b. forma farmacéutica
  - c. laboratorio



- d. ninguno
- e. otro
- El control de existencias se realiza por:
  - a. computador
  - b. cuaderno
  - c. tarjeta bincard
- ¿Cuenta con estante especial para medicamentos controlados?
  - a. Sí
  - b. No
- Ordenamiento de medicamentos en la Unidad de Farmacia:
  - a. orden alfabético
  - b. laboratorio
  - c. forma farmacéutica
  - d. grupo terapéutico
  - e. otro

## ***2.Personal***

-Número de funcionarios:

-El funcionario es:

- a. auxiliar de farmacia
- b. auxiliar de enfermería
- c. técnico paramédico
- d. otro

-¿Cuenta con encargado de Bodega?

- a. Sí
- b. No
- c. es el mismo que realiza la dispensación

### ***3.Dispensación***

-¿ Existe formulario para medicamentos sometidos a control?

- a. si
- b. no

-¿Existe tarjetero para pacientes crónicos?

- a. si
- b. no
- c. otro sistema de control

-¿Cuántas recetas se dispensan diariamente?

-¿ Se controla la asistencia al retiro de medicamentos por parte del paciente?

-¿Se informa a la encargada del programa de crónicos el número de pacientes que no retiran sus medicamentos mensualmente?

### ***4.Elaboración de preparaciones***

-¿Se elaboran medicamentos magistrales u oficinales?

- a. si
- b. no
- c. cuales -----

### ***5. Pedido de medicamentos***

- ¿Con cuanta periodicidad se piden los medicamentos?

-¿Quién realiza el pedido?

-¿Quién autoriza el pedido?

-El pedido se realiza basándose en:

- a. antecedentes históricos
- b. existencia en Bodega
- c. existencia en Farmacia
- d. morbilidad

- ¿Tienen medicamentos de donación?

### ***6. Digitación***

-¿Quién realiza la digitación de la receta?

- a. Encargado de Farmacia
- b. otro

- ¿Cuál es la periodicidad de digitación de las recetas?

- a. todos los días
- b. día por medio
- c. otro

-¿Cómo se digitan los medicamentos de crónicos?

- a. por nombre del paciente
- b. por medicamento
- c. otro
- d. ambos

### ***7.Inventario***

-¿Quién controla las fechas de vencimiento?

-¿Quién realiza el inventario?

-¿Cuántas veces se realiza el inventario?

- a. mensual
- b. anual
- c. otro

**FIGURA 2**  
**PAUTA DE COTEJO**

Consultorio:

Fecha:

Número de evaluación:

<i>CRITERIOS DE EVALUACION</i>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 1: Pedido de Medicamentos</b>		
<b>1.1.</b> El Pedido de medicamentos se realiza considerando los siguientes aspectos:		
-Morbilidad del Consultorio.		
-Consumo histórico de medicamento.		
-Normas o esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia		
-Programación de las actividades de salud (morbilidad y control de salud)		
-Cobertura a atender		
-Arsenal farmacológico		

<b><i>CRITERIOS DE EVALUACION</i></b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 2: Recepción de los medicamentos</b>		
<b>2.1.</b> Los medicamentos que ingresan a la Bodega de Farmacia son acompañados de la guía de recepción correspondiente		
<b>2.2.</b> Antes de la recepción de los medicamentos se revisa el estado físico de los productos, verificando características como		
- deterioro visible de los envases de empaque		
- envases manchados por derrame de líquido		
- inviolabilidad de los envases		
- rotulación del envase		
- conservación durante el transporte		
- fecha de vencimiento		
<b>2.3.</b> Se coteja la orden de pedido con la guía de recepción		
<b>2.4.</b> Se realiza la devolución de medicamentos en los siguientes casos:		
- Medicamentos no solicitados por el Consultorio		
- Medicamentos que presentan problemas de vencimiento		
- Medicamentos cuyos envases no son los originales o que no identifican claramente el producto		
<b>2.5.</b> La recepción de medicamentos queda registrada en el sistema computacional, en las tarjetas Bincard o en ambas		

<i>CRITERIOS DE EVALUACION</i>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 3: Almacenamiento</b>		
<b>3.1.</b> Los medicamentos son ingresados en Bodega con el uso de una guía		
<b>3.2.</b> Los medicamentos ingresados en Bodega son ordenados usando el código establecido por CENABAST		
<b>3.3.</b> Los medicamentos almacenados deben conservar:		
-Identificación del laboratorio productor o importador		
-Fecha de vencimiento		
-Numero de serie y lote		
<b>3.4.</b> Cada medicamento se mantiene en óptimas condiciones respetando las indicaciones del laboratorio productor		

<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 4: Dispensación</b>		
4.1.El auxiliar verifica que el nombre de la receta coincida con el portador de esta		
4.2.El auxiliar lee e interpreta la receta recibida		
4.3. El auxiliar informa al paciente sobre los medicamentos faltantes		
4.4.El auxiliar timbra en la receta los medicamentos faltantes como "no despachado"		
4.5.El auxiliar informa de la fecha de entrega de los medicamentos faltantes		
4.6.El auxiliar cuenta y separa los medicamentos prescritos de cada receta		
4.7.El auxiliar rotula los envases de entrega de cada uno de los medicamentos		
4.8.El auxiliar envasa por separado cada uno de los medicamentos prescritos		
4.9.El auxiliar escribe su nombre al reverso de cada receta que dispensó		
4.10.El auxiliar corrobora que los medicamentos prescritos en la receta coincidan con los medicamentos entregados		
4.11.El auxiliar vuelve a revisar que la receta dispensada corresponda al paciente		
4.12.El auxiliar entrega todos los medicamentos prescritos al paciente		
4.13.El auxiliar entrega información al paciente de sus medicamentos		
4.14.La receta dispensada es dejada en el lugar establecido		



<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 5: Digitación de Recetas Despachadas</b>		
<b>5.1.</b> La Unidad de Farmacia cuenta con un auxiliar encargado de la digitación en el mismo lugar donde se dispensa.		
<b>5.2.</b> El auxiliar realiza la digitación antes de entregar los medicamentos		
<b>5.3.</b> El auxiliar verifica que los medicamentos para patologías crónicas sean prescritos en una receta independiente de otros medicamentos prescritos.		
<b>5.4.</b> El auxiliar ingresa los datos del paciente de cada una de las recetas al sistema de control:		
-Nombre completo		
-Numero de ficha		
-Patología crónica		
-Nombre del Médico y/o profesional de la salud		
-Sector		
<b>5.5.</b> En el caso de entrega de medicamentos el auxiliar ingresa la información de la terapia farmacológica del paciente al sistema de control:		
-Nombre del (los) medicamento (s)		
-Cantidad		
-Fecha de despacho		
-Código del medicamento (especifica, forma farmacéutica, nombre genérico o comercial y concentración)		
<b>5.6.</b> En el caso de no entrega de medicamentos al paciente se debe constatar en la planilla la falta de estos medicamentos como motivo de la no entrega		
<b>5.7.</b> El auxiliar verifica la fecha de entrega anterior de medicamentos para los pacientes crónicos.		

