



Universidad Austral de Chile

Facultad de Ciencias
Escuela de Química y Farmacia

PROFESOR PATROCINANTE: Srta. Yasna Soto Paredes
UNIDAD DE FARMACIA
SERVICIO SALUD VALDIVIA

PROFESOR CO-PATROCINANTE: Dra.Regina Barra Arias
INSTITUTO SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE

**“Diagnóstico y Optimización de la Organización y Funcionamiento de las
Unidades de Farmacia de los Centros de Salud Familiar de la Ciudad de
Osorno”**

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

TATIANA TERESITA MAIER MANSILLA

VALDIVIA-CHILE

2006

ÍNDICE

	Páginas
1. RESUMEN	3
1. SUMMARY	
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	9
4. MATERIAL Y METODO	11
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1. Identificación de Problemas de cada una de la Unidades de Farmacia de los CESFAM	17
5.2. Infraestructura y Equipamiento de las Unidades de Farmacia	35
5.3. Recurso Humano de las Unidades de Farmacia	37
5.4. Usuarios Internos de las Unidades de Farmacia	39
5.5. Auditoria de Recetas	40
6. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES	54
7. Modificaciones Propuestas para Mejorar el Funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los CESFAM de la Ciudad de Osorno.	58
8. BIBLIOGRAFÍA	65
9. ANEXOS	67

1. RESUMEN

Introducción. Los Servicios de Salud son los encargados de la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial. Esta red está formada por un conjunto de establecimientos asistenciales, dentro de los cuales se incluyen los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud, que son la puerta de entrada al sistema de salud con la entrega de servicios de fomento y prevención, así como curativos de baja complejidad, a través de la atención ambulatoria.

Material y Método. Este estudio se realizó en las Unidades de Farmacia de los cinco Centros de Salud Familiar de la ciudad de Osorno, aplicando una pauta de evaluación tres veces durante los meses de Octubre a Diciembre del año 2005, basada en la “Norma General Técnica de Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria”. Además se evaluaron por una vez la infraestructura, satisfacción del personal y de los usuarios internos de la Unidad de Farmacia, en conjunto con la evaluación del proceso de prescripción mediante una auditoria.

Resultados. Ninguno de los Centros de Salud evaluados cuenta con la presencia permanente de un Químico Farmacéutico. La aplicación de normas que rigen cada uno de los procesos evaluados, no se realiza de manera adecuada y completa. El proceso de prescripción demuestra que muchos de los aspectos establecidos en la receta no se cumplen. Además se verificó la falta de infraestructura y recurso humano en cada una de las Unidades de Farmacia.

Conclusiones y Proyecciones. Es necesario enfatizar en el cumplimiento de las normas que rigen los Centros de Atención Primaria y mejorar la infraestructura con que estas Unidades cuentan, así como también procurar la presencia de un profesional Químico Farmacéutico que asesore y que sea el encargado de hacer cumplir esta norma, como también de desarrollar programas educativos y de capacitación tanto para los pacientes, como para los Auxiliares de Farmacia.

1. SUMMARY

Introduction. The Services of Health are the ones in charge of the joint, management and development of the corresponding welfare network for the execution of combat operations integrated. This welfare network is formed by a set of welfare establishments, within which are included the municipal establishments of Primary Attention of Health, which are the front door to the system of health with the delivery of services of promotion and prevention, as well as curatives of low complexity are included, through the ambulatory attention.

Material and Method. This study was made in the Units of Pharmacy of the five Centers of Family Health of the Osorno city, applying an evaluation guideline three times during the month of October to December of year 2005, based on the “General Norm Technique of Operation of the Pharmaceutical Services in Primary Attention”. In addition they were evaluated by once the infrastructure, satisfaction of the personnel and the internal users of the Unit of Pharmacy, altogether with the evaluation of the process of prescription by means of an audit.

Results. None of the Centers of Health evaluated account with the permanent presence of a Pharmaceutical Chemistry. The application of norm that govern each one of the evaluated processes, is not made of the most suitable way. In addition the lack of infrastructure and human resource in each one of the Units of Pharmacy was verified.

Conclusions and Projections. It is necessary to emphasize thus in the fulfillment of the norms that govern the Centers of Primary Attention and to improve the infrastructure whereupon these units count, as also to try the presence of a Pharmaceutical Chemical professional that advises and that is the one in charge to make fulfill this norm, like also developing educative programs and of qualification as much for the patients, as for the Pharmacy Aids.

2. INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Salud son los encargados de la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también de la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Esta red asistencial está formada por un conjunto de establecimientos asistenciales, dentro de los cuales se incluyen los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud, los cuales son la puerta de entrada al sistema de salud con la entrega de servicios de fomento y prevención, así como curativos de baja complejidad, a través de la atención ambulatoria y que a su vez deben brindar una atención sanitaria de calidad (Larrañaga,O.1995)

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. Para poder intervenir en el mejoramiento de la calidad en salud, y que sea aplicable a las Unidades de Farmacia en Atención Primaria, primero se deben definir los problemas de calidad luego, identificar y priorizar dichos problemas. Después de identificarlos, se procede a elaborar un plan de mejoramiento, que debe tener en cuenta las normas que rigen cada uno de los procesos a supervisar.

Una vez establecidos estos antecedentes, se puede evaluar si la calidad es aplicada en los Servicios Farmacéuticos integrados a la Atención Primaria de Salud del paciente y la comunidad, los cuales comprenden:

- 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)

Los Servicios Farmacéuticos de los CESFAM evaluados, 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 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.

-Coordinar la gestión farmacéutica en consultorios, postas de salud rural y bodega centralizada de Farmacia.

-Asegurar el suministro de medicamentos e insumos terapéuticos a los establecimientos de Atención Primaria.

-Controlar y evaluar el cumplimiento de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos.

A su vez las funciones de las Unidades de Farmacia de cada Centro CESFAM deben:

- Cumplir con las políticas nacionales, normas y procedimientos locales sobre atención farmacéutica.

- Mantener el suministro de medicamentos e insumos terapéuticos en el consultorio y postas de salud rural de su dependencia y ronda médica si procede (MINSAL,1992)

En relación a otros países, los profesionales Químicos Farmacéuticos de Atención Primaria han dejado latente la mayor formación en el área de la Farmacoeconomía, para así conseguir un uso racional de medicamentos, teniendo en cuenta la relación costo-efectividad de éstos.

El Químico Farmacéutico de Atención Primaria tiene como función fundamental, actuar como gestor del conocimiento en relación al medicamento, con el objeto de acceder y evaluar el gran volumen de información que hay de esta materia, con el fin de transformarla en información útil para el Médico de Atención Primaria y poder abordar y tratar las patologías prevalentes en este ámbito, y también adaptarlo y transmitirlo al paciente para una mejor educación sanitaria. Por estas consideraciones, el Químico Farmacéutico de Atención Primaria es hoy, un agente valioso en este nivel asistencial atendiendo a su capacidad de maximizar la potencialidad de los medicamentos como generadores de bienestar y minimizar los riesgos derivados de su incorrecta utilización. (www.sefag.org)

Sin embargo, en establecimientos de Atención Primaria de Salud de nuestro país no existe una presencia permanente e imprescindible del profesional Químico Farmacéutico, por lo que la responsabilidad del cumplimiento de las disposiciones corresponderá al Director y la ejecución de las tareas, será responsabilidad del profesional de la salud encargado de la Unidad de Farmacia. Por lo tanto, los profesionales encargados del suministro de medicamentos deben garantizar el acceso de toda la población a los fármacos esenciales, cuya eficacia, seguridad, calidad, costo y aceptabilidad satisfagan los requerimientos de la comunidad, además de poner en marcha una estrategia global que asegure un uso racional de los medicamentos, en los que intervienen todos los estamentos involucrados en su dispensación.(Laporte, JR; et al.)

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)

El funcionamiento del sistema de salud puede ser evaluado con el propósito de mejorar ciertos puntos que se encuentren débiles y destacar las fortalezas, para que se cumplan con mayor interés, y así puedan ser imitadas por otros sistemas.

Por ello, se consideró de interés evaluar el funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los establecimientos de Atención Primaria de la ciudad de Osorno, con el fin de detectar oportunidades de mejora, proponer soluciones y reforzar el mantenimiento de aspectos positivos que se logren evidenciar.

3. HIPÓTESIS

Mediante la evaluación de las Unidades de Farmacia de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la ciudad de Osorno se elaborará un diagnóstico de la organización y el funcionamiento de las mismas y se plantearán acciones para su mejoramiento.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la gestión de las Unidades de Farmacia de los CESFAM de la ciudad de Osorno a través del diagnóstico de situación y elaboración de propuestas de intervención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Evaluar los procesos de recepción, almacenamiento, conservación y dispensación de medicamentos en las Unidades de Farmacia de los CESFAM.
- ◆ Evaluar el sistema de informes y registros con que cuentan dichas Unidades de Farmacia.
- ◆ Evaluar el manejo de medicamentos sujetos a control legal en las Unidades de Farmacia.
- ◆ Evaluar la infraestructura de las Unidades de Farmacia de los CESFAM.
- ◆ Evaluar el proceso de prescripción de fármacos en los CESFAM
- ◆ Evaluar el grado de satisfacción del personal que trabaja en las Unidades de Farmacia.
- ◆ Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios internos de las Unidades de Farmacia.

- ◆ Idear un conjunto de medidas tendientes a optimizar el funcionamiento de las Unidades de Farmacia.
- ◆ Confeccionar un informe que incluya el proceso diagnóstico y el conjunto de medidas propuestas para el mejoramiento de las funciones desarrolladas en las Unidades de Farmacia.

5. MATERIAL Y MÉTODO

5.1. SUJETO DE ESTUDIO: ESTABLECIMIENTOS

El estudio se realizó en las Unidades de Farmacia de los establecimientos de Atención Primaria de la ciudad de Osorno, cinco Centros de Salud Familiar, todos de carácter urbano y dependientes de la Ilustre Municipalidad de Osorno.