<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 6: Dispensación de Medicamentos Controlados y revisión del libro de control de los mismos</b>		
<b>6.1.</b> La receta despachada cumple con los requerimientos establecidos: Estupefacentes y psicotrópicos: receta verde		
<b>6.2.</b> El auxiliar consigan los siguientes datos en la receta dispensada		
- nombre completo de la persona que retira el medicamento,		
- número de cedula de identidad		
- domicilio		
- fecha de despacho		
- constancia de despacho		
<b>6.3.</b> Diariamente el auxiliar cuenta los productos controlados y compara el stock con los ingresos y egresos		
<b>6.4.</b> El auxiliar ingresa al libro de controlados los datos requeridos por este:		
Ingresos:		
- Fecha		
- Cantidad		
- Número de guía de ingreso a la Unidad de Farmacia		
- Procedencia		
Egresos:		
- Fecha		
- Cantidad		
- Número de folio de receta		
- Nombre del médico cirujano que extiende la receta y cédula de identidad		
- Nombre y domicilio del destinatario o paciente		
- Nombre y cédula de identidad de la persona que retira el medicamento		
Saldos		

<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 7: Dispensación de Medicamentos a Pacientes Crónicos</b>		
7.1.El auxiliar dispensará los medicamentos a pacientes con patologías crónicas para el tratamiento máximo de un mes (30 días)		
7.2.El paciente presenta la receta junto al “carnet de paciente crónico”		
7.3.El auxiliar registra en el”carnet de paciente crónico”:		
-Fecha en que el paciente retira su tratamiento		
-Medicamentos que retira		
-Cantidad de cada uno de los medicamentos dispensados		
7.4.La Unidad de Farmacia mantiene un Registro de Dispensación de Medicamentos para pacientes Crónicos		
7.5.El auxiliar anotara en el Registro de Dispensación de Medicamentos para pacientes Crónicos:		
-Nombre del paciente		
-N de historia clínica		
-Medicamentos prescritos ( crónicos u otros)		
-Fecha de despacho		
-Cantidad dispensada		
7.6.El auxiliar mantendrá junto al Registro de Dispensación de Medicamentos para pacientes Crónicos la receta de cada uno de los pacientes mientras esta tenga vigencia		
7.7.El auxiliar archiva la receta junto a las recetas del programa de crónicos una vez cumplida la validez de esta		
7.8.El paciente en caso de ser modificada su farmacoterapia deberá presentar en la Unidad de Farmacia una nueva receta la que anulara la prescripción anterior		
7.17.0.El auxiliar solo podrá dispensar los medicamentos a un pariente (u otro) que retire los medicamentos de paciente crónico previa presentación del carnet del paciente crónico y del carne de la persona que retira		
7.11.El auxiliar proporciona la información necesaria al paciente sobre sus medicamentos		
7.12.El auxiliar entregará la nómina de pacientes inasistentes al retiro de medicamentos a la encargada del programa de crónicos ( una vez al mes)		

<b><i>CRITERIOS DE EVALUACION</i></b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Estación 8: Normas de llenado de las recetas</b>		
<b>8.1.</b> Nombre del Consultorio		
<b>8.2.</b> Nombre y apellidos del paciente		
<b>8.3.</b> Numero de historia clínica		
<b>8.4.</b> Nombre genérico de el (los) medicamento(s)		
<b>8.5.</b> Forma farmacéutica y horario de administración		
<b>8.6.</b> Periodo que comprende el tratamiento expresado en numero de días		
<b>8.7.</b> Fecha de extensión de la receta		
<b>8.8.</b> Nombre del profesional facultado para prescribir		
<b>8.9.</b> Firma del profesional facultado para prescribir		
<b>8.10.</b> Total de unidades a despachar		

## **ANEXO N° 3**

### **NORMA TECNICA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y RECOMENDACIONES PARA SU MANEJO ADMINISTRATIVO**

#### **NORMA N° 1**

##### **SELECCION DE MEDICAMENTOS**

1. El Arsenal Farmacológico de Atención Primaria de Salud de cada Servicio de Salud del país es el aprobado por resolución del Ministerio de Salud.
2. La elaboración y actualización del Arsenal Farmacológico de los Consultorios, será responsabilidad del Comité de Farmacia y Terapéutica de la Dirección del Servicio de Salud.
3. Los criterios para definir y actualizar el Arsenal Farmacológico son:
  - 3.1. El Formulario Nacional de Medicamentos vigente.
  - 3.2. Normas o esquemas de tratamiento, para las patologías de mayor prevalencia contenidos en los programas de salud del Ministerio de Salud o vigentes localmente.
  - 3.3. Capacidad de resolución del Consultorio determinado por el equipamiento, recurso humano y criterios de referencia y contrarreferencia que existan.
4. La actualización periódica del arsenal es responsabilidad del Director del Consultorio. Para tal efecto solicitará las modificaciones que sean pertinentes con los antecedentes que justifiquen cada modificación. El Comité de Farmacia y Terapéutica de la Dirección de Servicio lo analizará y someterá a aprobación por la Dirección del Servicio de Salud.
5. La posta de salud rural deberá mantener el Arsenal Farmacológico Básico para Postas de Salud Rural, autorizado por el Ministerio de Salud y que contiene aquellos medicamentos que el auxiliar de posta puede indicar a los pacientes. En aquellas postas en que la frecuencia de la ronda médica sea superior a treinta días, el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Dirección del Servicio de Salud, podrá incorporar otros medicamentos, de acuerdo a la realidad local.

**NORMA N° 2****PROGRAMACION DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS TERAPEUTICOS**

1. El Director del Consultorio debe estimar las necesidades de medicamentos e insumos terapéuticos para el año siguiente. Esta programación se debe traducir en el presupuesto requerido para el suministro de medicamentos e insumos terapéuticos. Igual criterio se debe tener en cuenta para la programación de necesidades de las postas de salud rural que dependan del Consultorio.

2. La programación de medicamentos se debe realizar utilizando el " método de la morbilidad " (si se dispone de esquemas terapéuticos), o por el " método del consumo histórico " (si se cuenta con un abastecimiento regular y un registro confiable de consumos y existencia ).

3. La programación de medicamentos se debe realizar considerando los siguientes criterios:

3.1. Normas o esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia.

3.2. Programación de las actividades de salud (morbilidad y control de salud).

3.3. Cobertura a atender.

3.4. Arsenal Farmacológico, del Consultorio.

3.5. Consumo histórico real.

**NORMA N° 3****RECEPCION, ALMACENAMIENTOS Y CONSERVACION**

Todos los medicamentos que a cualquier título ingresen al Consultorio deben ser recepcionados, almacenados y conservados en la Unidad de Farmacia, bajo la responsabilidad de su encargado. La Unidad de Farmacia del Consultorio debe utilizar una tarjeta de control de existencia (Bincard) donde se debe registrar: cantidad de medicamento recibido, consumos y saldos respectivos.

**1. Recepción**

1.1. Cualquier medicamento que ingrese a la Unidad de Farmacia del Consultorio debe acompañarse de una guía de despacho de la "fuente de abastecimiento".

1.2. Previo a la recepción, se debe revisar el estado físico de los productos y fecha de expiración, cotejando con la guía de despacho.

1.3. La recepción quede registrada en la tarjeta de control de existencia ( Bincard).

## 2. Almacenamiento

2.1. Todos los medicamentos que se recepcionen en la Unidad de Farmacia se deben ubicar en el área de almacenamiento ordenados. Se recomiendan que se ordenen de acuerdo al código establecido por la Central de Abastecimiento para cada producto por su nombre genérico.

2.2. Si los medicamentos se adquieren a otro proveedor diferente a la Central de Abastecimiento, se recomienda homologar el código del catálogo de la Central de Abastecimiento.

2.3. La clasificación del Arsenal Farmacológico de acuerdo a la codificación de la Central de Abastecimiento, es la siguiente

213: Antibióticos, antituberculosos, corticoides

214: Comprimidos

216: Inyectables

217: Supositorios, jarabes y soluciones

218: Soluciones parenterales

222: Insumos terapéuticos

224: Insumos terapéuticos

225: Insumos terapéuticos.

2.4. El área de almacenamiento debe cumplir con las siguientes exigencias

a. Disponer de estanterías suficientes cuya construcción y ubicación permita mantener los productos en forma inalterada, limpia y ordenada.

b. Ofrecer seguridad y protección a los productos almacenados.

c. Disponer de espacio suficiente para dar el ordenamiento lógico a los medicamentos, para impedir el riesgo de confusión o error.

2.5. Los medicamentos que se mantienen almacenados en el Consultorio deben conservar la identificación del laboratorio productor o importador, la fecha de vencimiento, número de serie y de lote de cada partida de medicamento recibido, durante el período de almacenamiento y hasta el momento de su dispensación.

2.6 La Unidad de Farmacia debe realizar a lo menos, un inventario general al año y todos los inventarios selectivos que sean necesarios. Todo inventario se registrará en el documento de control de existencia (Bincard) señalando : fecha, cantidad en existencia y firma de la persona que efectuó el inventario.

2.7. Para la posta de salud rural debe existir un estante con llave destinado a almacenar medicamentos e insumos terapéuticos, denominado botiquín. Las condiciones de almacenamiento están definidas en el "Manual para el manejo de los medicamentos en la posta de salud rural".

### 3. Conservación

Cada producto se debe conservar en óptimas condiciones respetando las indicaciones del envase, sus características de fragilidad, condiciones especiales de luz, ventilación, temperatura, humedad u otro factor.

## **NORMA N° 4**

### **PRESCRIPCION, DISPENSACION E INFORMACION AL PACIENTE**

#### 1. Prescripción

1.1. La prescripción de medicamentos se debe realizar solamente por el personal legalmente facultado.

1.2. Están legalmente facultados para prescribir:

- los médico - cirujanos
- los cirujanos - dentistas, aquellos medicamentos relacionados con su especialidad
- las matronas aquellos medicamentos que señala la reglamentación vigente.

1.3. Los profesionales facultados para prescribir, deben registrar su firma en la Unidad de Farmacia del Consultorio.

1.4. La prescripción para el tratamiento de patologías agudas no deber ser superior a cuatro días. Para los tratamientos de patologías crónicas, la prescripción de medicamentos no debe ser superior a treinta días. Para otras patologías, le corresponde al Comité de Farmacia y terapéutica de la Dirección del Servicio de Salud, normalizar la duración de los tratamientos.

1.5. Toda prescripción que se extienda al personal del Consultorio se debe registrar en la historia clínica correspondiente.



## 2. Dispensación

2.1. La dispensación de cualquier medicamento desde la Unidad de Farmacia del Consultorio, debe ser respaldada por una receta, la cual debe cumplir los requisitos indicados en " Normas para el uso de recetario en Atención Primaria de Salud" (Norma N° 7).

2.2. Las recetas deben ser despachadas en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas después de su fecha de emisión. Vencido este plazo el médico tratante debe evaluar la situación.

2.3. La dispensación consta de las siguientes etapas:

- a. Leer la orden médica.
- b. Contar los medicamentos y separarlos de su envase original.
- c. Rotular los envases de despacho de los medicamentos.
- d. Envasar los medicamentos.
- e. Registrar el nombre del responsable del despacho al reverso de la receta.
- f. Verificar el contenido del envase, su etiqueta y lo indicado en la receta.
- g. Entregar los medicamentos al paciente.
- h. Brindar información verbal necesaria al paciente o familiar respectivo.

2.4. La dispensación de medicamentos indicados por el auxiliar encargado de la posta de salud rural, deberá ser respaldada por el Formulario de despacho diario de medicamentos, el cual debe cumplir con los requisitos indicados en el " Manual para el manejo de medicamentos en la posta de salud rural ".