Estos corresponden a: Centro de Salud Familiar Marcelo Lopetegui, Centro de Salud Familiar Pedro Jáuregui, Centro de Salud Familiar Rahue Alto, Centro de Salud Familiar Pampa Alegre y Centro de Salud Familiar Ovejería.

Los Centros de Salud Familiar muestran cifras de atención que varían dependiendo de la cantidad de personas que acuden al CESFAM, su ubicación geográfica y la población del área.

- CESFAM Marcelo Lopetegui

Está situado en el sector céntrico de la ciudad de Osorno. En él se atiende a un mayor número de población, aproximadamente 37.121 habitantes, siendo los adultos (20-64 años) el grupo etario predominante. Además se encuentra adosado a él, la bodega que abastece a todos los establecimientos de Atención Primaria de la ciudad y postas rurales de la zona. (Anexo N°1)

- CESFAM Ovejería

Se sitúa en el sector de Ovejería, la mayor parte de la población que se atiende corresponde adultos mayores. A él concurren el menor número de personas, (11.000 habitantes aproximadamente). (Anexo N°2)

- CESFAM Pampa Alegre

Se encuentra ubicado en el sector de Francke. La población que es atendida aquí alcanza un número de 19.053 personas, siendo el grupo etario predominante los adultos. (Anexo N°3)

- CESFAM Pedro Jáuregui

Se encuentra ubicado en el sector de Rahue Bajo y el número de habitantes inscritos aquí es de 23.800 personas. (Anexo N°4)

- CESFAM Rahue Alto

Se sitúa en el sector de Rahue Alto y 35.518 habitantes son atendidos en él, siendo la población de más bajos recursos de la ciudad. (Anexo N°5)

5.2. DISEÑO DEL PROYECTO

En el diagnóstico de cada uno de los CESFAM se considerará la documentación vigente, que emana del Ministerio de Salud, la cual corresponde a la Norma General Técnica de Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de Atención Primaria y Recomendaciones para su Manejo Administrativo. Con ello se elaboraron pautas de evaluación que luego fueron aplicadas a los CESFAM.

En el proceso de evaluación se observó el funcionamiento de las Unidades, su infraestructura, el proceso de prescripción, recurso humano y grado de satisfacción de los usuarios internos de cada Unidad de Farmacia.

Se analizaron los datos obtenidos en cada una de las Unidades, los que arrojaron las debilidades y fortalezas de cada Unidad. En todos ellos, se elaborarán propuestas para mejorar el funcionamiento de cada Unidad de Farmacia. Este plan consiste en modificaciones tanto de estructura como de procesos, tomando en cuenta los resultados obtenidos y los que se quiere lograr como meta de calidad.

5.3. PROCESO DE EVALUACIÓN

Para observar el funcionamiento se aplicó una pauta de evaluación basada en la Norma General Técnica de Funcionamiento de los Servicios Farmacéuticos de Atención Primaria y Recomendaciones para su Manejo Administrativo. Esta pauta se aplicó tres veces durante el proceso de evaluación, considerando la existencia de factores que pudieran interferir en el funcionamiento según la fecha de recolección. (Anexo N°6)

Para evaluar la infraestructura de las Unidades de Farmacia se aplicó una pauta de evaluación por una vez, orientada a la recolección de datos relacionados con dependencias físicas y equipamiento. (Anexo N°7)

El proceso de prescripción fue evaluado mediante la aplicación de una auditoria de recetas, en el cual, para calcular el tamaño de muestra adecuado, se utilizó la fórmula:

$$n = S / ((1 + (S/N)))$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

S = Tamaño de la muestra inicial.

N = Tamaño de la población.

Esta fórmula se encuentra en el programa estadístico EPI Info 2002 versión 3.3.2.

Se tomó el promedio de la población total inscrita de los cinco CESFAM, que es 25.000 habitantes, y como parámetros, una variabilidad máxima ($S^2 = 0,16$), precisión 5% y un nivel de confianza de 95%, lo cual condujo a un tamaño de muestra de $n = 243$, que dividido en los cinco CESFAM arroja que el número de recetas auditadas debe ser de 49. (Anexo N°8)

La auditoria se aplicó por separado para la prescripción realizada por Médicos, Matronas y Odontólogos. Se excluyeron de este proceso las recetas de fármacos controlados, ya que éstas son constantemente visadas por las autoridades de salud y se mantiene un control estricto de ellas.

Tanto las auditorias como las pautas de evaluación fueron aplicadas de forma rotatoria, de manera de minimizar el sesgo por sobrecarga de trabajo los días lunes/viernes donde existe una mayor afluencia de pacientes, y por una menor demanda laboral los días martes/jueves. El día miércoles se considera neutral, con demanda normal.

Por otro lado, el recurso humano no profesional, cumple una labor fundamental dentro del funcionamiento de las Unidades de Farmacia. Por ello, se aplicó una encuesta al personal de farmacia, por una vez, para evaluar el grado de satisfacción de los mismos. (Anexo N°9)

De igual manera, se consideró de interés evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios internos de la Unidad de Farmacia (profesionales relacionados con la prescripción de fármacos), por lo que se les aplicó una encuesta por única vez, durante el tiempo establecido para el proceso de evaluación. (Anexo N°10)

Pauta de Evaluación. Se identificó al Centro de Salud Familiar y se consideró todos los procesos que se llevan a cabo en la Unidad de Farmacia. A partir de esta información se establecieron los porcentajes de cumplimiento.

Los aspectos a considerar en la evaluación de cada Servicio Farmacéutico fueron los siguientes:

- ◆ Selección de medicamentos: Acreditación de Arsenal Farmacológico propio y la presencia de un Comité de Farmacia establecido y funcional.
- ◆ Recepción de medicamentos: Los documentos requeridos para este proceso, un control de existencia en el sistema informático y un procedimiento de recepción adecuado.
- ◆ Almacenamiento de medicamentos: Orden en que se realiza, el mantenimiento de los productos y la frecuencia de los inventarios.
- ◆ Conservación de medicamentos: Características necesarias para medicamentos que requieren condiciones especiales.
- ◆ Dispensación de medicamentos: Todos los pasos que debe cumplir el Auxiliar desde que recibe la receta hasta que los medicamentos son entregados al paciente, esto incluye leer la orden médica, contar los medicamentos, rotular los envases de despacho, envasar los medicamentos, envasar los medicamentos diferentes en forma separada, registrar el nombre del responsable del despacho al reverso de la receta, verificar el contenido del envase con lo prescrito en la receta, entregar el medicamento al paciente y brindarle la información necesaria.
- ◆ Informes y Registros: Existencia de documentación en el sistema informático o manual, de recetas y prescripciones despachadas, consumo diario de medicamentos, cumplimiento de farmacoterapia en pacientes crónicos y registro de visitas y novedades, entre otros.

- ◆ Medicamentos sujetos a control legal: Presencia de un registro diario y el cumplimiento de la totalidad de la información que debe ser ingresada.

Pauta de Infraestructura. Consideró si las Unidades cuentan o no con el espacio físico y equipamiento mínimo para poder brindar una atención de calidad al paciente.

Auditoria de Recetas. Se verificó si la receta cumple con todos los datos necesarios, como nombre del consultorio impreso, nombre y apellido del paciente, N° de ficha, nombre genérico del fármaco, forma farmacéutica, horario de administración, vía de administración, periodo de tratamiento expresado en número de días, total de unidades a despachar, fecha de extensión de la receta, nombre y firma del profesional que prescribe, prescripción con letra legible y sin enmendaduras.

Encuesta de Satisfacción del Personal de la Unidad de Farmacia. En este aspecto se consideró la cantidad de funcionarios, las especificaciones del cargo que poseen y los factores que afectan positiva y negativamente su trabajo.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios Internos de la Unidad de Farmacia. Se consideró la comunicación que existe entre dicha unidad y los profesionales que trabajan en el CESFAM.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. Identificación de problemas en cada uno de los CESFAM.

De acuerdo a los parámetros medidos en la pauta de evaluación, los resultados obtenidos en cada uno de los CESFAM se presentarán en forma comparativa, se analizará por proceso y dentro de éste, cada punto por separado.

Proceso 1 : Selección de medicamentos

Tabla 1: Dispone el CESFAM de la resolución que acredite su propio Arsenal Farmacológico

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	0,0
Ovejería	0,0
Pampa Alegre	0,0
Pedro Jáuregui	0,0
Rahue Alto	0,0

La elaboración y actualización del Arsenal Farmacológico de los CESFAM es responsabilidad del Comité de Farmacia y Terapéutica de la Dirección del Servicio de Salud, luego esta nómina es enviada al Director de cada uno de los CESFAM.

La norma estipula la necesidad 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). Este requerimiento de profesionales Farmacéuticos se cumple en el Comité de Farmacia y Terapéutica de la ciudad de Osorno.

Sin embargo, debido a que no existe un Comité de Farmacia en cada uno de los CESFAM evaluados, los resultados arrojan que no existe en ninguno de ellos un listado de medicamentos que se considere como arsenal. De la misma forma, al momento de tomar los datos no se encontró disponible en ninguno de los CESFAM el Arsenal Farmacológico de Atención Primaria de Salud actualizado, ni la resolución correspondiente.

Tabla 2: La programación de necesidades de medicamentos e insumos terapéuticos se basa en la norma.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	40,0
Ovejería	40,0
Pampa Alegre	60,0
Pedro Jáuregui	40,0
Rahue Alto	60,0

El pedido de medicamentos debe considerar aspectos como: normas y esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia, programación de las actividades de salud, cobertura a atender, arsenal farmacológico, consumo histórico real y cobertura de medicamentos para patologías incluidas en las Garantías Explícitas de Salud (GES).

Los CESFAM fueron evaluados en cada uno de los puntos señalados anteriormente obteniéndose que en todos ellos se considera como dato el consumo histórico real y la cobertura de medicamentos para patologías incluidas en las GES. Ningún CESFAM realiza la programación considerando los esquemas de tratamiento de las patologías de mayor prevalencia y la cobertura a atender.

Debido a que el Arsenal Farmacológico está establecido para la Atención Primaria, el pedido de medicamentos debe realizarse basándose en éste 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 CESFAM evaluados.

Sin embargo, cabe destacar que el criterio que se considera en todos los CESFAM es el stock y el consumo de medicamentos, aunque este consumo no se determina en forma estadística, sino que emana en gran parte de la apreciación subjetiva del Auxiliar, quien cree tener conciencia de los medicamentos más solicitados en la Unidad de Farmacia. Sin embargo, esta apreciación, al ser subjetiva, podría conducir a errores en la programación, y en algún momento producirse falta de medicamentos, lo que traería consecuencias negativas en el cumplimiento de la terapia por parte del paciente.

Proceso 2: Recepción de medicamentos

Tabla 1: La Unidad de Farmacia de cada CESFAM utiliza para cada medicamento una tarjeta de control de existencia.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

La totalidad de los medicamentos queda registrada en una bincard computacional en todos los CESFAM evaluados. De esta manera se lleva un control de los ingresos y egresos de medicamentos y se estima el consumo que presenta cada medicamento.

Tabla 2: Las tarjetas Bincard están actualizadas.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	90,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	90,0
Rahue Alto	100,0

Este factor involucra la digitación de todas las recetas despachadas durante el día, y por supuesto de los ingresos de medicamentos desde la bodega central.

Se observa que el 60% (3 de 5) de los CESFAM evaluados, cumple con mantener sus tarjetas bincard actualizadas en el sistema informático. El CESFAM Ovejería y CESFAM Pedro Jáuregui no cumplen con el factor en su totalidad por motivos de tiempo dentro del día, dejando la actualización pendiente para el día siguiente, en el cual se hace efectiva.

Tabla 3: Todo medicamento que ingresa a la Unidad de Farmacia del CESFAM, viene acompañado de una guía de despacho de la fuente de abastecimiento.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

En todos los CESFAM evaluados se cumple el factor, tanto en los que poseen bodegas activas como en los que poseen bodegas pasivas. En todos los casos, la guía de despacho que acompaña el pedido viene adosada a él, y constata todos los medicamentos que en él se incluyen.

La guía adosada al pedido cumple dos funciones: en ella se realiza el pedido a bodega central y una vez que el encargado de ella especifica las cantidades realmente entregadas, se reciben los medicamentos en el Centro de Salud.

Tabla 4: Previo a la recepción es revisado el estado físico de los productos.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	50,0
Ovejería	50,0
Pampa Alegre	50,0
Pedro Jáuregui	50,0
Rahue Alto	50,0

En este factor la persona encargada de recepcionar el pedido considera varios puntos:

- Fecha de vencimiento: realizado por el Auxiliar en el momento de recepcionar el pedido en todos los CESFAM evaluados.
- Derrame de líquido en los envases: por lo general es fácil observar un envase que no se encuentre en condiciones adecuadas, por lo que el Auxiliar no realiza una observación minuciosa en ninguno de los CESFAM.
- Rotulación del envase: se refiere a que el Auxiliar constate que la información del envase corresponda al contenido de éste, es decir inviolabilidad de los envases. Este punto no se cumple en ninguno de los CESFAM evaluados.
- Conservación durante el transporte: si bien consideramos que es una parte importante en la cadena de transporte, esto no es posible controlarlo para ninguno de los CESFAM evaluados.

Proceso 3: Almacenamiento de medicamentos

Tabla 1: El almacenamiento se realiza según lo establecido por la Central de Abastecimiento.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	0,0
Ovejería	0,0
Pampa Alegre	0,0
Pedro Jáuregui	0,0
Rahue Alto	0,0

Este factor no se cumple en ninguno de los CESFAM, dado que el ordenamiento establecido por la CENABAST no presenta ventajas para los Auxiliares. Se utiliza el orden alfabético o por grupo terapéutico en la mayoría de los casos.

Si los medicamentos son adquiridos a otro proveedor distinto a la Central de Abastecimiento, se recomienda homologar el código al catálogo de la Central de Abastecimiento.

A pesar de que la norma recomienda que se utilice este ordenamiento, se debe considerar que lo más importante es que el sistema utilizado sea el más cómodo para que los Auxiliares realicen su trabajo en forma fácil, segura y rápida.

Tabla 2: Los medicamentos almacenados conservan sus características originales.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

En este factor se incluyen varios puntos que los medicamentos deben conservar hasta el momento de la dispensación, como: identificación del laboratorio productor e importador, fecha de vencimiento, número de serie y número de lote. Se observa que en todos los CESFAM se cumple con este factor en su totalidad.

Tabla 3: Durante el año se realizan inventarios.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	50,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	60,0
Pedro Jáuregui	60,0
Rahue Alto	50,0

Este factor incluye tanto inventarios generales como selectivos. Ambos se realizan en todos los CESFAM, siendo los inventarios selectivos los de mayor frecuencia, debido a que realizarlos toma menos tiempo. Con ello es posible controlar la existencia de medicamentos

dentro de la Unidad. En la mayoría de los CESFAM los inventarios generales se realizan entre 1-2 veces al año, salvo en el CESFAM Rahue Alto en que no se realiza inventarios generales, debido a que realizan sólo inventarios selectivos una vez a la semana, llevando así el control de su stock durante todo el año. Por otro lado en el CESFAM Pampa Alegre los inventarios generales se realizan por iniciativa propia de los funcionarios y en el CESFAM Pedro Jáuregui los inventarios semanales son dedicados a los medicamentos centinelas y crónicos.

Proceso 4: Conservación de medicamentos

Tabla 1: Los medicamentos son conservados en condiciones óptimas de luz, temperatura, humedad y ventilación para su conservación.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	75,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

En casi todas las Unidades de Farmacia, los medicamentos existentes no requieren condiciones de almacenamiento exigentes. Sin embargo, cabe destacar que en el consultorio Marcelo Lopetegui no existe un control de temperatura diario en el refrigerador, lo que puede afectar a los medicamentos que necesitan una cadena de frío.

Proceso 5: Dispensación de medicamentos

Tabla 1: El Auxiliar lee e interpreta la orden médica

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

Para realizar una entrega de calidad es indispensable leer e interpretar en forma correcta la orden médica. Esto depende de cada Auxiliar, pero por lo general cuando hay dudas se consultan entre ellos y si esto persiste se llama al profesional que prescribió.

Se observó que en todos los CESFAM se lee la orden médica, pero la interpretación no puede ser evaluada por observación.

Tabla 2: El Auxiliar cuenta los medicamentos

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

Con este punto se puede tener la certeza de que los pacientes se llevan la cantidad de medicamentos estipulados en su receta, ya que los Auxiliares de todos los CESFAM sí cuentan o corroboran la cantidad de medicamento en el caso en que éstos se encuentren preenvasados.

Tabla 3: El Auxiliar rotula el envase de despacho

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	90,0
Rahue Alto	100,0

Este factor se ve favorecido con el preenvasado de los medicamentos que tienen una mayor rotación, especialmente en los medicamentos que son prescritos a pacientes crónicos, y si no es así, los Auxiliares rotulan las bolsas de papel blanco cuando lo que se entregan son blister y en el caso de los jarabes, rotulan las cajas. Por ejemplo, en el CESFAM Pampa Alegre colocan un trozo de cinta adhesiva de color blanco sobre la caja o el frasco del jarabe o solución para escribir las indicaciones, quedando éstas más claras para el paciente.

En el CESFAM Pedro Jáuregui la falta de personal y la gran demanda de atención lleva a que en algunos casos no sea rotulado el envase y el despacho sólo se acompañe de información verbal, siendo esto un riesgo para el paciente, el cual podría olvidar su indicación o mal interpretarla.

Por otro lado, no existe una rotulación especial a base de símbolos o dibujos para pacientes analfabetos.

Tabla 4: El Auxiliar envasa los medicamentos prescritos cada uno por separado.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

Todos los CESFAM evaluados cumplen con este factor, por lo tanto se puede tener la seguridad de que el paciente lleva sus medicamentos prescritos por separado y en la cantidad correcta, lo que evita una futura confusión en la administración del fármaco.

Tabla 5: El Auxiliar registra su nombre al despachar al reverso de la receta.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	0,0
Ovejería	0,0
Pampa Alegre	0,0
Pedro Jáuregui	0,0
Rahue Alto	100,0

Los datos muestran que sólo el CESFAM Rahue Alto cumple con este factor en su totalidad. En los demás, el cumplimiento es nulo. Este factor es de importancia en caso que

existiera un error en el despacho y por otro lado con ello es posible evaluar el desempeño de los funcionarios de la Unidad.

Tabla 6: El Auxiliar verifica el contenido del envase con lo prescrito en la receta.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	50,0
Ovejería	50,0
Pampa Alegre	50,0
Pedro Jáuregui	50,0
Rahue Alto	100,0

Los datos obtenidos muestran que en el CESFAM Rahue Alto el factor se cumple en su totalidad, debido a que el trabajo se realiza en serie, por lo tanto es un Auxiliar el que interpreta la receta y busca los medicamentos, y es otro Auxiliar el que rotula y despacha los medicamentos al paciente, con lo cual verifica que los medicamentos entregados sean los prescritos en la receta. En los CESFAM que restan, no se trabaja en serie, por lo que el mismo Auxiliar es el que interpreta la receta, busca los medicamentos, los rotula y luego se los despacha al paciente. Aún así el Auxiliar debería verificar el contenido del envase con lo prescrito en la receta.