## 3. Información al paciente

3.1 El paciente debe recibir la siguiente información básica en relación con los medicamentos dispensados:

- nombre del medicamento
- forma farmacéutica y dosis de presentación
- dosis y horario de administración Además, cualquier otra indicación para la conservación del medicamento, las precauciones en la administración y advertencias necesarias para el cumplimiento de la terapia.

3.2 Esta información se debe entregar por medios impresos que sean legibles por el paciente contenidos en una etiqueta o en el mismo envase si es procedente.

3.3. Será responsabilidad del químico - farmacéutico de la Dirección de Servicio con funciones en Atención Primaria, elaborar las normas para la información al paciente y capacitar al personal encargado de las Unidades de Farmacia de los Consultorios en el tema.

3.4 En la posta de salud rural, el auxiliar encargado debe cumplir con las normas establecidas en el "Manual para el manejo de los medicamentos en la posta de salud rural".

## **NORMA N° 5**

### **ADQUISICION**

1. Para las entidades que tienen a cargo varios consultorios y postas de salud rural, se recomienda un sistema de compra centralizado que permita disminuir costos y optimizar el presupuesto.

2. Si se utiliza un sistema centralizado de adquisición se llamará " fuente de abastecimiento", las cantidades que se señalan:

a. Dirección de Servicio de Salud, bodega de Farmacia.

b. Municipalidad, bodega de Farmacia.

c. Otras : bodega de Farmacia de un hospital o de un consultorio general.

3. La " fuente de abastecimiento " deberá:

- establecer los procedimientos para el abastecimiento de los consultorios y postas de salud rural y el calendario correspondiente

- asignar a cada establecimiento una existencia por artículo y será responsable de su mantención.

4. Los consultorios y postas de salud rural deben solicitar sus pedidos a la "fuente de abastecimiento" respectiva de acuerdo a:

4.1. Existencia asignada a cada artículo.

4.2. Consumos reales registrados.

5. La " fuente de abastecimiento" la Unidad de Farmacia y los botiquines deben establecer sus existencias de acuerdo a las siguientes definiciones :

6.1. Existencia máxima: es la máxima cantidad que puede alcanzar el nivel de existencia de un artículo sin que sea antieconómica su mantención y corresponde a la cantidad programada mensual más la existencia crítica.

6.2. Existencia crítica: es la cantidad mínima de cada articulo que alcanza a cubrir el tiempo que demora en tramitarse un pedido.

6.3. Tiempo de reposición: periodo que transcurre desde que se inicia el trámite de adquisición de un artículo hasta su recepción.

## **NORMA N° 6**

### **INFORMES Y REGISTRO**

1. Para ordenar el trabajo y facilitar el suministro de medicamentos e insumos terapéuticos, la Unidad de Farmacia del Consultorio debe mantener actualizados los siguientes registros:

1.1. Registro estadístico diario de recetas y prescripciones despachadas por programa y subprograma de salud.

1.2. Registro de consumo diario de medicamentos y existencias ( puede ser computarizado).

1.3. Registro de control existencias (Bincard ).

1.4 .La. Planilla de movimiento mensual de medicamentos.

1.5. Registro actualizado de firmas de profesionales autorizados para prescribir.

1.6. Registro de egresos de entrega de recetas.

1.7. Registro de dispensación de medicamentos a pacientes crónicos.

1.8. Registro de medicamentos sujetos a control legal autorizado por la Dirección de Servicio de Salud.

1.9. Registro de entrega de recetas para la prescripción de estupefacientes y psicotrópicos.

1.10. Registro de visitas y novedades.

2. Para evaluar la atención farmacéutica y el suministro de medicamentos, el Consultorio y la posta de salud rural, deben elaborar y enviar a la Municipalidad y a la Dirección del Servicio de Salud, los siguientes informes:

- 2.1. Informe mensual de recetas y prescripciones despachadas, por programa de salud y total del Consultorio y posta de salud rural.
- 2.2. Informe mensual de consumo, existencia y días sin abastecimiento de medicamentos e insumos terapéuticos.
3. Informar periódicamente sobre existencia de medicamentos a los profesionales facultados para prescribir en el Consultorio.
4. La posta de salud rural debe mantener los siguientes registros:
  - 4.1. Resumen diario de despacho de medicamentos.
  - 4.2. Tarjeta de control de existencia.
  - 4.3. Planilla de pedido mensual

## **NORMA N° 7**

### **USO DEL RECETARIO EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

Toda receta médica extendida a pacientes ambulatorios debe cumplir con los requisitos que a continuación se indican para que pueda ser dispensada por la Unidad de Farmacia del Consultorio o posta de salud rural.

1. La prescripción debe ser extendida de puño y letra del profesional, con letra legible y sin enmendaduras.
2. En la receta se deben consignar los siguientes datos:
  - nombre del Consultorio (impreso)
  - nombre y apellidos del paciente
  - número de historia clínica
  - programa y subprograma de salud en que se atiende el paciente nombre genérico del medicamento (s)
  - forma farmacéutica y horario de administración
  - vía de administración
  - periodo que comprende el tratamiento expresado en número de días
  - total de unidades a despachar - fecha de extensión de la receta
  - nombre y firma del profesional facultado para prescribir ( indicar profesión si no corresponde a médico - cirujano).
3. Los medicamentos indicados en la receta, no deben registrarse con siglas ni abreviaturas.

4. La receta se debe cerrar sin dejar espacios entre la prescripción y la firma.
5. La receta no debe ser modificada en su prescripción original. Solamente el profesional que la extendió podrá modificarla, certificando este hecho con su firma original.
6. El formulario debe ser foliado, contener 100 recetas, elaborado en papel blanco de la siguiente dimensión:
  - Ancho: 11 cms
  - Largo: 16 cms
7. La Unidad de Farmacia del Consultorio debe entregar el formulario de recetas a cada profesional registrado, dejando constancia de su retiro en el "Registro de egresos de talonarios de recetas".
8. Cada profesional que retira un recetario, es responsable de su uso y mantención. En caso de extravío, sustracción, hurto o robo, se debe comunicar al Director del Consultorio y dejar la constancia en el registro correspondiente que mantiene la Unidad de Farmacia.
9. La receta oficial de Consultorios se utilizará además, para la prescripción de productos psicotrópicos contenidos en el Reglamento de Productos Psicotrópicos, Lista IV, cuya condición de expendio es bajo receta retenida.
10. Las recetas que no cumplan con los requisitos mencionados deben ser devueltas al profesional que prescribió y se debe consignar al reverso de la misma receta, la causa de su devolución.