Tabla 7: El Auxiliar brinda la información necesaria al paciente.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	95,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	95,0
Pedro Jáuregui	95,0
Rahue Alto	100,0

Este factor se cumple en un alto porcentaje en todos los CESFAM (sobre 90%), lo que no implica que la información entregada sea de calidad. Muchas veces es información básica para el paciente, no siempre es la mejor o no es la que el paciente realmente necesita. Por otro lado, no existe ningún tipo de información a través de trípticos. Por ello, es importante señalar que es aquí donde la presencia de un profesional Químico Farmacéutico es necesaria para asesorar a los Auxiliares, y así lograr la entrega de una información completa y clara.

Proceso 6: Informes y Registros

Tabla 1: La Unidad de Farmacia cuenta con un registro diario de recetas y prescripciones despachadas.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	90,0
Ovejería	90,0
Pampa Alegre	90,0
Pedro Jáuregui	90,0
Rahue Alto	90,0

Todos los CESFAM cuentan con un alto porcentaje de registro diario en el sistema informático (90%), debido a que los Auxiliares se organizan de manera tal, que uno de ellos se dedique sólo a digitar. De esta forma, todos los medicamentos que son despachados quedan registrados en el sistema. Esto contribuye a estimar el consumo que presenta cada medicamento en el CESFAM. A esta información sólo tiene acceso el administrador de la Unidad de Farmacia. El porcentaje de incumplimiento se debe a la falta de tiempo de los Auxiliares, falta de personal o mala organización en el trabajo diario.

Tabla 2: La Unidad de Farmacia cuenta con el registro de cumplimiento de las farmacoterapia de pacientes crónicos.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	100,0
Rahue Alto	100,0

Todas las Unidades de Farmacia cuentan con un registro de cumplimiento de la farmacoterapia en pacientes crónicos. En él se registran todos los datos relacionados con el paciente, lo que ayuda a tener una consulta rápida antes de entregar los medicamentos, y además podría ser utilizada para realizar tanto la programación, como las estadísticas, ya que actualmente no se utilizan.

Tabla 3: La Unidad de Farmacia cuenta con un registro de visitas y novedades.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	0,0
Ovejería	0,0
Pampa Alegre	0,0
Pedro Jáuregui	0,0
Rahue Alto	0,0

Ninguno de los CESFAM evaluados cuenta con este tipo de registro, por lo cual no existe información escrita.

Proceso 7: Medicamentos sujetos a control legal

Tabla 1: La Unidad de Farmacia cuenta con un libro de control para estupefacientes y psicotrópicos actualizado.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	0,0
Rahue Alto	100,0

En casi todas las Unidades de Farmacia existe un libro de fármacos controlados, pero no en todos los casos se encuentra actualizado.

En el caso del CESFAM Pedro Jáuregui el libro que se encuentra en la Unidad de Farmacia está en muy malas condiciones, debido a que no presenta los datos estipulados para el control de estos medicamentos. Los datos están siendo ingresados en un cuaderno que no tiene ninguna autorización por parte del Servicio Salud Osorno y además no cumple con el requisito de hojas foliadas, constituyendo una falta grave.

Tabla 2: El libro de registro para medicamentos sujetos a control legal cuenta con todos los datos de ingreso requerido.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO
Marcelo Lopetegui	100,0
Ovejería	100,0
Pampa Alegre	100,0
Pedro Jáuregui	50,0
Rahue Alto	100,0

Este factor considera como datos requeridos de ingreso los siguientes: fecha de ingreso del medicamento al stock, cantidad de medicamento, número de la guía de ingreso a la Unidad de Farmacia y la procedencia del medicamento.

Los CESFAM evaluados cumplen con este factor en su mayoría. Sin embargo, como el CESFAM Pedro Jáuregui no cuenta con un libro de registro para medicamentos sujetos a control legal con los datos de ingreso que la norma señala, se considera un incumplimiento grave a lo establecido según ley.

6.2. Infraestructura y Equipamiento de las Unidades de Farmacia

De acuerdo a lo asignado como superficie mínima establecida para las Unidades de Farmacia de Hospital, 100 metros cuadrados, lo cual puede aplicarse también a Atención Primaria, donde el espacio físico es de gran importancia para realizar correctamente las labores diarias, ninguno de los CESFAM evaluados cuenta con una Unidad de tales dimensiones, lo que dificulta el trabajo de los Auxiliares.

Con respecto a los materiales de construcción, en su mayoría cuentan con paredes de cemento, excepto el CESFAM Pampa Alegre que mantiene las paredes de cholguán. El 100% de ellos tiene pisos de cerámica y flexit lo que ayuda a una fácil limpieza de la Unidad. Además, todos poseen cielos falsos.

Ninguno de los CESFAM evaluados cuenta con luz natural, lo que restringe también la adecuada ventilación.

Todos cuentan con una ventanilla de atención, pero sólo el 80% (4 de 5) la tiene claramente señalada. En el caso del CESFAM Marcelo Lopetegui la ventanilla es pequeña y no se encuentra señalada para los pacientes.

En cuanto a la ubicación de un baño, ninguna Unidad cuenta con este servicio cerca de ella, lo que dificulta el trabajo de los Auxiliares, dado que necesitan de mayor tiempo para recurrir a él y con ello el trabajo se ve interrumpido.

En ninguna de las Unidades existe un depósito de basura cerca. Sólo cuentan con basureros pequeños, de material plástico y en algunos casos sólo cajas de cartón, para los residuos habituales de la Unidad, los que son eliminados todos los días.

El 40% (2 de 5) de los CESFAM cuenta con estantes suficientes, cuya construcción y ubicación permiten mantener los productos en forma inalterada, limpia y ordenada. Es el caso de los CESFAM Pampa Alegre y Rahue Alto. Un número adecuado de estantes hace posible que el trabajo realizado por los Auxiliares sea más seguro y rápido, evitando el riesgo de confusión y error.

Por otro lado el 60% (3 de 5) de las Unidades cuentan con lavamanos, lo que es indispensable para la mantención de la higiene, dado que aquí se envasan cremas y sacarinas.

Todos los CESFAM poseen refrigerador para los medicamentos que lo requieren, aunque no todos cuentan con el control diario de temperatura, y en ocasiones son utilizados para dejar alimentos.

El 100% de las Unidades cuenta con un estante especial para almacenar los medicamentos controlados, el cual se mantiene bajo llave, en cumplimiento del Reglamento de Estupefacientes y Psicotrópicos y encargado a un Auxiliar de turno.

En cuanto a tecnología, todas las Unidades cuentan con un computador para el registro diario, además de citófono y calefacción a gas o central, en algunos casos.

El 100% de los CESFAM cuenta con una bodega independiente de la Unidad, en un 60% (3 de 5) de los casos la bodega es activa, es decir, se mantiene sin llave y se traspasan medicamentos sin previa autorización del encargado de la Unidad. El porcentaje restante presenta bodegas pasivas, donde el encargado la mantiene con llave y sólo se permite el egreso de medicamentos con su autorización. Uno de estos casos es el CESFAM Marcelo Lopetegui, en el cual, además, no se justifica una bodega, ya que en este lugar se encuentra ubicada la bodega central que abastece a todos los CESFAM de la ciudad de Osorno, por lo que el ingreso de

medicamentos debería ser directo. Además, tanto las bodegas pasivas como activas, no cumplen con las normas generales dispuestas por el MINSAL de disponer de estanterías suficientes y acceso restringido.

Las bodegas por lo general no presentan orden alfabético en los medicamentos, presentan problemas de espacio, ya que aquí se guardan las recetas y, en el caso del CESFAM Ovejería, materiales del adulto mayor (bastones, burritos).

El control de existencia de los medicamentos que se mantienen en las bodegas de las Unidades de Farmacia, tanto activas como pasivas, se realiza a través de un registro computacional.

6.3. Recurso Humano de las Unidades de Farmacia

En ninguno de los CESFAM evaluados se cuenta con la presencia de un Químico Farmacéutico. Cada Unidad posee un encargado, que generalmente corresponde a Médicos o Enfermeras Universitarias, el cual supervisa y asesora a los Auxiliares que trabajan en las Unidades de Farmacia.

El número de Auxiliares con que cuenta la Unidad de Farmacia varía entre un Auxiliar en el CESFAM Ovejería, dos Auxiliares en los CESFAM Pedro Jáuregui y Pampa Alegre, y tres Auxiliares en los CESFAM Marcelo Lopetegui y Rahue Alto. En caso que alguno de ellos esté con licencia, es reemplazado por otro funcionario del CESFAM, no siendo siempre el mismo, lo que dificulta aún más el trabajo.

Del número total de Auxiliares que trabajan en la Unidades, sólo un 20% son Auxiliares efectivamente, el resto de ellos corresponde a Técnicos Paramédicos sin curso de Auxiliares de Farmacia dictado por el Servicio de Salud.

En todos los CESFAM, los Auxiliares cumplen con distintas labores, además de encargarse de las actividades de la bodega. Ellos realizan la dispensación de los medicamentos, informan al paciente, digitan recetas y efectúan el pedido de medicamentos. Esta situación va en desmedro de su trabajo, ya que puede traer como consecuencia que su desempeño sea deficiente y por lo tanto se produzca una cadena de errores, desde programaciones erróneas o deficiente de los medicamentos por no tener tiempo suficiente para revisar los productos del stock físico, hasta el despacho incorrecto de los medicamentos, y las consecuencias que esto pudiera traer para la salud de los pacientes.

En un 90% de los casos, los Auxiliares reconocen la empatía que existe tanto con los pacientes, como con la jefatura directa, entre colegas y con los profesionales de la salud.

Por otro lado, ellos hacen hincapié en la falta de acceso a jornadas de capacitación, como a actividades extra laborales en su lugar de trabajo. Además se sienten disconformes con sus condiciones de trabajo (asiento incómodo, iluminación insuficiente, escasa calefacción y ventilación inadecuada).

El 100% de los Auxiliares espera estímulos laborales y una inclusión de su opinión en la toma de decisiones.

El 90% de ellos cree que no cuenta con los conocimientos suficientes para realizar su labor, debido a que más de la mitad no son Auxiliares de Farmacia.