## **NORMA N° 8**

### **NORMA PARA LA PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS SUJETOS A CONTROL LEGAL**

1. La prescripción de estupefacientes y psicotrópicos debe cumplir con los requisitos generales de la receta, debiendo someterse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Estupefacientes, Reglamento de Productos Psicotrópicos y demás disposiciones sobre la materia.
2. Estarán facultados para adquirir medicamentos sometidos a control legal :
  - 2.1. El Director del Consultorio con el visto bueno de la Dirección del Servicio de Salud, en Aquellos Consultorios en que no se cuente con profesional químico-farmacéutico a cargo de la Unidad de Farmacia.

2.2. El Departamento de Salud Municipal o Area de Salud solamente si cuenta con profesional químico - farmacéutico.

2.3. La Dirección del Servicio de Salud para sus Consultorios dependientes a través del profesional químico-farmacéutico a quién se le asignen funciones en la Dirección de Atención Primaria.

3. La adquisición de los medicamentos sometidos a control legal, que realicen aquellos Consultorios que no cuenten con un profesional químico- farmacéutico, deberá ser autorizada por la Dirección del Servicio de Salud en un plazo no superior a tres días.

4.. En aquellos casos en que no se cuente con la asistencia permanente y directa de un profesional químico - farmacéutico, el Director del Consultorio será el responsable de las existencias de estos medicamentos.

5. La dispensación se hará ante presentación de receta debiendo utilizarse los siguientes formularios para prescripción:

5.1. Para estupefacientes contenidos en el Reglamento de Estupefacientes: recetario para estupefacientes y psicotrópicos (receta verde).

5.2. Para psicotrópicos contenidos en el Reglamento de Productos Psicotrópicos, lista II y lista III: recetario para estupefacientes y psicotrópicos (receta verde ).

5.3. Para psicotrópicos contenidos en el Reglamento de Productos Psicotrópicos, lista IV ( expendio bajo receta retenida): receta oficial del Consultorio.

6. La adquisición de las " recetas verdes ", se hará a través de la Dirección del Servicio de Salud, según disposiciones vigentes. La tenencia y distribución de estas recetas en el Consultorio, es responsabilidad del Director, quién deberá organizar los " Registros de entrega de recetas para la prescripción de productos estupefacientes y psicotrópicos ".

7. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos para la receta se procederá a la dispensación. Se deben entregar los medicamentos sólo a personas mayores de edad.

8. Al reverso de la receta, el auxiliar de Farmacia debe registrar los siguientes datos:

- nombre completo de la persona que retira el medicamento
- número de cédula de identidad
- domicilio
- fecha de despacho

- constancia de despacho: firma del auxiliar que despacha.

9. El Consultorio debe mantener dos libros de registro: uno de estupefacientes y el otro de productos psicotrópicos, debiendo ser autorizados por la Dirección de Servicio de Salud correspondiente, cuando proceda.

10. En los libros se deben registrar en forma separada los siguientes datos respecto a cada producto indicando su nombre genérico, forma farmacéutica y dosis de presentación:

a. Ingresos:

- fecha
- cantidad
- número de la guía de ingreso a la Unidad de Farmacia
- procedencia.

b. Egresos:

- fecha
- cantidad
- número de folio de la "receta verde" (para estupefacientes y productos psicotrópicos ) o de la receta ( para medicamentos de expendio bajo receta retenida, se exceptúan las benzodiazepinas )
- nombre del médico - cirujano que extiende la receta y cédula de identidad
- nombre y domicilio del destinatario o paciente
- nombre y cédula de identidad de la persona que retira el medicamento.

c. Saldos

11. Las recetas despachadas se deberán mantener en un archivo correlativo.

12. La existencia de los medicamentos sujetos a control legal deberá permanecer en un estante llave y el Director del Consultorio debe establecer los procedimientos de control para asegurar la existencia y uso de dichos medicamentos.

## **NORMA N°9**

### **NORMA PARA LA DISPENSACION DE LOS MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON PATOLOGIAS CRONICAS**

1. La Unidad de Farmacia podrá dispensar los tratamientos para los pacientes afectados de patologías crónicas, por un periodo máximo de 30 días.

2. Se extenderá una " receta única " por paciente, en la cual se prescribirán los medicamentos específicos para la patología crónica y en la cantidad necesaria hasta el siguiente control médico, de acuerdo las normas técnicas de cada Programa de Salud.
3. Cada paciente deberá presentar en la Unidad Farmacia junto con la receta médica, el "carnet de paciente crónico ", recibido al ingresar al programa respectivo. En el carnet se registrará en el momento de la primera atención: el diagnóstico, fármacos indicados, dosis de cada uno, fecha en que debe concurrir a retirar medicamentos y fecha del próximo control médico.
4. La presentación del "carnet de paciente crónico" en la Unidad de Farmacia, tiene por objeto controlar la asistencia del paciente a retirar mensualmente sus medicamentos. Por lo tanto el auxiliar de farmacia deberá registrar en el mismo carnet: fecha en que el paciente retira su tratamiento, medicamentos y cantidad de cada uno que se ha dispensado.
5. La dispensación de medicamentos a pacientes crónicos se debe efectuar según las disposiciones contenidas en las "Normas técnicas de funcionamiento de los servicios farmacéuticos en Atención Primaria de Salud ".
6. La Unidad de Farmacia del Consultorio mantendrá un " Registro de dispensación de medicamentos para paciente crónico" cuyo objeto es controlar el cumplimiento de terapia. En el se registrará:
  - nombre del paciente
  - número de historia clínica
  - medicamentos (s) prescrito (s), se anotará toda la indicación farmacológica, sea que el paciente esté recibiendo su terapia para su patología crónica o para cualquier otro problema de salud concomitante
  - fecha de despacho y cantidad dispensada.
7. Mientras tenga vigencia una receta, deberá mantenerse junto al " Registro de dispensación de medicamentos para paciente crónico " , de cada paciente. Una vez cumplido el lapso de validez de la receta, se procederá a su archivo junto con todas las recetas del respectivo programa de crónicos.
8. En el caso de modificación de farmacoterapia, durante el lapso en que está vigente una receta, el paciente deberá presentar a la Unidad de Farmacia una nueva receta para su dispensación la que anulará automáticamente la prescripción anterior.



9. Si el paciente no asiste a retirar sus medicamentos en la fecha correspondiente, se le dispensarán las cantidades suficientes hasta la próxima fecha de entrega o de control médico. Se deberá registrar en el " Carnet del paciente" y en el " Registro de dispensación de medicamentos para paciente crónico ", las cantidades exactamente despachadas.

10. Cuando el paciente está imposibilitado de asistir personalmente a retirar sus medicamentos, podrá una persona mayor de edad concurrir a la Unidad de Farmacia a retirar los tratamientos debiendo presentar el carnet del paciente respectivo y su propio carnet de identidad.

11. Mensualmente, la Unidad de Farmacia deberá entregar a Enfermería, la nómina de pacientes inasistentes al retiro de medicamentos.

## **NORMA N°10**

### **NORMA PARA BODEGA DE FARMACIA**

#### **Normas generales**

1. La Bodega de Farmacia será un recinto de uso exclusivo para el almacenamiento de medicamentos e insumos terapéuticos.

2. El local destinado a la Bodega de Farmacia, deberá cumplir con las exigencias que a continuación se señalar:

2.1. Estar diseñada y construida con materiales que permitan la limpieza de pisos, paredes y cielos e impidan la absorción de humedad.

2.2. Tener superficies interiores lisas, sin grietas y que no desprendan polvo.

2.3. Impedir el acceso al interior de insectos, roedores u otros animales.

2.4 Disponer de espacio suficiente de acuerdo a un ordenamiento lógico y flujo fácil y expedito de personal e insumos, que impidan el riesgo de confusión o error entre las diferentes partidas de los artículos.

2.5. Disponer de iluminación y ventilación adecuadas que mantengan temperaturas y humedad satisfactoria evitando alteración por efectos ambientales.

2.6. Ofrecer seguridad y protección al establecimiento a las personas y a los productos almacenados.

2.7. Mantener extintores vigentes.

2.8. Disponer de estanterías suficientes cuya construcción y ubicación permita mantener los productos en forma inalterada, limpia y ordenada.

2.9. El local de la Bodega debe ser de acceso restringido.

3. El personal encargado de la Bodega de Farmacia, debe ser un auxiliar con capacitación en manejo de medicamentos e insumos terapéuticos.

Normas para la recepción

1. Se procederá a efectuar la recepción de productos, en los siguientes casos:

1.1. Adquisición directa a un proveedor.

1.2. Devolución o traspaso desde otra unidad.

1.3. Donaciones.

2. Para la recepción de artículos se requiere de los siguientes documentos:

2.1. Orden de compra.

2.2. Guía de despacho o copia de factura del proveedor.

2.3. Guía de recepción o de entrada de artículos.

3. La "orden de compra" es el documento oficial que avala una adquisición y en ella se debe establecer la cantidad, calidad (especificaciones técnicas ), el valor unitario y el valor total de cada artículo.

4. Antes de la recepción se debe revisar el estado físico de los productos, verificando:

- deterioro visible de los envases de empaque
- envases manchados por derrame de líquido
- inviolabilidad de los envases
- rotulación de los envases conforme a normas establecidas
- conservación durante el transporte
- fecha de caducidad ( se recomienda recepcionar productos cuya fecha de caducidad sea inferior a 9 meses).

5. Se debe cotejar la "orden de compra" con la "guía de despacho o copia de factura

6. La " guía de recepción " es un documento que permite oficializar la recepción de los artículos recibidos en la Bodega de Farmacia. Se debe usar para adquisiciones directas, devoluciones o donaciones.

7. La recepción en la Bodega de Farmacia de productos sometidos a control legal se debe realizar sólo cuando esté bajo la supervisión continua de un químico - farmacéutico que asume la responsabilidad de la custodia. De no darse esta situación, el proveedor deberá entregar las cantidades solicitadas directamente a cada Consultorio siendo responsable de la recepción y custodia el Director del Consultorio.

8. Las "fuentes de abastecimiento" aceptarán devoluciones desde los Consultorios que abastecen en los casos que se señalan:

- medicamentos e insumos terapéuticos no solicitados por el Consultorio
- medicamentos cuyos envases no son los originales o que no identifican claramente al producto.

#### Normas para la distribución

1. La Bodega de Farmacia distribuye:

- medicamentos a las Unidades de Farmacia
- insumos terapéuticos a las clínicas del Consultorio
- medicamentos e insumos terapéuticos a las postas de salud rural, si procede.

2. Se deben distribuir los artículos cuya fecha de vencimiento esté más próxima a caducar.

3. La distribución se deberá realizar mediante una "guía " que permita comprobar las cantidades entregadas y recibidas por el solicitante.

4. Los artículos se distribuirán en sus envases originales y cumpliendo las normas de conservación respectivas. En caso que sea necesario, sacar algunos productos del envase original para proceder a su distribución en otros envases, éstos deberán rotularse indicando:

- nombre genérico del medicamento
- forma farmacéutica y dosis de presentación
- cantidad despachada
- número de lote o serie, laboratorio productor o importador para cada cantidad despachada
- fecha de expiración
- condiciones de almacenamiento.

#### Normas para la baja de medicamentos e insumos terapéuticos

1. Causas de eliminación:

1.1. Alteraciones físico - químicas evidentes.

1.2. Artículos vencidos.

- 1.3. Presencia de cuerpos extraños en soluciones.
- 1.4. Artículos obsoletos.
- 1.5. Productos alterados por mala conservación.
- 1.6. Informes de la autoridad sanitaria que señale la ineficacia del producto.
- 1.7. Destrucción de la forma farmacéutica.
2. Procedimientos de eliminación:
  - 2.1. No eliminar junto con los desechos comunes.
  - 2.3. Antes de proceder a la baja de los medicamentos se deben extraer de sus envases originales y destruir su forma farmacéutica.
  - 2.4. La eliminación total se debe realizar de acuerdo a procedimientos establecidos por Dirección del Servicio de Salud respectivo.
3. Procedimientos de eliminación de estupefacientes y productos psicotrópicos:
  - 3.1. Informar al Director del Servicio de Salud correspondiente quién dictar la resolución de rigor autorizando la baja.
  - 3.2. Destruir los medicamentos en presencia del químico - farmacéutico asesor de la Dirección de Servicio.
  - 3.3. Registrar en los Libros de Estupefacientes y productos Psicotrópicos, los productos y sus cantidades dadas de baja y la fecha y número de resolución que autoriza este trámite.