6.4. Usuarios Internos de las Unidades de Farmacia

Los profesionales del área de la salud que tienen un mayor contacto con la Unidad de Farmacia son los Médicos, Odontólogos y Matronas, entre los cuales no existen grandes diferencias de opinión con respecto al funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los CESFAM evaluados.

En un 60% afirman que reciben generalmente (una vez por semana) información sobre el desabastecimiento de medicamentos desde la Unidad de Farmacia.

Por otro lado el 100% de ellos señala que no existe transmisión de información desde la Unidad de Farmacia hacia ellos sobre guías, normativas y resoluciones ministeriales respecto a la prescripción de fármacos.

Además aseguran en su totalidad que en ninguno de los CESFAM evaluados se ha cambiado una prescripción suya en la Unidad de Farmacia sin su autorización, por lo que evalúan la atención respecto a sus actividades con un promedio de: 6,6 en una escala de 1,0 a 7,0, donde 7,0 representa la calificación máxima.

6.5. Auditoria de Recetas

De acuerdo al cálculo realizado en el programa estadístico, el número de recetas auditadas fueron 49 para cada uno de los CESFAM, y los resultados se presentarán en forma comparativa.

Primer Factor

Tabla 1: La receta señala el nombre del consultorio impreso.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	99,0	100,0	100,0
Ovejaría	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Alegre	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Jaureguí	0,0	0,0	0,0	0,0
Rahue Alto	0,0	33,0	0,0	33,0

En este factor se consideró que cada una de las recetas revisadas mantuviera la impresión del timbre que identificara al CESFAM que corresponde. En el 60% de los casos a este factor se le da cumplimiento, sólo en el CESFAM Pedro Jáuregui no se le da cumplimiento debido al extravío del timbre que identificaba al establecimiento.

Sin el cumplimiento de este factor se facilita la falsificación de recetas, lo que a su vez afecta negativamente el funcionamiento de la Unidad de Farmacia, ya que se pueden despachar

medicamentos a pacientes que no corresponden a dicho CESFAM, con lo cual disminuye el stock de medicamentos en la Unidad, y el paciente adquiere un mayor número de medicamentos lo cual es riesgoso para su salud. Por otro lado, se beneficia el uso irracional de medicamentos y la automedicación por parte del paciente.

Segundo Factor

Tabla 2: La receta señala nombre y apellido del paciente

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	100,0	100,0	100,0
Ovejaría	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Alegre	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Jaureguí	100,0	100,0	100,0	100,0
Rahue Alto	100,0	100,0	100,0	100,0

Este factor se cumple en todos los CESFAM evaluados, pero cabe destacar que en las recetas se indica sólo el primer nombre y el primer apellido del paciente, lo que se puede traducir en ocasiones en un error por alcance de nombre.

Tercer Factor

Tabla 3: La receta señala número de historia clínica.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	68,0	70,0	79,0
Ovejaría	100,0	99,0	100,0	100,0
P.Alegre	100,0	83,0	100,0	94,0
P.Jaureguí	100,0	100,0	100,0	100,0
Rahue Alto	100,0	67,0	89,0	85,0

Es posible apreciar que todos los CESFAM cumplen este factor en distintos porcentajes, considerando que las recetas que no poseen este dato son igualmente despachadas. Cabe destacar que los Odontólogos trabajan con el RUT, siendo éste igualmente válido.

Además el número de ficha es relevante para llevar el control de los medicamentos que consumen los pacientes y asegurarse de que el paciente que retira es el que pertenece realmente al Centro de Salud.

Cuarto Factor

Tabla 4 : La receta señala nombre genérico del fármaco.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	95,0	89,0	10,0	65,0
Ovejaría	89,0	96,0	100,0	95,0
P.Alegre	100,0	79,0	52,0	77,0
P.Jaureguí	100,0	93,0	83,0	92,0
Rahue Alto	0,0	94,0	20,0	38,0

En este factor comprobamos la variabilidad, pero en el caso de los Médicos, todos ellos están sobre el 75%. Se observa en terreno que generalmente los nombres de medicamentos registrados o comerciales se utilizan en la prescripción de pacientes crónicos y de anticonceptivos.

Quinto Factor

Tabla 5: La receta señala forma farmacéutica.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	35,0	13,0	0,0	16,0
Ovejaría	100,0	14,0	95,0	70,0
P.Alegre	83,0	34,0	24,0	47,0
P.Jaureguí	50,0	26,0	67,0	48,0
Rahue Alto	50,0	26,0	20,0	32,0

En este factor el profesional que prescribe debe indicar si el medicamento corresponde a jarabe, cápsula, supositorio, comprimidos, etc.

El porcentaje de cumplimiento es similar en todos los CESFAM, siendo los Odontólogos los que con mayor frecuencia indican la forma farmacéutica.

Sexto Factor

Tabla 6: La receta señala los horarios de administración.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	91,0	69,0	87,0
Ovejaría	100,0	95,0	50,0	82,0
P.Alegre	100,0	79,0	34,0	71,0
P.Jaureguí	100,0	94,0	67,0	87,0
Rahue Alto	100,0	95,0	43,0	79,0

Señalar los horarios de administración es un factor que se cumple en forma similar en todos los CESFAM, siendo las mejores prescripciones las de los Odontólogos.

El porcentaje se ve disminuido en el caso de los Médicos, debido a que las recetas preescritas para pacientes crónicos suelen no tener los horarios de administración, ya que por largo tiempo se les prescriben los mismos medicamentos y en los mismos horarios, por lo tanto se asume que el paciente los conoce. En las recetas preescritas por Matronas, los medicamentos preescritos en su mayoría son anticonceptivos, por lo que se excluye el horario de administración.

Séptimo Factor

Tabla 7: Las recetas señalan vía de administración.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	0,0	7,0	0,0	7,0
Ovejaría	0,0	33,0	0,0	33,0
P.Alegre	0,0	8,0	0,0	8,0
P.Jaureguí	0,0	34,0	0,0	34,0
Rahue Alto	0,0	35,0	0,0	35,0

Son muy pocos los profesionales que indican la vía de administración en las recetas que prescriben, ya que por lo general lo que se despacha de la Unidad son comprimidos y jarabes, ambos administrados por vía oral. Cuando la prescripción señala óvulos o supositorios el Auxiliar de Farmacia se encarga de informar la vía de administración al paciente y los inyectables son en su mayoría administrados en el mismo CESFAM.

Octavo Factor

Tabla 8: La receta señala el periodo de tratamiento expresado en número de días.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	44,0	0,0	48,0
Ovejaría	100,0	44,0	63,0	69,0
P.Alegre	100,0	43,0	27,0	57,0
P.Jaureguí	100,0	45,0	25,0	57,0
Rahue Alto	100,0	54,0	0,0	51,0

En todos los CESFAM los Odontólogos obtienen los porcentajes más altos de cumplimiento. En el caso de las Matronas hay un mayor porcentaje de incumplimiento para este factor.

Este dato, que debe indicarse en la receta, es de suma importancia al momento de la dispensación del medicamento, ya que 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.

Noveno Factor

Tabla 9: La receta señala el total de unidades a despachar.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	89,0	99,0	100,0	96,0
Ovejaría	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Alegre	100,0	87,0	100,0	96,0
P.Jaureguí	100,0	100,0	100,0	100,0
Rahue Alto	100,0	95,0	100,0	98,0

El factor se cumple en un alto porcentaje en todos los CESFAM evaluados y para las prescripciones de todos los profesionales.

Es importante destacar que el total de unidades a despachar es un dato útil para la Unidad de Farmacia, puesto que señala la cantidad de medicamento a despachar y ahorra tiempo en este proceso, ya que de no contar con este dato, el Auxiliar deberá multiplicar el número de dosis por los días de tratamiento, lo que además podría conducir a un error. Es también un dato relevante para el paciente, debido a que con ello se señala la cantidad de medicamento prescrito por el profesional y, por otro lado, el tiempo que debe administrarse el medicamento, para no hacerlo de forma indefinida, lo que puede afectar su salud.

Décimo Factor

Tabla 10: La receta señala fecha de extensión de la misma.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	100,0	100,0	100,0
Ovejaría	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Alegre	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Jaureguí	100,0	100,0	100,0	100,0
Rahue Alto	100,0	100,0	100,0	100,0

Este factor se cumple en un 100% en todos los CESFAM por parte de todos los profesionales analizados. Los Auxiliares se preocupan de revisar el llenado de este dato, y en algunos casos de completarlo, para así poder despachar la receta y asegurarse de que la fecha está dentro del plazo establecido.

Undécimo Factor

Tabla 11: La receta señala nombre del profesional que prescribe.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	26,0	53,0	0,0	26,0
Ovejaría	0,0	97,0	0,0	22,0
P.Alegre	100,0	11,0	100,0	70,0
P.Jaureguí	50,0	15,0	100,0	58,0
Rahue Alto	0,0	12,0	29,0	14,0

El porcentaje en este factor es variado, siendo el CESFAM Pampa Alegre el que tiene un mayor porcentaje de cumplimiento.

El nombre del profesional en la receta debe consignarse para identificar quién es el responsable de la prescripción y además para que el Auxiliar de Farmacia pueda consultar cualquier duda que pudiera presentar al momento del despacho.

Duodécimo Factor

Tabla 12: La receta consigna la firma del profesional que prescribe.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	100,0	100,0	100,0
Ovejaría	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Alegre	100,0	100,0	100,0	100,0
P.Jaureguí	100,0	100,0	100,0	100,0
Rahue Alto	100,0	100,0	100,0	100,0

Este factor se cumple en su totalidad en todos los CESFAM evaluados. En caso de que la receta llegara a la Unidad de Farmacia sin la firma del profesional facultado para prescribir, el Auxiliar de Farmacia no la puede despachar, y es devuelta al profesional para que complete el dato faltante.