## **NORMA N°11**

### **NORMAS PARA LA BAJA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS TERAPEUTICOS**

1. Todas las donaciones de medicamentos cualquiera sea su origen o destino, que se reciban en cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud deben ingresar a través de la Bodega de Farmacia del Hospital o de la Unidad de Farmacia del Consultorio y su recepción debe cumplir con las presentes disposiciones.
2. Sólo se aceptarán donaciones de medicamentos que cumplan con las siguientes condiciones:
  - presentarse en envases originales con sello de garantía a
  - registrar el nombre genérico en el envase y la marca registrada

- señalar el número de serie
  - contar con una fecha de vencimiento no inferior a 90 días y que asegure su completo uso
  - cantidades que puedan cubrir un tratamiento completo
  - medicamentos incluidos en el Arsenal Farmacológico, en lo posible.
3. Se podrán aceptar sustitutos de medicamentos del Arsenal Farmacológico previa revisión del químico - farmacéutico encargado de la supervisión de la atención farmacéutica en la Atención Primaria o el Comité de Farmacia y Terapéutica del hospital, según corresponda.
4. Los medicamentos deben llevar etiquetas que permitan la identificación del nombre genérico y la cantidad de principio activo en cada forma farmacéutica o dosis de presentación. Los rótulos o folletos que se adjunten al producto, deben estar en idioma castellano.
5. No deberán aceptarse:
- envases abiertos o con menor cantidad que la señalada en los rótulos
  - medicamentos vencidos o por expirar
  - productos estupefacientes o psicotrópicos.
6. Las postas de salud rural recibirán donaciones autorizadas por la ronda médica correspondiente.
7. Cualquier existencia de medicamentos donados que se detecte en un establecimiento de salud, dependiente de la Dirección del Servicio de Salud o de una Municipalidad, que no cumpla con alguna de las disposiciones anteriores, será requisado según procedimientos legales, por la Dirección del Servicio de Salud respectivo.

## **NORMA N°12**

### **REGLAMENTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITE DE FARMACIA Y TERAPEUTICA PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

#### Definición

El Comité de Farmacia y Terapéutica es un organismo técnico - asesor de la Dirección del Servicio de Salud, en las materias relativas al uso y manejo de medicamentos e insumos terapéuticos en Atención Primaria de salud.

## Organización

Debe funcionar trimestralmente, en la Dirección de Servicio de Salud. Si las circunstancias lo requieren éste podrá ser convocado extraordinariamente por el Director del Servicio de Salud. Debe estar integrado por:

1. Director del Servicio, quién preside y será subrogado por el Sub-director Médico.
2. Director de Atención Primaria o quién esté a cargo de la Atención Primaria.
3. Jefe Depto. Programas de las Personas.
4. Químico-farmacéutico asesor de la Dirección de Atención Primaria, que ejerce como secretario.
5. Químico- farmacéutico asesor del Depto. De Programas de las Personas.
6. Odontólogo asesor de la Dirección del Servicio de Salud.

Se podrá invitar a los profesionales encargados los programas de salud de la Dirección del Servicio, a los profesionales a cargo de los Deptos. de Salud de las Municipalidades, a los Directores de Consultorios u otros profesionales según se estime necesario, de acuerdo a las materias a tratar.

## Funciones

1. Elaborar y mantener actualizado el Arsenal Farmacológico para los Consultorios de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud o traspasados a la administración municipal tomando en consideración los criterios de selección y las propuestas de los Directores de Consultorios. Proponer al Director del Servicio de Salud, para su envío al Ministerio de Salud para su aprobación.

Efectuar las indicaciones pertinentes para actualizar el Arsenal Farmacológico Básico para Posta de Salud Rural establecido por el Ministerio de Salud.

2. Aplicar los criterios generales establecidos en las normas de programación de medicamentos e insumos terapéuticos y adecuarlos a la realidad local. Analizar el cumplimiento de la programación de los Consultorios y posta de salud rural.
3. Analizar los informes sobre uso y consumo de medicamentos e insumos terapéuticos para proponer políticas que racionalicen su uso.
4. Adecuar el Arsenal Farmacológico a las normas y esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia.

5. Proponer los contenidos de los programas de educación sobre uso racional de medicamentos que se desarrollen en los Consultorios y postas de salud rural.
6. Proponer al Ministerio de Salud:
  - 6.1. La actualización del Formulario Nacional de Medicamentos.
  - 6.2. Medidas para optimizar el manejo de medicamentos en la Atención Primaria.
7. Elaborar y difundir recomendaciones para el uso racional de los medicamentos.
8. Incentivar la investigación operacional sobre medicamentos y otros productos terapéuticos.

#### Funciones del presidente

1. Dirigir las reuniones ordinarias y extraordinarias.
2. Aprobar la tabla de reuniones.
3. Proponer el plan de trabajo del Comité.
4. Lograr acuerdos y conclusiones en cada reunión. del secretario

#### Funciones del secretario

1. Leer el acta de la reunión anterior.
2. Convocar a reuniones.
3. Proponer la tabla de reuniones.
4. Preparar los informes de las materias que debe analizar el Comité.
5. Levantar acta de cada reunión.
6. Difundir los acuerdos a los niveles de decisión correspondientes
7. Distribuir el acta a la Secretaría Regional Ministerial de Salud, Director del Servicio de Salud e integrantes del Comité.

**BIBLIOGRAFIA**

- "Sistema de Salud Chileno" Una agenda para el cambio, Chile, agosto 1991.
- OMS/OPS "Los medicamentos esenciales" serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, HSD/SILOS - 4, 1990.
- "El suministro de medicamentos" Management Sciences for Health, Boston, Massachusetts, USA, 1983.
- "Manual para los establecimientos del nivel primario traspasados a la administración municipal", Depto. De Planificación, Of. Planificación y Presupuesto, MINSAL, Febrero, 1988.
- " Materiales educativos sobre el sistema de suministros en las instituciones del sector salud ", Programa subregional medicamentos esenciales y Programa de desarrollo de la capacidad gerencial, PNSP/92-O1, OPS/OMS.
- "Glosario de términos especializados para la evaluación de medicamentos ", OPS/OMS, octubre 1990.
- " Guía para el diagnóstico de Farmacia y servicios farmacéuticos en las unidades de salud ", Programa Regional medicamentos esenciales, PNSP/92-10, OPS/OMS, octubre 1992.



## **GLOSARIO**

**ABASTECIMIENTO, FUENTE DE.** Entidad responsable de la adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos terapéuticos.

**ADQUISICION.** Proceso mediante el cual se obtienen los medicamentos e insumos terapéuticos requeridos para el funcionamiento de los programas de salud, en las mejores condiciones de calidad, costo y oportunidad.

**ALMACENAMIENTO .** Proceso mediante el cual se asegura la buena conservación y protección de los medicamentos e insumos terapéuticos, su fácil y segura identificación y localización, su rápido manejo y el máximo aprovechamiento del espacio.

**AUDITORIA .**Es la revisión de actividades específicas efectuadas con la finalidad de establecer el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos.

**AUXILIAR DE FARMACIA:** Auxiliar paramédico de Farmacia que ha rendido y aprobado el curso reconocido por el Ministerio de Salud.

**BOTIQUIN:** Es un estante en donde se mantienen y almacenan los medicamentos e insumos terapéuticos en una posta de salud rural.

**CONTROL .** Proceso de detección y análisis de desviaciones de los programas, metas y objetivos, para corregirlos oportunamente, a fin de que la acción y sus resultados se ajusten a lo previsto.

**DISPENSACION:** Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente, en cumplimiento de la orden médica o receta, e aportando la información y orientación al paciente para el correcto cumplimiento de la terapia.

**DISTRIBUCION :** Proceso de manejo y traslado de los medicamentos e insumos terapéuticos entre la Bodega de Farmacia y el solicitante; lo que involucra la tramitación de pedidos, los programas de distribución, los medios de transporte y la entrega de los productos en el lugar y el momento adecuado.

**EVALUACION .** Proceso por medio del cual se busca determinar el logro alcanzado para una meta establecida. Esto incluye la formulación de objetivos, identificación de criterios adecuados para la medición, determinación y explicación del grado de éxito, elaboración de recomendaciones para actividades en el futuro.

**FECHA DE VENCIMIENTO.** Es la fecha proporcionada por el fabricante indicada por el mes y año calendario a lo menos, mas allá de la cual no puede esperarse que el medicamento conserve su actividad terapéutica.

**FINANCIAMIENTO** Proceso para obtener recursos financieros para el suministro de medicamentos e insumos terapéuticos y planificar el gasto de dichos fondos.

**FORMULARIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS** Es el documento oficial que contiene la nómina de los medicamentos cuya existencia es indispensable en el país para una eficiente terapéutica.

**GESTION:** La gestión en sus funciones de dirección, manejo de operaciones, monitoreo y control, tiene por objeto hacer que el plan y los programas se cumplan. La gestión se basa en las comunicaciones hacia el director, la información que él recibe, y en las que van desde él hacia sus colaboradores y sus superiores, hacia la comunidad y hacia otras unidades del sistema. La gestión de un sistema integrado requiere que exista centralización normativa, descentralización ejecutiva, responsabilidades y atribuciones claras en cada nivel así como la posibilidad de delegar algunas de ellas.

**INFORMACION** Conjunto de elementos estructurales, técnicos, conceptuales y físicos relacionados, cuya función es recolectar, procesar, analizar, interpretar datos y difundir información de acuerdo a las necesidades para la toma de decisiones , en cantidad, calidad, oportunidad y con el grado de detalle y flexibilidad suficiente a los requerimientos operativos de los servicios farmacéuticos.

**INSUMOS TERAPEUTICOS:** Corresponde a todo el material requerido para la atención de salud que se adquiere a través del ítem Farmacia sin ser medicamento. Se clasifican en:

- elementos y materiales de curación
- material radiológico
- material odontológico
- reactivo de laboratorio.

**MEDICAMENTO O PRODUCTO FARMACÉUTICO** Toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destina a la administración al hombre o a los animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas.

**NOMBRE GENERICO** Nombre empleado para distinguir un principio activo no amparado por una marca comercial.

**PRESCRIPCION** : Es el acto de indicar el o los medicamentos que debe recibir un paciente, la dosis de cada uno, el intervalo de administración y la duración del tratamiento. Para efectos de las cifras estadísticas sobre recetas y prescripciones despachadas, se entenderá por prescripción cada uno de los medicamentos indicados en una receta.

**PROGRAMACION** : Proceso por medio del cual se determinan los requerimientos de medicamentos e insumos terapéuticos para un período determinado, con el propósito de favorecer el desarrollo de los programas de salud, proyectos específicos, funciones y actividades de los establecimientos de salud.

**RECETA MEDICA** Es la orden suscrita por un médico-cirujano, cirujano-dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que a una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende.

**RECEPCION** Es el proceso de manejo y verificación cualitativa y cuantitativa de los productos recibidos para establecer si estos cumplen con las condiciones y especificaciones pactadas en el proceso de compra; lo que involucra la descarga, revisión de la documentación, revisión de los productos, aceptación o rechazo y almacenaje.

**REGISTRO DE VISITAS Y NOVEDADES** Es un cuaderno foliado destinado a registrar las observaciones y recomendaciones efectuadas en las visitas de supervisión que realiza la Dirección de Servicio de Salud, la fecha en que está ausente el auxiliar de Farmacia encargado, la fecha en que asume el auxiliar suplente y otras novedades respecto al manejo de los medicamentos.

**SELECCION DE MEDICAMENTOS** Es la etapa en la cual se definen los medicamentos que conformarán el Arsenal Farmacológico.

**UNIDAD DE FARMACIA** Recinto de un Consultorio destinado al almacenamiento, conservación y dispensación de los medicamentos.

**USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO** Es el acto de prescribir el medicamento correcto, el que debe estar disponible en forma oportuna, a un precio asequible y debe ser dispensado en condiciones que preserven su calidad y aseguren que el paciente cumpla con las indicaciones de dosis, intervalo de administración y tiempo de duración del tratamiento.

prescrito. El medicamento apropiado debe corresponder a aquellos de comprobada eficacia y calidad.

UTILIZACION DEL MEDICAMENTO Comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes.

## ANEXO N° 4

### Centro de Salud Familiar Gil de Castro



**Centro de Salud Familiar Angachilla**



**Centro de Salud Familiar Niebla**



**Centro de Salud Familiar Las Ánimas**