Decimotercer Factor

Tabla 13: La prescripción se realiza con letra legible.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	100,0	44,0	100,0	81,0
Ovejaría	100,0	72,0	100,0	91,0
P.Alegre	78,0	54,0	100,0	77,0
P.Jaureguí	50,0	40,0	100,0	63,0
Rahue Alto	100,0	21,0	100,0	84,0

Los mejores porcentajes son para profesionales Matronas. Este factor es de gran importancia para una correcta dispensación de medicamentos a los pacientes, ya que si el Auxiliar mal entiende la prescripción puede cometer un error, el cual colocaría en riesgo la vida del paciente.

Decimocuarto Factor

Tabla 14: La prescripción se realiza sin enmendaduras.

CESFAM	%CUMPLIMIENTO			Promedio
	Odontólogos	Médicos	Matronas	
M.Lopetegui	89,0	83,0	97,0	90,0
Ovejaría	89,0	84,0	95,0	89,0
P.Alegre	82,0	87,0	98,0	89,0
P.Jaureguí	100,0	81,0	100,0	94,0
Rahue Alto	100,0	87,0	99,0	95,0

En la totalidad de las prescripciones son pocas las que se reciben en la Unidad con enmendaduras, lo cual es un aspecto positivo, ya que esto, al igual que las prescripciones poco legibles, llevan a errores por parte de los Auxiliares, los cuales afectan principalmente al paciente.

CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

Los resultados obtenidos demostraron que las Unidades de Farmacia de los CESFAM evaluados de la ciudad de Osorno no cumplen en su totalidad los aspectos que se incluyen en la Norma General Técnica que rige este nivel de atención de salud.

Habiendo realizado este diagnóstico en los Centros de Salud Familiar de la ciudad de Osorno se espera que se consideren las modificaciones sugeridas, para que permitan el mejor funcionamiento de las Unidades de Farmacia, realizando las actividades diarias de la mejor manera posible, para dar beneficios tanto al paciente, como a los profesionales, funcionarios y al Centro de Salud Familiar en general, ratificando además la importancia de incluir al Químico Farmacéutico dentro del equipo de salud de la Atención Primaria.

El pedido de medicamentos es realizado por el Auxiliar de Farmacia, quien se basa en el consumo mensual de medicamentos, y no se consideran otros aspectos establecidos por Norma. Por ello, se plantea la necesidad de controlar este proceso de manera más exhaustiva, que sea realizado por el encargado de la Unidad y que se consideren todos los parámetros posibles, de manera de poder satisfacer la demanda de los usuarios con los medicamentos que son solicitados.

El almacenamiento en las Unidades de los CESFAM evaluados, está determinado por el espacio físico. Se debe mantener el orden tanto en la Unidad como en la bodega de farmacia. Para ello se recomienda el orden alfabético, debido a que permite un fácil acceso y disminuye la posibilidad de error. De este orden alfabético, se pueden excluir los medicamentos para patologías crónicas, que tienen su propio orden.

Por otro lado se determinó que el orden de la Central de Abastecimiento recomendado por la Norma no cuenta con ventajas sobre el orden alfabético.

La infraestructura presenta variaciones entre los CESFAM, lo que se atribuye en algunos casos al número de población que es atendida. Se observó la necesidad de mejorar este aspecto, en la medida que sea posible, sobre todo en aquella Unidad donde el espacio es reducido. Por otro lado, se debe evaluar la necesidad de mejorar la implementación de servicios sanitarios básicos en algunas Unidades, para cumplir con las normas de higiene.

En la dispensación de medicamentos es donde se puede establecer la mayor necesidad de implementar medidas de mejoramiento, debido a que en los CESFAM evaluados sólo se realiza un despacho de medicamentos, por la no presencia de un profesional Químico Farmacéutico. Es por ello que se recomienda adoptar un protocolo de dispensación aplicable tanto para pacientes crónicos como agudos.

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

Se establece que el Auxiliar debe entregar la mayor información posible al paciente respecto de los medicamentos faltantes, considerando la fecha de entrega, la importancia de que acuda a su retiro y finalmente la posibilidad de adquirirlos en farmacia privada en el caso en que fuera necesario iniciar tratamiento a la brevedad.

Además el control de los medicamentos no despachados puede ser llevado en el momento de la digitación, y si es en forma manual, con un timbre que indique sobre el medicamento que se encuentre en esta condición.

En la preparación de las recetas la mejor forma de evitar errores es el sistema en serie, donde cada Auxiliar está encargado de una de las etapas de la preparación, con lo cual se revisa más de una vez el proceso. Por otro lado, se recomienda el uso de sobres timbrados o etiquetas adhesivas con información de los medicamentos más usados, de manera de disminuir los tiempos de rotulado, además del uso de simbología en el caso de pacientes analfabetos.

Con respecto a la dispensación, una de las formas de mejorar el desarrollo de esta etapa es aumentar el número de personal en los CESFAM que lo justifiquen. Así, lograrían trabajar en serie estando sólo un Auxiliar encargado de la dispensación. Por otro lado, la dotación de personal dependerá de las características físicas y de la demanda de atención de cada Unidad, como es el caso del CESFAM Marcelo Lopetegui, donde la demanda de atención es mayor, pero el espacio físico de la Unidad de Farmacia es reducido, a diferencia del CESFAM Pedro Jáuregui donde el espacio es acorde a la demanda, pero sí es necesario aumentar el número de Auxiliares, al igual que en el CESFAM Ovejería.

La información al paciente se puede mejorar de varias maneras. Una de ellas es capacitar a los Auxiliares de Farmacia en cuanto a la información que deben entregar, y la importancia de que ésta sea clara y completa. Por otro lado, la información al paciente puede ser mejorada con el uso de trípticos y además con la aplicación de un programa de Atención Farmacéutica dirigido especialmente a pacientes con patologías crónicas.

Se puede concluir que en todas las Unidades de los CESFAM evaluados se cuenta con un registro de dispensación para pacientes crónicos, por lo cual se lleva un control informático de la farmacoterapia de cada uno de estos pacientes. Esto permite que el Auxiliar consulte el registro en el sistema antes de proceder a despachar los medicamentos.

La auditoria de recetas demuestra que muchos de los aspectos que se deben establecer en ella, están ausentes.

Como solución para ello, es suficiente que parte del equipo de salud revise las normas que rigen para el llenado de las recetas, para que se extiendan de mejor manera, de tal forma que el Auxiliar de Farmacia y el paciente se vean beneficiados, o crear formatos de recetas que faciliten el trabajo del profesional que prescribe, con el fin de disminuir el tiempo que éste ocupa escribiendo la receta y a la vez que cumpla con los atributos exigidos.

Finalmente, cabe señalar que la presencia de un profesional Químico Farmacéutico es de gran importancia para desarrollar cada una de las funciones que se realizan en la Unidad de Farmacia. Por lo tanto la incorporación de un Químico Farmacéutico de manera permanente en los Centros de Salud Familiar traería como consecuencia beneficios tanto para el paciente como para el equipo de salud, ya que se estará entregando al profesional más capacitado en la labor que le pertenece, que es incentivar en la población el uso racional de medicamentos.

Modificaciones propuestas para mejorar el funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los Cesfam de la ciudad de Osorno.

Una vez realizada la evaluación en los Centros de Salud Familiar de la ciudad de Osorno, e identificadas las falencias, se pueden mencionar sugerencias conducentes a que mejorar el funcionamiento de la Unidad de Farmacia.

1.Programación de necesidades de medicamentos

La solicitud de medicamentos a la bodega central, debe ser realizada según lo estipulado en la Norma General Técnica N°12, donde se considera:

- ◆ Consumo de CESFAM: La variación dependerá de la estación del año en que se encuentren, de la edad promedio de la población y de los posibles factores de riesgo que hacen más sensible a la población a ciertas patologías.
- ◆ Morbilidad: Esto está relacionado con la prevalencia de una patología específica del CESFAM, ya que si aumenta el consumo de medicamentos para esta patología, aumenta el consumo del Centro de Salud. Es por ello que se debe considerar la morbilidad actual de la población.
- ◆ Cantidad de población atendida: Es de vital importancia tener claro la cantidad de población que es atendida por el CESFAM y chequear, cada cierto tiempo, el aumento de pacientes, para determinar el aumento en el consumo y poder cubrir en su totalidad las necesidades de ellos.
- ◆ Stock en la Unidad de Farmacia: Considerar el stock presente en la bodega y en la farmacia, para así evitar el sobrestock de algunos medicamentos y falta de otros. Para ello se debe

chequear en bodega la cantidad de medicamento existente, cada vez que se realiza un pedido, y comparar con la cantidad en el sistema.

- ◆ Esquemas de tratamiento para patologías de mayor prevalencia: En ese aspecto es clave la presencia de un Químico Farmacéutico, ya que es él, quien puede estimar de mejor manera las necesidad de medicamentos en cada uno de los CESFAM.

Es necesario señalar la importancia que tiene el considerar los medicamentos centinela, que no deben caer en desabastecimiento, por lo tanto su stock debe ser revisado diariamente.

Además se recomienda que el pedido se realice una vez al mes, y sólo en caso de falta de algún medicamento específico, realizar un pedido especial. Todo esto se puede llevar a cabo siempre que los medicamentos del pedido se encuentren en la bodega y se conozcan exactamente cuáles son los consumos mensuales de los medicamentos.

Se recomienda la supervisión del pedido de los medicamentos a la bodega 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 dentro del mes.

Finalmente, se señala que en el momento en que no haya stock para cubrir las necesidades del paciente, estos medicamentos faltantes con la cantidad incluida queden registrados en un cuaderno de uso exclusivo para ello. Así, en el momento de realizar el pedido, se tomarán en cuenta los medicamentos con la condición señalada anteriormente, es decir considerar las estadísticas de los medicamentos que más faltaron en el mes en la Unidad, saber en qué cantidades han sido solicitados y establecer la cantidad que pueda cubrir el consumo del mes sin provocar faltas.

2. Recepción del pedido

La recepción del pedido se debe realizar comparando la guía entregada a la bodega central, con la guía que es enviada desde la bodega con el encargado del despacho. El pedido debe ser revisado en todos los aspectos que la Norma Técnica señala:

- ◆ Deterioro visible de los envases de empaque
- ◆ Envases manchados con derrame de líquido
- ◆ Inviolabilidad de los envases
- ◆ Rotulación del envase
- ◆ Conservación durante el transporte
- ◆ Fecha de vencimiento

Sin embargo alguno de estos aspectos, como la conservación durante el transporte y la inviolabilidad de los envases, son difíciles de controlar, tanto por el bodeguero como por el Auxiliar que realiza la recepción en la Unidad de Farmacia.

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

3. Almacenamiento

El almacenamiento debe realizarse siguiendo un orden, ya sea alfabético o de otro tipo que le acomode al Auxiliar, para que realice su trabajo en forma segura y evite cometer errores.

Para los medicamentos que necesitan almacenamiento a bajas temperaturas los CESFAM cuentan con refrigeradores, los cuales deben ser de uso exclusivo para el almacenamiento de fármacos y mantener un control diario de temperatura para conservar los medicamentos en las mejores condiciones.

La recomendación de la Norma establece que el ordenamiento dentro de la Unidad debe ser según el orden de códigos de la Central de Abastecimiento; sin embargo en la práctica, este orden no es recomendable, por lo que ningún CESFAM lo utiliza, debido a que no presenta la utilidad que tiene el orden alfabético o la agrupación de medicamentos por patología en el caso de pacientes crónicos. Esto hace que el trabajo de las Auxiliares de Farmacia sea más rápido y seguro.

4. Infraestructura de la Unidad de Farmacia

De las Unidades de Farmacia de los CESFAM evaluados no todas cuentan con un espacio físico adecuado para realizar las acciones de recepción de pedido, almacenamiento y dispensación.

Por otro lado algunos de ellos no poseen los servicios sanitarios mínimos necesario para una correcta higiene. Se recomienda que cada CESFAM evalúe la situación actual de la Unidad de Farmacia y programe la implementación de servicios básicos y de cambios en el espacio físico, de acuerdo a las posibilidades de cada establecimiento. En el caso del CESFAM Marcelo

Lopetegui, el espacio físico es insuficiente para que desempeñen su labor la cantidad de Auxiliares que son necesarios y además, impide que realicen su trabajo de forma rápida. Esto no sucede en el CESFAM Pedro Jáuregui donde el espacio es suficiente, pero necesitan aumentar la dotación de personal para que su labor sea más rápida. Por otro lado, este CESFAM necesita la instalación de un lavamanos en forma urgente al igual que el CESFAM Ovejería. En el caso de los CESFAM Rahue Alto y Pampa Alegre los espacios son suficientes, pero se recomienda que exista personal capacitado para realizar reemplazos cuando fuese necesario.

5. Dispensación

La dispensación de medicamentos para ser considerada como tal debe ser realizada o supervisada por un Químico Farmacéutico. En el caso de los CESFAM evaluados, ninguno de ellos cuenta con la presencia de un profesional Químico Farmacéutico, por lo tanto la entrega de medicamentos puede ser considerada solamente como un despacho.

Sin embargo, esta etapa es una de las más importantes, ya que es aquí donde el paciente recibe la mayor información sobre cómo manejar su terapia y sobre las características de sus medicamentos para obtener óptimos resultados.

La mejor forma de realizar una dispensación es seguir un protocolo de trabajo que es distinto para pacientes con tratamientos crónicos, pacientes agudos y con medicamentos controlados. Así es posible llevar un orden, que nos permita reducir errores y beneficie el cumplimiento de la terapia en el paciente. Otra manera de optimizar el despacho de medicamentos sería con material escrito, es decir trípticos, u otros que se entreguen 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

realizan con respecto a sus medicamentos. Esta información debe ser elaborada por profesionales, idealmente Médicos y Químicos Farmacéuticos para entregar una información de calidad.

Además de la entrega de información al paciente, el CESFAM puede implementar un programa de Atención Farmacéutica, que permita llevar un control de las patologías, detectar posibles Problemas Relacionados con Medicamentos, darles solución y en definitiva mejorar la salud del paciente.

6. Digitación de recetas

La digitación de recetas se lleva en todos los CESFAM evaluados, pero lo ideal es que cada receta que sea despachada de la Unidad de Farmacia quede debidamente digitada en el mismo momento con todos sus datos ingresados. Así se podrá llevar un mejor control de los pacientes que son atendidos, y además los despachos registrados serán datos útiles en el momento de realizar el pedido de medicamentos.

Para llevar a cabo la digitación de recetas de esta forma es necesario aumentar la dotación de personal en todos los CESFAM evaluados. De tal forma que exista una persona encargada de digitar las recetas en el momento en que sean despachadas.

7. Llenado de recetas

Los profesionales autorizados para prescribir deben tener conocimiento de los datos que deben ser correctamente llenados en la receta. Para ello se debe elaborar información por escrito de estos puntos donde se establezcan las características que debe cumplir una receta médica extendida a pacientes ambulatorios:

- Nombre del consultorio impreso

- Nombre y apellido del paciente
- Número de historia clínica
- Nombre genérico del fármaco
- Forma farmacéutica
- Horario de administración
- Vía de administración
- Periodo de tratamiento expresado en número de días
- Total de unidades a despachar
- Fecha de extensión de la receta
- Nombre y firma del profesional que prescribe

Además la prescripción debe realizarse con letra legible, sin enmendaduras, y los medicamentos indicados en la receta no deben registrarse con siglas ni abreviaturas.

En el caso que los requisitos no se cumplan, el Auxiliar no debe despachar la receta y debe informar al profesional sobre la situación, para que sea él quien realice las modificaciones necesarias para que la receta cumpla con las condiciones que se requieren.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domecq, C (1993) Servicios Farmacéuticos en atención primaria de salud. En: PIADE(ed) Fundamentos de la Farmacia Clínica, 57-63.
2. Gnecco G, Lucero S, Bassi A, Palma L. (1996) Evaluación y Mejoramiento de la Calidad en la Gestión de Salud, 06 al 08 de Agosto, Modulo 3, Santiago, Chile.
3. Laporte, JR.(1993) Principios de Epidemiología del Medicamento, Ediciones Científicas y Técnicas S.A, Barcelona, 6-12.
4. Larrañaga, O.(1995) Descentralización de la Atención de la Salud Primaria, 1-15.
5. MINSAL (1992) Norma General Técnica N° 12. Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Atención Primaria de Salud, 1-17; 18-46.
6. MINSAL (1993) De Consultorio a Centro de Salud. Marco Conceptual,23-25.
7. MINSAL (1997) Modulo seis: Elaboración de un programa de evaluación y mejoramiento de la calidad, 25-31.
8. MINSAL (1998) Marco Conceptual en busca de la calidad en atención en salud, Modulo 2, Chile.
9. MINSAL (1999) Guía de Planificación y Diseño Unidad de Farmacia, 13-155.
10. MINSAL (1999) Guía, Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Hospitales del S.N.S.S. ,5-54.
11. MINSAL (2000) Instrumentos de Evaluación de Calidad, 1-14; 91-98.
12. MINSAL (2002) Hacia un Nuevo Modelo de Gestión en Salud. 3-31.

13. MINSAL (2002) Objetivos Sanitarios y Modelos de Salud para la década 2000-2010. 5-2
14. MINSAL (s. f) Estrategias de Salud en Chile hasta el año 2000.
15. Ruiz, M. P. (2005) Evaluación y Optimización de las Unidades de Farmacia de los Consultorios Municipales de la Comuna de Valdivia. Tesis, Escuela Química y Farmacia Facultad de Ciencias. Universidad Austral de Chile.
16. www.economiadelasalud.com/Ediciones/02/02enportadaFap.htm
17. www.minsal.cl
18. www.sefh.es/manualresidente.htm
19. www.sefh.es/revista/vol22/2205241.PDF
20. www.sefap.org

ANEXO N°1

CESFAM MARCELO LOPETEGUI



ANEXO N°2
CESFAM OVEJERÍA



ANEXO N°3

CESFAM PAMPA ALEGRE



ANEXO N°4

CESEFAM RAHUE ALTO



ANEXO N°5
CESEFAM PEDRO JÁUREGUI



ANEXO N°6

Evaluación de los Centros de Salud de la Ciudad de Osorno basado en la Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Atención Primaria.

Cesfam:..... Fecha:.....

I. Selección de medicamentos

1. Dispone el Cesfam de la resolución que acredite su propio Arsenal Farmacológico.

Sí () No ()

2. Existe una resolución que el Comité de Farmacia del establecimiento está constituido

Sí () No ()

3. El Comité de Farmacia del establecimiento funciona periódicamente.

Sí () No ()

4. Si la respuesta es sí, indique la frecuencia de las reuniones_____

5. La estimación de medicamentos e insumos terapéuticos para el presente año consideró:

a) Normas y esquemas de tratamiento para las patologías de mayor prevalencia.

Sí () No ()

b) Programación de las actividades de salud (morbilidad y control de salud)

Sí () No ()

c) Cobertura a atender

Sí () No ()

d) Arsenal Farmacológico

Sí () No ()

e) Consumo histórico real

Sí () No ()

f) Cobertura de medicamentos para patologías incluidas en las GES

Sí () No ()

II. Recepción de medicamentos

1. La unidad de farmacia del consultorio utiliza para cada medicamento una tarjeta de control de existencia (Bincard)

Sí () No ()

2. Si la respuesta es sí, esta es de tipo:

a) Computacional

b) Manual

c) Ambas

3. Las tarjetas Bincard están actualizadas

Sí () No ()

4. Si la respuesta es sí, indique porcentaje de tarjetas bincard actualizadas _____%

5. Todo medicamento que ingresa a la Unidad de Farmacia del Consultorio, producto de una compra, viene acompañado de una guía de despacho de la fuente de abastecimiento.

Sí () No ()

6. Previo a la recepción:

a) Es revisado el estado físico del producto

Sí () No ()

b) Es revisada la fecha de vencimiento

Sí () No ()

c) Las cantidades de producto físico son comparadas con las cantidades de la guía de despacho

Sí () No ()

III. Almacenamiento de medicamentos

1. El almacenamiento de los medicamentos se realiza en forma ordenada según lo establecido por la Central de Abastecimiento.

Sí () No ()

2. Si la respuesta es no, indique el criterio de orden de los medicamentos _____

3. Los medicamentos almacenados conservan:

a) Identificación del laboratorio productor e importador.

Sí () No ()

b) Fecha de vencimiento.

Sí () No ()

c) N° de serie.

Sí () No ()

d) N° de lote.

Sí () No ()

4. Durante el año se realizan inventarios generales.

Sí () No ()

5. Si la respuesta es sí, indique la periodicidad con que se realizan: _____

6. Durante el año se realizan inventarios selectivos.

Sí () No ()

7. Si la respuesta es sí, indique la periodicidad con que se realizan: _____

IV. Conservación de medicamentos.

1. Con respecto a la conservación de los productos, se respetan:

a) Características de fragilidad.

Sí () No ()

b) Condiciones especiales de luz.

Sí () No ()

c) Condiciones especiales de ventilación.

Sí () No ()

d) Condiciones especiales de humedad.

Sí () No ()

e) Condiciones de temperatura.

Sí () No ()

2. La unidad de farmacia cuenta con medicamentos que requieren almacenamiento especial a bajas temperaturas.

Sí () No ()

3. Si la respuesta es sí, se conservan refrigerados.

Sí () No ()

V. Dispensación

1. En el momento de la dispensación, ya sea directa o en serie se da cumplimiento a las siguientes etapas:

a) Leer la orden médica

Sí () No ()

b) Contar los medicamentos

Sí () No ()

c) Rotular los envases de despacho

Sí () No ()

d) Envasar los medicamentos

Sí () No ()

e) Envasar los medicamentos diferentes en forma separada

Sí () No ()

f) Registrar el nombre del responsable del despacho al reverso de la receta

Sí () No ()

g) Verificar el contenido del envase con lo prescrito en la receta

Sí () No ()

h) Entregar el medicamento al paciente

Sí () No ()

i) Brindar información verbal necesaria al paciente

Sí () No ()

VI. Informes y Registro

1. En cuanto a los registros, la Unidad de Farmacia cuenta con:

a) Registro diario de recetas y prescripciones despachadas

Sí () No ()

b) Registro del consumo diario de medicamentos y existencias

Sí () No ()

c) Registro de cumplimiento de farmacoterapia de pacientes crónicos

Sí () No ()

d) Registro de entrega de recetas para la prescripción de estupefacientes y
psicotrópicos

Sí () No ()

e) Registro de visitas y novedades

Sí () No ()

f) Los profesionales facultados para prescribir son informados periódicamente sobre
la existencia de medicamentos

Sí () No ()

VII. Medicamentos sujetos a control legal

1. Para los medicamentos sujetos a control legal, el Consultorio cuenta con los siguientes registros:

a) Libro de control de estupefacientes

Sí () No ()

b) Libro de control de psicotrópicos

Sí () No ()

2. Si la respuesta es sí, estos registros, ¿se encuentran actualizados?

Sí, ambos () Sí, sólo uno () No ()

3. Los libros de registro para medicamentos sujetos a control cuentan con los siguientes datos de ingreso:

a) Fecha

Sí () No ()

b) Cantidad

Sí () No ()

c) Número de la guía de ingreso a la Unidad de Farmacia

Sí () No ()

d) Procedencia

Sí () No ()

4. Los libros de registro para medicamentos sujetos a control cuentan con los siguientes datos de egreso:

a) Fecha

Sí () No ()

b) Cantidad

Sí () No ()

c) N° de folio de la receta

Sí () No ()

d) Nombre del médico que extiende la receta

Sí () No ()

e) Cédula de identidad del médico que extiende la receta

Sí () No ()

f) Nombre del paciente

Sí () No ()

g) Domicilio del paciente

Sí () No ()

h) Nombre del adquiriente

Sí () No ()

i) Cédula de identidad del adquiriente

Sí () No ()

j) Las recetas despachadas son mantenidas en archivos correlativos.

Sí () No ()

k) Si la respuesta es sí, indique el criterio de orden para el almacenamiento de recetas _____

5. Si la respuesta es no, indique que sucede con las recetas despachadas _____

6. Los medicamentos sujetos a control legal permanecen en un estante bajo llave.

Sí () No ()

VIII. Bodega de Farmacia

1. La bodega de farmacia es un recinto de uso exclusivo para el almacenamiento de medicamentos e insumos terapéuticos.

Sí () No ()

2. Si la respuesta es no, indique qué otros materiales se almacenan junto a los medicamentos _____

3. La bodega esta diseñada y construida de tal forma que permite la limpieza de pisos, paredes y cielos

Sí () No ()

4. La bodega esta diseñada y construida de tal forma que impide la absorción de humedad

Sí () No ()

5. La bodega dispone de iluminación adecuada para evitar alteraciones por efectos ambientales

Sí () No ()

6. La bodega dispone de ventilación adecuada para mantener la temperatura y la humedad satisfactorias

Sí () No ()

7. La bodega ofrece seguridad y protección

a) al establecimiento

Sí () No ()

b) a las personas

Sí () No ()

c) a los productos almacenados

Sí () No ()

ANEXO N°7**Pauta de Evaluación de Infraestructura****I. Espacio Físico**

1. Dimensiones: _____
2. Materiales de construcción:
 - a) Paredes _____
 - b) Cielo raso _____
 - c) Piso _____
3. Tiene ventanas suficientes que permitan adecuada ventilación
Sí () No ()
4. Cuenta con una ventanilla de atención claramente señalada
Sí () No ()
5. Existe un baño cerca de la unidad.
Sí () No ()
6. Si la respuesta es sí, a que distancia _____
7. Existe un depósito de basura cerca de la unidad.
Sí () No ()
8. Si la respuesta es sí, a que distancia _____

II. Equipamiento

1. Cuenta con estanterías suficientes cuya construcción y ubicación permite mantener los productos en forma inalterada, limpia y ordenada.

Sí () No ()

2. Si la respuesta es sí, ofrece seguridad y protección a los productos almacenados.

Sí () No ()

3. Dispone de espacio suficiente para dar ordenamiento lógico a los medicamentos, y así impedir el riesgo de confusión y error.

Sí () No ()

4. La unidad cuenta con:

a) Refrigerador Sí () No ()

b) Lavamanos Sí () No ()

c) Mueble con llave para medicamentos controlados Sí () No ()

ANEXO N°8

Auditoria de Recetas

	N° Recetas Sí			% Cumplimiento		
	Odontólogos	Médicos	Matronas	Odontólogos	Médicos	Matronas
La receta consigna los siguientes datos:						
*Nombre del CESFAM impreso						
*Nombre y Apellido del paciente						
*N° de historia clínica						
*Nombre genérico del fármaco						
*Forma Farmacéutica						
*Horario de Administración						
*Vía de administración						
*Periodo de tratamiento expresado en número de días						
*Total de unidades a despachar						
*Fecha de extensión de la receta						
*Nombre del profesional que prescribe						
*Firma del profesional que prescribe						
*La prescripción se realiza con letra legible						
*La prescripción se realiza sin enmendaduras						

ANEXO N°9**Encuesta de Satisfacción del Personal en la Unidad de Farmacia**

CESFAM: _____

N° de funcionarios: _____

1. El funcionario es: a) auxiliar de farmacia

b) técnico paramédico

c) otro: _____

2. Marque con una cruz los factores que afectan POSITIVAMENTE la calidad de su trabajo.

 Buen trato de los pacientes para con usted Buena relación laboral con su jefatura directa Buena relación laboral con sus colegas Buena relación laboral con los profesionales de la salud Comprensión y apoyo en sus problemas personales y/o familiares Acceso a jornadas de capacitación Oferta de actividades extralaborales en su lugar de trabajo (paseos, gimnasia, talleres de manualidades, talleres de música y canto, yoga, etc.) Espacio físico para tiempo de descanso y/o colación en la Unidad de Farmacia Buenas instalaciones sanitarias

() Buenas condiciones de trabajo (asiento cómodo, iluminación suficiente, calefacción, ventilación adecuada, lugar aseado, etc.)

() Lugar para reflexión y encuentro espiritual

() Buenas calificaciones

() Incentivos económicos

() Estímulos laborales (felicitaciones, anotaciones de mérito, etc.)

() Inclusión de su opinión en toma de decisiones (programaciones, compras, etc.)

2. ¿Los conocimientos con los que cuenta son suficientes para realizar su labor?

Sí ()

No ()

3. Si la respuesta es no, ¿en que aspecto le gustaría o cree que es necesario actualizarse?

4. Sugerencias para mejorar el funcionamiento en la Unidad de Farmacia del Cesfam.

ANEXO N°10**Encuesta de satisfacción de Usuarios Internos de la Unidad de Farmacia**

CESFAM: _____

1. El profesional es:

- a) Médico
- b) Matrón (a)
- c) Odontólogo

2. ¿Recibe usted información periódica sobre el desabastecimiento de medicamentos desde la Unidad de Farmacia?

- a) Siempre (todos los días)
- b) Generalmente (una vez por semana)
- c) Ocasionalmente (una vez al mes)
- d) Sólo cuando usted pregunta
- e) Nunca

3. ¿Existe transmisión de información desde la Unidad de Farmacia a usted respecto de guías, normativas, resoluciones ministeriales respecto a la prescripción de fármacos?

Sí () No ()

4. ¿Alguna vez han cambiado una prescripción suya en la Unidad de Farmacia?

SÍ () No ()

5. En una escala de 1 a 7, evalúe la atención de la Unidad de Farmacia respecto a sus actividades:

6. Observaciones o sugerencias: