



Universidad Austral de Chile

Facultad de Ciencias
Escuela de Química y Farmacia

PROFESOR PATROCINANTE: Yasna Soto P.
INSTITUCIÓN: Servicio de Salud Valdivia.

PROFESOR CO-PATROCINANTE: M. Cristina Torres A.
INSTITUTO: Salud Pública
FACULTAD: Medicina

"DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD PARA LA ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES TIPO CUATRO DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA."

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

PAMELA CAROLINA SANTIBAÑEZ SAAVEDRA

VALDIVIA-CHILE

2007

Dedicada a mis Padres,

por que nunca dejaron de creer en mi

y a mi sol... Renato

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgencita por estar siempre a mi lado.

A Mario por ser mi compañero incondicional y a su mamá Lucia.

A mis hermanos Pablo y Sebastián.

A mi amiga y compañera Katy, Pamela, Marcela, Beatriz, Felipe y Ale quienes compartieron triunfos y derrotas en este largo camino.

A cada una de mis amigas Ilusión, Claudia, Nuvia, Karina, Dany, Vero, Nicole y a la distancia por supuesto Eugenia y Jani quienes siempre tuve a mi lado en la adversidad, y quienes me brindaron su ayuda en cada nuevo desafío.

Al Instituto de Salud Pública UACH en especial a las Profesoras Cristina Torres y Yasna Soto por su constante apoyo, dedicación y preocupación en cada etapa de este trabajo; como también a la Profesora Regina Barra por su orientación y preocupación.

Al Jardín Campanita, a las tías Olguita, Alicia, Cristi en especial tía Marllys por el cuidado y amor brindado día a día hacia mi hijo.

A cada uno de los Hospitales visitados, por su buena acogida y disposición.

A todos los que colaboraron en mi formación como mujer, mamá y profesional.

INDICE

	Página
1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1 Reforma del Sistema Público de Salud chileno y los Servicios Farmacéuticos.....	4
2.2 Modelo de Atención de Salud y la Unidad de Farmacia	6
2.3 Acreditar las Garantías en Salud, vuelco a la Calidad.....	8
2.4. Los Servicios Farmacéuticos de Calidad.....	10
2.5 Modelos de Calidad en la Atención Farmacéutica.....	11
3. HIPOTESIS Y OBJETIVOS.....	13
4. MATERIALES Y MÉTODO.....	14
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	16
5.1 Análisis por Ítem.....	19
5.1.1 Recursos Humanos.....	19
5.1.2 Espacio Físico.....	23
5.1.3 Orden e Inventario de Medicamentos.....	26
5.1.4 Recepción, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos.....	28
5.1.5 Dispensación de Medicamentos y Entrega de Información al Paciente.....	30
5.1.6 Modelo de Gestión	34
5.1.7 Manejo de Medicamentos Controlados.....	35
5.2 Análisis General.....	38
6. DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD.....	45
7. CONCLUSIONES.....	50
8. BIBLIOGRAFÍA.....	53
9. ANEXOS.....	55

1. RESUMEN

Los Hospitales tipo cuatro como establecimientos de salud, tienen un rol importante en la mejoría de ésta y en la aplicabilidad de sus tratamientos farmacológicos. La Unidad de Farmacia forma parte de un conjunto complejo de acciones que permiten que se cumplan los objetivos de asegurar la disponibilidad y dispensación con calidad de los medicamentos, considerando para ello, que la calidad es una meta clave como herramienta de gestión (Paganini, De Moraes, 1992).

Este estudio se realizó en las Unidades de Farmacia de los siete Hospitales tipo cuatro de la Provincia de Valdivia, aplicando una pauta de evaluación durante cada visita realizada, entre noviembre 2005 y agosto 2006, basada en la “Norma General Técnica de Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud”.

Se comprobó que las normas que entrega el Ministerio de Salud y que rigen a cada uno de los procesos evaluados no se implementan de manera correcta. Se evidenciaron problemas de infraestructura y de recursos humanos, sobre todo en la presencia permanente de un Químico Farmacéutico que debiera enfatizar el cumplimiento de las normas que entrega el Ministerio de Salud para estos Hospitales, para con ello llevar a cabo el proceso de optimización del funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los Hospitales tipo cuatro, posesionando en ellas el control de calidad como una herramienta de gestión, el cual, persigue el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que se brindan, para así contribuir desde el área de Farmacia al cumplimiento efectivo del Artículo 21, ámbito VII, del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, en función de las necesidades y expectativas de los principales beneficiarios: los pacientes.

1. SUMMARY

The Hospitals type four are health establishments with an important role in the improvement of this one and in the applicability of pharmacological treatments. The Pharmacy Unit is part of a complex set of actions to allow that the objectives are fulfilled assuring quality in the availability and distribution of medicines, considering for this, that the quality is a key goal as a management tool (Paganini, De Moraes, 1992).

This study was realized in the Pharmacy Units in the seven Hospitals type four of the Province of Valdivia, applying a evaluation guideline during each visit, between November 2005 and August 2006 based in "General Technical Norma of Organization and Operation of the Pharmaceutical Attention in the Health Primary Attention".

In this study it was verified that the norms provided by the Ministry of Health and that prevails to each one of the evaluated processes, are not performed in a of correct way.

Deficiencies in both the infrastructure and human resources were demonstrated, mainly in the permanent presence of a Pharmaceutical Chemist who should emphasize in the fulfillment of the norms provided by the Health Ministry for these Hospitals, thus optimizing the operation of Pharmacy Units of the Hospitals type four and establishing the quality control as a management tool in order to improve the quality of the services that offer, contributing from the Pharmacy area to the effective fulfillment of the Article 21 scope VII of the Organic Regulation of the Health Services, based on the necessities and expectations of the main beneficiaries: the patients.

2. INTRODUCCIÓN

Hoy en día los servicios de salud transitan a través de una coyuntura entre pasado y futuro marcada por reformas oficiales, por retos organizacionales, innovaciones tecnológicas, y por un incremento en la presión social. Todo ello parece estar modificando de modo irreversible la prestación de servicios en salud.

Con el lema de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Salud para todos en el año 2000, se transcribe el objetivo 31 de esta organización: "De aquí a 1990, todos los Estados miembros deberán haber creado unas comisiones eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el ámbito de sus sistemas de prestaciones sanitarias. Se podrá atender este objetivo si se establecen métodos de vigilancia, continua y sistemática, para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos, convirtiendo las actividades de evaluación y control en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios y, finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos" (OMS, 1999).

2.1 REFORMA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD CHILENO Y LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

La actual reforma de la salud, en vigencia desde el año 2005, asume como eje importante la centralidad en el usuario y la calidad de la atención. Por ello, el Ministerio de Salud, ha realizado modificaciones a la ley 19.937, como por ejemplo, al artículo 11 que señala la necesidad de establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud,

tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones. Los mencionados estándares deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes”. (MINSAL, 2004).

Un aspecto que denota la diferencia entre lo privado y lo público son los servicios farmacéuticos: mientras en el primero se exige presencia profesional constante y óptimas condiciones sanitarias y de seguridad, en el segundo la presencia del Farmacéutico no es considerada imprescindible para el funcionamiento de las Farmacias Institucionales y no existe la capacidad de evaluar las condiciones sanitarias y de seguridad de las mismas. Dado el monto de recursos que se destinan a fármacos y la importancia que éstos tienen en la mejoría o compensación de patologías, se hace cada vez más imperativo profesionalizar las farmacias institucionales, porque se requiere incrementar la costo efectividad de los tratamientos farmacológicos, disminuir las pérdidas por mal uso u obsolescencia e incrementar la cultura de la comunidad respecto al uso racional de los medicamentos. En estos aspectos tienen especial relevancia las acciones que emprendan los profesionales de la salud, individual o en conjunto, y con ello, son preponderantes las acciones emprendidas para desarrollar un sistema de mejoría continua de la calidad de los servicios farmacéuticos entregados por las Unidades de Farmacia de los distintos establecimientos de salud del país.

2.2 MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD Y LA UNIDAD DE FARMACIA

El Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), es una propuesta de atención integral adecuada a las nuevas demandas de salud de la comunidad. La reforma de salud indica que la atención primaria tiene como objetivo principal ser altamente resolutive; la autoridad sanitaria regional velará por cumplir las normas, planes, programas y políticas adecuados a la realidad de la región. Actuará también como un ente regulador y fiscalizador de estas instituciones. (Mideplan, 2007)

Por esto, se hace necesario complementar una visión integral de las distintas disciplinas que interactúan en el bienestar de las personas y promover el cuidado de la salud, mejorar la calidad de vida, prevenir factores de riesgos y, quizás, lo más importante, favorecer el cambio de rol, de “paciente” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de su salud.

La Unidad de Farmacia apunta entonces a contribuir a la atención de salud a través de normas que posibiliten el acceso oportuno y expedito a productos farmacéuticos de calidad y eficacia comprobada, con la adecuada información que permita su uso racional a costos razonables (MINSAL, 2005).

Los objetivos del Modelo Atención Primaria son:

- Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria, aumentando la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutive y controlar los costos de operación del sistema, simultáneamente, sin privilegiar un factor en desmedro de otros.

- Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención, sin que se produzca deterioro en la solución oportuna y eficiente de la demanda por las enfermedades.
- Favorecer sistemas eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud (Mideplan, 2007).

Para lograr estos objetivos la Autoridad Sanitaria también se ha preocupado del perfeccionamiento de sus funcionarios. Las necesidades de capacitación de los funcionarios del sector salud van a ir en progresivo aumento, ya que, además de lo establecido por ley, los hospitales están entrando en un proceso de acreditación de calidad que ha sido fuertemente incentivado por las autoridades. Por otra parte, las Garantías Explícitas en Salud (GES), hablan de “estándares de calidad homogéneos, independientes del nivel de ingreso de las personas”. Si se está postulando que los tratamientos de ciertas patologías deben ser equivalentes, independiente del nivel de ingreso de las personas, o de dónde se encuentre ubicado el paciente, está claro que va a existir una fuerte presión para estandarizar las normas técnicas, lo que se asocia a requerimientos de capacitación del personal. En conclusión, salud se enfrenta a enormes necesidades de capacitación, por la rapidez de los cambios que ocurren en las formas de diagnosticar y tratar las enfermedades, por el tamaño del sector y por el impacto que tiene sobre la población (Bachelet V, 2003).

2.3 ACREDITAR LAS GARANTIAS EN SALUD, VUELCO A LA CALIDAD

Hasta hace poco, la calidad de la atención médica al paciente se consideraba como un asunto de segunda importancia; hoy en día, es un tema prioritario en todo el mundo y es posible observar con ello experiencias y beneficios logrados por medio de los programas de acreditación. Todos los países tratan de mejorar la eficacia y eficiencia de la atención que prestan sus sistemas médicos. La calidad, sin embargo, bajo una perspectiva de la mejora continua, debe velar porque ambas partes, prestador y usuario, trabajen activamente y en conjunto para la obtención de la misma (Baeza R, 1999). Una de las observaciones más importantes en el impacto de los programas de garantía de calidad es, esencialmente, que un programa nacional de acreditación incluya a todos los hospitales del país, y como parte del proceso de encuesta, exigir que se implante un mecanismo de garantía de calidad.

En todos los Modelos de Calidad, se considera al usuario y su satisfacción con el producto o servicio recibido, como parte activa e importante dentro del proceso. Estos son instrumentos de diagnóstico, que ordenan sistemáticamente los factores más críticos para el buen funcionamiento de toda la organización, lo que permite y facilita la mejora. Dentro de los "otros usuarios", o clientes internos, de un Sistema de Salud está el equipo de Salud y por supuesto los funcionarios administrativos. A modo de ejemplo, el Modelo Europeo para la Gestión de Calidad consta de nueve criterios a analizar: Liderazgo, Planificación y Estrategia, Gestión de Personal, Procesos, Recursos, Satisfacción del cliente, Satisfacción del personal, Impacto en la Sociedad y Resultados de la organización. Aproximarse al tema de la calidad es, en consecuencia, algo más que un método o herramienta, constituye una filosofía: la filosofía de la gestión de calidad total (Baeza R, 1999).

Cuando los procedimientos de acreditación de una institución se basan en la aplicación de normas generadas por expertos, los resultados de esa acreditación sólo van a determinar si el proceso evaluado cumple o no con el contenido de la norma que lo rige y no traduce la calidad del proceso en cuestión. Dicho de otra manera, los procesos de acreditación así realizados, no certifican que las instituciones acreditadas estén entregando un producto de calidad. Por lo tanto, en este contexto, una acreditación no constituye -ni debe constituir- una meta de calidad para ninguna institución. No obstante lo anterior y con las salvedades anotadas, la acreditación mediante el uso de normas es un buen inicio para aproximarse al tema de la calidad, especialmente en países como Chile, donde no existe una cultura de autoevaluación. (García R, 2001).

El programa de acreditación más avanzado es sin lugar a dudas el de los Estados Unidos de América. Este programa ha respondido a todos los desafíos que se le han planteado. Sin embargo, quizás los mayores cambios sufridos por el sistema de los Estados Unidos han sido el resultado de nuevas actitudes hacia la calidad de la atención médica al paciente.

Sin embargo, es muy poco probable que una sola definición de calidad en salud sea aplicable en todas las situaciones, no obstante, hay cuatro elementos básicos a destacar en el concepto que se ha desarrollado de calidad en servicios de salud:

- Calidad científico-técnica-asistencial.
- Eficiente utilización de recursos.
- Valoración riesgo-beneficio a que se somete al paciente.
- Grado de satisfacción del paciente.

Entre los requisitos para la calidad se menciona la necesidad de contar con normas claras de diagnósticos, tratamientos, prevención y rehabilitación, entre otros; dirección técnica idónea

del equipo de salud; componente ético y dotación de recursos apropiadas a la situación epidemiológica.

2.4 LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE CALIDAD

La definición de la calidad de Donabedian, (1995) ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de la salud. Para él, la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados y se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios se definen a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes.

El Servicio de Farmacia forma parte de un complejo engranaje y participa con el conjunto a que se cumplan los objetivos finales para con el paciente, tales como:

- Colaborar con otros profesionales de la atención sanitaria para desarrollar protocolos terapéuticos.
- Diseñar y supervisar los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos, incluido el almacenamiento y la dispensación (sean de ámbito nacional, local o institucional).
- Formular y fabricar medicamentos de calidad mediante métodos farmacéuticos adecuados.
- Ser fuente de información objetiva sobre medicamentos, ya sean sus reacciones adversas, efectos secundarios, dosis, etc.
- Desarrollar, evaluar y documentar prácticas de atención farmacéutica.

- 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 (OMS, 1993).

Bajo esta perspectiva entonces, se puede inferir que los programas de acreditación tienen como meta principal, desarrollarla, como una dimensión totalmente nueva en el hospital, que resulta en autoevaluación y en una rigurosa revisión interna. Esto, a su vez, determina un progreso extraordinario en cuanto a la comunicación entre los departamentos de los hospitales que luchan por mejorar el trabajo en equipo del personal del hospital con respecto a los pacientes (Paganini, De Moraes, 1992)

Los logros, entonces, en este ámbito están siendo aplicados a nivel mundial, logrando muy buenos resultados en todas sus unidades, siendo por supuesto la Unidad de Farmacia una de ellas.

2.5 MODELOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica es un elemento necesario de la asistencia sanitaria y debe ser integrada con otros elementos. Sin embargo, la Atención Farmacéutica es proporcionada para el beneficio directo del paciente y el Farmacéutico es responsable directo ante el paciente de la calidad de esta asistencia. La relación fundamental en la Atención Farmacéutica es un intercambio mutuo, beneficioso, en el cual el paciente otorga autoridad al proveedor y el proveedor acepta la responsabilidad, entregando competencia y compromiso al paciente (Hepler y Strand, 1999). El servicio farmacéutico es parte fundamental del desarrollo de la atención

primaria, teniendo como objetivo primordial asegurar la disponibilidad y dispensación con calidad de los medicamentos, beneficiando en forma directa al paciente.

Los resultados de esta investigación podrán servir a las entidades respectivas para diseñar un modelo de calidad que sirva de base a la elaboración de un Plan de Calidad Total y, con ello, el desarrollo futuro de cambios importantes en el funcionamiento de las Unidades de Farmacia, en el cual se incluya una participación en terreno de un Químico Farmacéutico que permita eliminar los problemas relacionados con medicamentos, tratamientos, y en general todo lo que su calidad como profesional del área de la salud le permita abarcar.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 HIPÓTESIS

“Las Unidades de Farmacia de los hospitales tipo cuatro de la Provincia de Valdivia presentan carencias importantes en su funcionamiento”.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los Hospitales tipo cuatro de la provincia de Valdivia y establecer los criterios de calidad necesarios para optimizarlo.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. - Describir el escenario y el funcionamiento actual de estas Unidades.
2. - Identificar puntos críticos de su funcionamiento.
- 3.- Diseñar y aplicar una pauta para la evaluación de las Unidades de Farmacia de los Hospitales tipo cuatro.
4. - Entregar un modelo para mejorar la calidad del servicio y funcionamiento de las Unidades de Farmacia de estos establecimientos.
5. - Fortalecer las buenas prácticas que sean realizadas en las Unidades de Farmacia.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo se realizó en las Unidades de Farmacia de los hospitales tipo cuatro de la Provincia de Valdivia, que se encuentran ubicados en las ciudades de Río Bueno, Lanco, Corral, Los Lagos, Paillaco, Panguipulli y San José de la Mariquina. No se consideró el Hospital de La Unión, ya que, si bien está catalogado oficialmente como hospital tipo cuatro, este establecimiento cuenta con médicos especialistas, lo que implica la entrega de prestaciones de mayor complejidad, las que serán reconocidas en un futuro cercano, clasificando a este hospital como de mediana complejidad. Además, es el único establecimiento hospitalario que cuenta con presencia de Químico Farmacéutico desde el año 2003.

Para su realización, este estudio se inició con una descripción del establecimiento, según una:

- a) Descripción general.
- b) Sistema de adquisición
- b) Criterios de programación

A continuación se aplicó una pauta de evaluación respecto de la infraestructura de la Unidad de Farmacia, de la bodega de Farmacia y del funcionamiento (Anexo N° 3), a través de una pauta creada para tales fines, basada en la “Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Atención Primaria de Salud” del MINSAL, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- 1) Recursos humanos.
- 2) Orden e inventario de medicamentos.

- 3) Modelo de gestión
- 4) Recepción, almacenamiento y conservación.
- 5) Dispensación de medicamentos y entrega de información al paciente.
- 6) Manejo de medicamentos controlados.

Según los objetivos específicos que fueron planteados en este proyecto la descripción del escenario y la detección de sus puntos críticos fueron realizadas con cada Unidad de Farmacia mediante la completación de las pautas de evaluación (Anexo N°2 y 3) en una visita a cada establecimiento. Las visitas se realizaron entre los meses de noviembre 2005 y agosto 2006, permaneciendo en ellos varias horas, en las cuales se observó el funcionamiento, se entrevistó a los funcionarios de bodega y de las Unidades encargadas del despacho, como también a los profesionales encargados de estas mismas. También se revisaron los libros de medicamentos con control de saldo, Benzodiazepinas, Estupefacientes y Psicotrópicos. Mediante este método se obtuvieron, entonces, los datos necesarios para completar las pautas propuestas.

De acuerdo a los puntajes obtenidos en cada ítem evaluado, están calificados con puntaje uno si existe cumplimiento del indicador y cero si no hay cumplimiento de este; con ello un total de 61 puntos es el puntaje máximo ideal que indicaría según lo propuesto por la Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Atención Primaria de salud, a una Unidad de Farmacia con un funcionamiento acorde a las necesidades de salud de la población a atender como Hospital tipo cuatro, los cuales tienen cada vez una mayor exigencia, sobre todo en cuanto al tema relacionado con la calidad.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con respecto a la descripción del escenario de cada establecimiento se puede decir que cada Unidad de Farmacia tiene una infraestructura distinta y funciona en forma distinta también. Los aspectos similares están en el número de personal que trabaja, ya sea en forma directa con los pacientes o bien del personal a cargo de las gestiones administrativas. Para una mejor visualización de todos los criterios evaluados se incluyen una serie de tablas en las que se muestra con detalle cuál es la fuerza material y humana con la que cuentan estos establecimientos, a continuación se agrega ficha de caracterización de las Unidades de Farmacia:

1.- NOMBRE DEL HOSPITAL:

2.- NOMBRE DEL ENCARGADO(A) DE LA UNIDAD DE FARMACIA:

3.- SISTEMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:

a) Los medicamentos e insumos terapéuticos que se compran por

CENABAST corresponden al..... % del presupuesto es decir.....pesos.

b) Los medicamentos e insumos terapéuticos que se compran por

Chilecompra corresponden al..... % del presupuesto es decir.....pesos.

c) Los medicamentos e insumos terapéuticos que se compran directamente a los laboratorios corresponden al..... % del presupuesto es decir.....pesos.

4.- PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS TERAPÉUTICOS:

1. - Método de morbilidad.

2. - Consumo histórico.

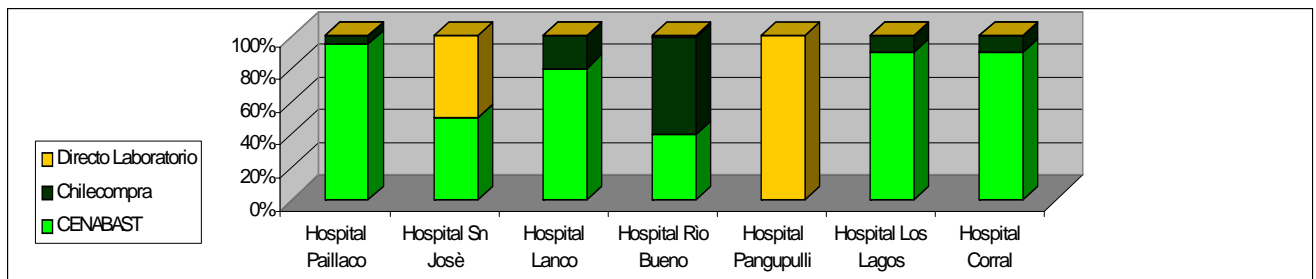
3. -Tipo de población a atender.

4. -Patologías de mayor prevalencia.

5. -Fármacos incluidos en las GES.

Los resultados que se obtuvieron en la caracterización punto número tres, sistema de adquisición de medicamentos e insumos criterios a, b, c; y en el punto número cuatro, programación de medicamentos e insumos terapéuticos se detallan a continuación:

SISTEMAS DE ADQUISICIÓN:



Como se observa en el gráfico la tendencia general de todos los hospitales es tener un sistema de adquisición basado en CENABAST, la excepción a este criterio es el Hospital de Panguipulli el cual tiene un sistema de adquisición basado en la compra exclusiva a los laboratorios lo que a pesar de encarecer el costo, obtienen mayor rapidez en la llegada al hospital y muchas veces también mejora la calidad de los productos farmacéuticos que se solicitan.

PROGRAMACIÓN:

	Hospital Paillaco	Hospital Sn José	Hospital Lanco	Hospital R.Bueno	Hospital Panguipulli	Hospital Los Lagos	Hospital Corral
1. - Método de morbilidad.							
2. - Consumo histórico.		+	+	+		+	
3. -Tipo de población a atender.	+		+		+		
4. -Patologías de mayor prevalencia.	+				+	+	+
5. -Fármacos incluidos en las GES.	+	+			+	+	+

El tema de programación de medicamentos se realiza bajo más de un criterio lo que indica, que existe una evaluación amplia de las necesidades del establecimiento, sin embargo en dos hospitales como es el caso de Lanco y Río Bueno no consideran dentro de sus prioridades de programación a los medicamentos del programa GES, aspecto de vital importancia en sus stock y que la ausencia de alguno de ellos genera faltas a las normas del MINSAL.

A esta tabla no se le asignó puntaje ya que la idea apuntaba a la exhibición de los criterios ofrecidos al entrevistado y sus respectivas respuestas, ya que la Norma no indica que un solo método de programación sea el mejor, más bien el conjunto de ellos.

5.1 ANÁLISIS POR ITEM

Para realizar el análisis global, de la evaluación realizada, en forma más sistemática se presenta, a continuación, cada ítem en forma separada.

5.1.1 RECURSOS HUMANOS:

A.-Dotación Funcionarios v/s Promedio de Prescripciones

	Promedio diario prescripciones atención abierta (AA)	Número de camas	Horas de atención a público y trabajo administrativo	Número de funcionarios farmacia		Dotación ideal de funcionarios	
				AA	AC	*AA	*AC
H. Paillaco	198	44	7.5	1	0	1	1
H. San José	0	75	7.5	0	1	0	1
H. Lanco	312	40	7.5	*1	0	2	1
H. Río Bueno	11	76	7.5	0	2	1	2
H.Panguipulli	0	127	7.5	0	1	0	2
H. Los Lagos	0	37	7.5	0	1	0	1
H.Corral	46	8	7.5	1	*0	1	1

*Según Guía Atención y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Hospitales del S.N.S.S (MINSAL, 1999).

-Un funcionario cada 200 prescripciones en la atención abierta (AA).

-Un funcionario cada 50 camas en la atención cerrada (AC).

C.- Formación del Recurso Humano v/s Horas de trabajo en la Unidad de Farmacia

Hospitales	Título del encargado(a)	Número de horas de trabajo en la Unidad de Farmacia	Título de los funcionarios de la Unidad de Farmacia	Horas de atención a público y trabajo administrativo
H. Paillaco	Matrona	indeterminado	Técnico paramédico	7.5
H. San José	Matrona	indeterminado	Técnico paramédico	7.5
H. Lanco	Médico	indeterminado	Técnico paramédico	7.5
H. Río Bueno	Médico	indeterminado	Técnico paramédico	7.5
H. Panguipulli	Enfermera	indeterminado	Auxiliar	7.5
H. Los Lagos	Médico	indeterminado	Técnico paramédico	7.5
H. Corral	Médico	indeterminado	Sin información	7.5

Para evaluar el puntaje de este ítem se tomaron como puntajes ideales los siguientes:

- 8 horas semanales para el Químico Farmacéutico = 3 puntos.
- 1 hora diaria para el profesional a cargo = 2 puntos.
- 8 horas diarias para el Técnico Paramédico = 1 punto.
- 4 horas diarias para el Bodeguero = 1 punto.

El criterio para la decisión fue realizado después de visitar en terreno y corroborar que, al menos, con esta cantidad de tiempo, la gestión y funcionamiento de las Unidades de Farmacia serían beneficiadas.

Con respecto al tiempo dedicado a la asesoría al personal de farmacia y al hospital en general por parte de un Químico Farmacéutico, es claramente un tema de vital importancia, pero no considerado como tal por los estamentos superiores de las instituciones de salud que están a cargo de estos establecimientos. Como se observa, en todos, el resultado es el mismo, y se debe principalmente a dos puntos: la falta de una asesoría constante de un Químico Farmacéutico, a lo menos una vez por semana, en la que se evalúen aspectos relacionados con la forma y calidad de la dispensación de los medicamentos en general (controlados y sin control de saldo), con el mantenimiento de la unidad en su infraestructura y espacio, orientar y supervisar tanto el gasto en Farmacia como la programación de los mismos, en general, todo lo que diga relación con los conocimientos que puede entregar un Farmacéutico.

El segundo punto se relaciona con el poco tiempo que el profesional a cargo de la Unidad de Farmacia puede destinar a esta labor ya que en la mayoría de los Hospitales estos profesionales toman la dirección de la Unidad de Farmacia, pero deben también ejercer su labor profesional (Enfermera, Matrona o Médico), por lo que no es un tiempo de fácil determinación, lo que ocurre en todos los hospitales. Por ende, este tiempo “compartido” atenta con el funcionamiento óptimo de esta Unidad. Por esta razón, se les asigno sólo un punto a todos los establecimientos.

5.1.2 ESPACIO FÍSICO:

A.-Espacio Físico de las Unidades

BODEGA:

Criterios	Hosp. Paillaco	Hosp. Sn.José	Hosp. Lanco	Hosp. R.Bueno	Hosp. Panguipulli	Hosp. Los Lagos	Hosp.Corral
Dimensión de la Bodega entre 12 y 20 mts	80m ² 0	20m ² 1	10m ² 0	15m ² 1	50m ² 0	12m ² 1	6m ² 0
Las estanterías facilitan el desplazamiento	1	1	0	1	1	1	1
Ventilación de bodega es adecuada	0	1	1	1	1	0	0
Iluminación de bodega adecuada	0	1	0	1	1	1	1
PUNTAJE TOTAL	1	4	1	4	3	3	2

1 punto: Cumplimiento del indicador.

0 punto: Incumplimiento del indicador.

UNIDAD DE FARMACIA:

Criterios	Hosp. Paillaco	Hosp. Sn.José	Hosp. Lanco	Hosp. R.Bueno	Hosp. Panguipulli	Hosp. Los Lagos	Hosp. Corral
Dimensión Unidad de Farmacia entre 12 y 20 mts	21m ² 1	12m ² 1	6m ² 0	20m ² 1	30m ² 0	15m ² 1	18m ² 1
Existe un depósito para los desechos	1	1	0	1	1	1	1
Las estanterías facilitan el desplazamiento	1	1	0	1	1	1	1
Existe un sistema de refrigeración para los medicamentos que lo ameriten	1	1	0	1	1	1	1
Ventilación de la unidad es adecuada	1	1	0	1	1	0	1
Existe un sistema de control y regulación de temperatura	0	0	0	0	0	0	0
Iluminación de la unidad adecuada	1	1	0	1	1	1	1
PUNTAJE TOTAL	6	6	0	6	5	5	6

La superficie destinada a la bodega y a la Unidad de Farmacia tienen como fuente la vista en terreno, teniendo siempre en cuenta a la cantidad de pacientes que reciben tratamiento en estos hospitales (Tablas 5.1.2 A y B).

Este aspecto tiene especial relevancia, debido a que se observaron grandes carencias en las superficies destinadas a estas Unidades y a sus bodegas, lo que es de gran importancia para realizar las labores diarias en forma correcta. Problemas importantes hay en su ventilación sobre todo de sus bodegas donde se almacenan los medicamentos e insumos, de iluminación y del

control de la temperatura ambiental, aspecto que no tiene ningún control ni registro. Sin duda el tema del espacio físico debe tener el apoyo principalmente de los Directores de los establecimientos para que sean destinados fondos adecuados para mejorar estos mismos, situación que debe poner en evidencia la encargada de la Unidad de Farmacia.

Estos hospitales no cuentan con un sistema de refrigeración para los medicamentos ya que en su mayoría no manejan medicamentos que requieran esta precaución de almacenamiento.

En ninguna de las Unidades tiene un depósito de basura grande, sólo cuentan con basureros pequeños de plástico o incluso sólo cajas de cartón, para los residuos habituales de la Unidad.

5.1.3 ORDEN E INVENTARIO DE MEDICAMENTOS:

A.-Orden e inventario de medicamentos:

	Hosp. Paillaco	Hosp. San José	Hosp. Lanco	Hosp. Río Bueno	Hosp. Panguipulli	Hosp. Los Lagos	Hosp. Corral
Orden por :							
O.D							
CENABAST	1		1			1	1
Laboratorio		*			*		
Se realiza inventario general :							
Anual	*		*				
Semestral						1	
Mensual		*			*		*
Se realiza inventario parcial :							
Diario							*
Semanal	1				1		
Mensual		*	*			*	*
PUNTAJE TOTAL	1	0	1	0	1	2	1

O.D: Orden Diferente, este Hospital ordena sus medicamentos por orden alfabético.

S/I: Sin Información.

*: Significa que tanto el orden de los medicamentos como los inventarios no se realizan bajo la sugerencia de la norma, pero para los efectos de puntaje no se considera un incumplimiento sino lo que se pretende es demostrar que se realiza bajo otro criterio.

Asignándoles a los siguientes criterios: “orden de los medicamentos por CENABAST”, inventario general semestral e inventario parcial semanal (Benzodiazepinas y Psicotrópicos) con un punto cada uno el total correspondería a tres como resultado ideal; éste fue el parámetro usado

como indicador, el cual, tiene como fundamento la sugerencia que tiene la Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Atención Primaria de Salud, norma número tres.

- 0 punto: Incumplimiento del indicador.

- 1 punto: Cumplimiento del indicador.

El Hospital de Río Bueno obtiene cero puntos debido a que el orden establecido por CENABAST, dado como sugerencia, no presenta ventajas para sus auxiliares ellos manejan un orden de medicamentos diferente, el orden alfabético, el cual no estaba especificado en la pauta aplicada. Además por no realizar inventario de sus medicamentos.

Lo más relevante en este ítem no es necesariamente usar las sugerencias de la Guía, más que eso es usar siempre un método de orden e identificación que permita evitar errores en la dispensación; por otra parte está el tema del inventario, el cual, sí toma especial relevancia a lo menos en los tiempos ya indicados, con el fin de entregar un “producto-medicamento” que posea seguridad al paciente, que incidirá en forma positiva en su tratamiento farmacológico.

5.1.4 RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS:

A.- Recepción, Almacenamiento y Conservación de medicamentos

	Hosp. Paillaco	Hosp. Sn. José	Hosp. Lanco	Hosp. R.Bueno	Hosp. Panguipulli	Hosp. Los Lagos	Hosp. Corral
Los medicamentos que ingresan a la bodega de farmacia son acompañados de la guía de despacho correspondiente.	1	1	1	1	1	1	1
Al momento de la recepción se verifica:							
a) Deterioro visible de los envases de empaque.	1	1	0	0	1	0	1
b) Ausencias de manchas por derrame de líquido.	1	1	0	0	0	1	1
c) Inviolabilidad de los envases.	1	1	1	1	0	1	1
d) Rotulado legible del envase.	1	0	1	1	0	1	0
e) Fecha de vencimiento.	1	S/I	1	1	1	1	0
f) Existe concordancia entre la cantidad señalada en la guía de despacho y la cantidad recepcionada.	S/I	1	1	1	1	1	1
Se realiza devolución de medicamentos cuando hay deterioro.	1	1	S/I	S/I	1	0	1
Los medicamentos sujetos a control legal permanecen en un estante aparte y bajo llave.	1	1	1	1	1	1	1
PUNTAJE TOTAL	8	7	6	6	6	7	7

S/I: Sin Información

0 punto: Incumplimiento del indicador.

1 punto: Cumplimiento del indicador.

En este ítem, el tema que respecta a la verificación al momento de la recepción de todos los medicamentos e insumos que ingresan a la bodega sería entonces lo que no se realiza a cabalidad, ya que la mayoría de los hospitales reciben sus pedidos en cajas cerradas, por ende, no se revisa cada caja o frasco; de hecho, muchas veces sólo al momento de la dispensación, la auxiliar que la realiza se da cuenta de cualquier falla o derrame.

5.1.5 DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ENTREGA DE INFORMACIÓN AL

PACIENTE:

A.- Dispensación de medicamentos:

	Hosp. Paillaco	Hosp. Sn.José	Hosp. Lanco	Hosp. R.Bueno	Hosp. Panguipulli	Hosp. Los Lagos	Hosp. Corral
Todo medicamento que se dispensa en la Farmacia está sustentado por una prescripción médica (receta).	1	1	1	1	1	1	1
El auxiliar cuenta y separa los medicamentos prescritos de cada receta.	1	0	1	1	0	1	1
El auxiliar envasa por separado cada uno de los medicamentos prescritos.	1	0	1	1	0	1	1
El auxiliar coloca al reverso de cada receta que dispensó su identificación.	1	1	0	0	0	0	0
El auxiliar corrobora que los medicamentos prescritos en la receta coincidan con los medicamentos entregados.	1	1	1	1	1	1	1
La receta dispensada es almacenada en un lugar establecido.	1	1	1	1	0	1	0
Las recetas son almacenadas según fecha de entrega de los medicamentos.	1	0	1	1	1	1	0
PUNTAJE FINAL	7	4	6	6	3	6	4

B.- Entrega de información al paciente:

Criterios	Hospital	Hospital	Hospital
	Paillaco	Lanco	Corral
El auxiliar verifica que el nombre de la receta corresponda al portador de ésta	1	1	1
El auxiliar informa al paciente sobre los medicamentos faltantes en el caso que así fuere.	1	1	1
El auxiliar timbra en la receta los medicamentos faltantes como “no despachados”.	1	1	1
El auxiliar informa de la fecha de entrega de los medicamentos que faltaron.	1	1	1
Hay entrega de información verbal al paciente o familiar sobre los medicamentos despachados.	1	1	1
El auxiliar escribe en cada sobre:			
a) Nombre del medicamento.	0	1	0
b) Cantidad de medicamento.	0	1	0
c) Forma farmacéutica.	0	0	0
d) Indicaciones de su administración.	1	1	1
PUNTAJE TOTAL	6	8	6

Este tema toma especial relevancia debido a que “Se debe contribuir al uso racional de los medicamentos por medio de una dispensación eficiente, segura, oportuna e informada”. (Lagomarsino, G 2006). Nuestro Ministerio de Salud también indica: “La Unidad de Farmacia apunta entonces a contribuir a la atención de salud a través de normas que posibiliten el acceso oportuno y expedito a productos farmacéuticos de calidad y eficacia comprobada, con la adecuada información que permita su uso racional a costos razonables” (MINSAL, 2005).

El puntaje de este ítem fue dividido, según las dos tablas anteriormente expuestas, el tema de dispensación de medicamentos es una actividad realizada por todos los establecimientos y la

cual tiene un puntaje final ideal de 7 puntos, el cual fue alcanzado por un sólo hospital lo que delata deficiencias en este tema. Los auxiliares que están encargados del despacho de medicamentos rotulan las bolsas de papel blanco donde van guardados los medicamentos cuando lo que se le entrega a los pacientes son blisters, pero no se les escribe toda la información que indica la norma y esto por supuesto genera un riesgo para el paciente, el cual podría olvidar su indicación, confundirla o mal interpretarla lo que va en desmedro de su tratamiento farmacológico.

En la tabla B de entrega de información al paciente sólo se evaluaron los tres hospitales que poseen atención a pacientes ambulatorios. De un total de 9 puntos como puntaje ideal, el máximo alcanzado es de 8 puntos correspondiente al Hospital de Lanco. Por ello, podemos afirmar, que los criterios evaluados se cumplen de buena forma aunque el tema que dice relación con la información escrita que debieran llevar los envases de los medicamentos entregados es claramente lo que se debe mejorar, cabe destacar que en el caso del Hospital de Paillaco la auxiliar que despacha los medicamentos agrega a las indicaciones de su administración un dibujo de un sol, de un plato de comida o de luna, para enseñar al paciente a recordar el horario en que toma su medicamento ya sea en la mañana, a medio día o en la noche, respectivamente.

A pesar de ello existe mucha omisión de la información escrita lo que va en desmedro de los conocimientos que el paciente puede adquirir con respecto a su tratamiento farmacológico y colaborar con esto al apego a su propia terapia.

En cuanto a la entrega de información verbal, sólo podría cuestionarse la calidad de la información entregada a los pacientes, la cual, no siempre es adecuada, oportuna y completa.

En los establecimientos de San José y Panguipulli se ha ideado un sistema propio orientado solo a pacientes hospitalizados para satisfacer sus necesidades, el cual consiste en:

-La auxiliar a cargo de la Unidad de Farmacia recibe las hojas de pedido de medicamentos las cuales se llenan en forma diaria o bien dos o tres veces a la semana según demanda, por los técnicos paramédicos encargados de esa labor los cuales retiran su pedido de medicamentos e insumos en la Unidad de Farmacia y luego proceden a derivarlos a los pacientes hospitalizados en sus dependencias, por ende los técnicos paramédicos de estas Unidades no tienen contacto directo con los pacientes y su tratamiento farmacológico. Esto sólo sucede cuando los pacientes son dados de alta.

Además, cualquier otra indicación ya sea para la conservación del medicamento, las precauciones en su administración y advertencias necesarias para el cumplimiento de la terapia se deberían entregar por medios impresos que sean legibles, tanto al paciente, Enfermera o Auxiliar Paramédico en el caso de los Hospitales de Panguipulli y San José, verbales en el caso de pacientes ciegos o mediante una rotulación especial a base de símbolos o dibujos para aquellos pacientes que no sepan leer.

El registro de escribir el nombre del auxiliar que despacha una receta no es realizado en casi ninguno de los Hospitales, a excepción de Paillaco y San José, el cual es un factor importante para detectar cualquier error de dispensación y también para realizar una evaluación del desempeño de los funcionarios.

5.1.6 MODELO DE GESTIÓN:

A.-Gestión de la Unidad de Farmacia:

	Formación del Comité de Farmacia	El Comité de Farmacia se reúne periódicamente	Actualización del Arsenal Farmacológico	PUNTAJE TOTAL
Hospital Paillaco	1	1	0	2
Hospital San José	1	1	1	3
Hospital Lanco	1	0	1	2
Hospital Río Bueno	0	0	S/I	0
Hospital Panguipulli	0	0	1	1
Hospital Los Lagos	0	1	1	2
Hospital Corral	1	0	0	1

S/I : SIN INFORMACIÓN

Se asignan puntajes entre cero y uno ya sea según el no cumplimiento del indicador o bien el cumplimiento de éste, según corresponda. El total del ítem sería entonces de tres puntos, alcanzado por el Hospital de San José, que denota entonces la buena gestión y coordinación de su encargada con el Servicio de Salud Valdivia.

El reglamento de funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica para la Atención Primaria de Salud define que: “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”. Como se ve en los resultados la existencia del Comité de Farmacia, si bien está creado en cuatro de los siete

hospitales evaluados, sólo en dos de ellos se reúne en forma periódica por lo que esto nos dice que no existe concordancia en este tema y por lo tanto los objetivos principales que debiera tener este organismo no son cumplidos, lo que va en desmedro directo de los pacientes.

5.1.7 MANEJO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS:

A.-Manejo de medicamentos Bajo Control Legal:

	Hosp. Paillaco	Hosp. San. José	Hosp. Lanco	Hosp. Río Bueno	Hosp. Los Lagos	Hosp. Corral
1.-La receta entregada por el paciente para el retiro de medicamentos controlados es la exigida por la ley.	1	1	1	1	1	1
2.-El auxiliar toma los siguientes datos al paciente y los escribe en la receta dispensada:						
a) Cédula de identidad del paciente.	1	1	1	1	1	1
b) Domicilio.	1	1	1	0	1	1
c) Fecha de despacho.	0	1	1	0	1	1
3. -Diariamente el auxiliar cuenta los productos controlados y compara el stock con los ingresos / egresos y saldo.	1	1	1	1	0	1
4. -El auxiliar ingresa al libro de controlados los siguientes datos:						
a) Fecha ingreso de medicamento.	1	1	1	1	1	1
b) Cantidad ingresada.	1	1	1	1	1	1

c) Numero de guía de ingreso a la unidad de farmacia.	0	1	0	1	0	0
d) Procedencia.	1	1	1	0	1	0
e) Fecha egresos.	1	0	1	0	1	1
f) Cantidad despachada.	1	1	1	1	1	1
g) Número de folio de la receta.	1	1	1	1	1	1
h) Nombre del profesional que prescribió la receta.	1	1	0	1	1	1
i) Saldos de medicamentos en la farmacia.	1	1	1	0	1	1
PUNTAJE TOTAL	12	12	12	9	12	12

Los puntajes asignados van entre cero y uno. El cumplimiento del indicador de la pauta se valoriza con puntaje de uno y el no cumplimiento del indicador con puntaje cero.

El manejo de estos fármacos en las distintas Unidades no se realiza en forma minuciosa, hay faltas a la Norma General N° 12, lo que genera una infracción al Código Sanitario del MINSAL sobre todo con lo que respecta a los datos que se ingresan a los libros ya sea de estupefacientes y psicotrópicos. En el caso del Hospital de Panguipulli la auxiliar a cargo del despacho de medicamentos no maneja medicamentos sujetos a control legal, esta actividad esta designada a otra persona, por ende, y según la pauta aplicada, en la cual esta actividad debiera ser realizada dentro de la Unidad de Farmacia, no fue posible asignarle puntaje.

Después de analizar cada ítem se realizó una visión general de cada Hospital, destacando en cada uno de ellos su aspecto más crítico para el análisis posterior de los profesionales encargados.

5.2 ANÁLISIS GENERAL POR ESTABLECIMIENTO:

Hospital Paillaco: Este establecimiento según lo recientemente expuesto posee falencias en varios criterios, el primero de ellos el tema del espacio físico, el cual, si bien es cierto en la unidad de bodega es suficiente, no se encuentra bien acondicionado en cuanto a iluminación, regulación de la temperatura y humedad. Cuenta con estanterías suficientes, pero muchas veces contienen insumos que están en desuso los cuales quitan espacio evitando con esto la mantención de orden y aseo adecuado. Esta unidad debiera estar destinada también junto y en comunicación a la unidad de despacho ya que de esta manera genera también mayor control del stock y agiliza el tiempo de entrega de los medicamentos.

En el tema de la dispensación de medicamentos y entrega de información al paciente, se deberá reforzar la dispensación en cuanto a la información escrita que se les entrega a los pacientes lo que llevará a mejorar sus tratamientos farmacológicos.

En el tema de la gestión de la farmacia se debe actualizar el arsenal farmacológico, para, entregar a los pacientes los medicamentos más adecuados para sus tratamientos, proveer al programa GES y evitar entonces la falta de alguno de ellos.

En el manejo de medicamentos controlados se tiene que verificar qué datos son ingresados en los libros de registro, ya que la omisión de alguno de ellos genera faltas a la Norma.

Hospital San José: Este hospital cuenta con buen espacio en ambas dependencias (farmacia y bodega), estanterías, por tanto, suficientes y ventilación adecuadas. Lo que pudiera modificarse sería incorporar un sistema de regulación de temperatura ambiental. En cuanto a los inventarios realizados se consideran insuficientes para un buen funcionamiento sobre todo con los

medicamentos con control de saldo que se debieran contar en forma diaria para evitar errores y pérdidas.

En el caso de este Hospital se trata de un establecimiento cuyo funcionamiento es diferente a los demás debido a que ellos usan la modalidad de abastecer a sus diferentes Servicios clínicos mediante Auxiliares Paramédicos que realizan una o dos veces por semana los pedidos de medicamentos e insumos necesarios para los pacientes hospitalizados, esto es, sin atención a público en forma directa.

Hospital Lanco: En este Hospital claramente la mayor deficiencia está en la infraestructura tanto en la farmacia como en la bodega, existiendo falta de espacio, estanterías, ventilación, iluminación, todos de gran importancia para realizar correctamente las labores diarias de los auxiliares e indispensable en el tema de la calidad en salud.

En cuanto a los inventarios debe modificarse la frecuencia con que se realiza el inventario parcial realizado a medicamentos con control de saldo para evitar desabastecimiento y/o mal uso de éstos.

La dispensación se realiza bastante bien a pesar del alto número de prescripciones que se despachan en la unidad.

En cuanto a la Gestión de la farmacia, ésta a pesar de tener formado el Comité de Farmacia, no se reúne en forma habitual, por lo que se concluye que su existencia no se refleja en las acciones de gestión.

En el manejo de medicamentos controlados, se debe tener mayor control con los datos ingresados a los libros para evitar omisiones de éstos, e incurrir con ello, a faltas a la Norma.

Hospital Río Bueno: Este establecimiento cuenta con una Unidad de Farmacia con espacio físico acorde a sus necesidades, para mejorar se puede adicionar un sistema de control de temperatura.

En el tema de la realización de inventarios estos deben modificarse, ya que el inventario general se realiza sólo una vez al año. Considerando que la programación de medicamentos por CENABAST se realiza al menos dos veces por año, se sugiere repetirla cada semestre. Con esto se pretende realizar la programación de medicamentos en forma más certera y efectiva.

El orden que ellos asignan a sus medicamentos es alfabético, lo que es correcto, a pesar de que no sea una sugerencia de la Norma, ya que facilita la dispensación de medicamentos.

En la evaluación a la gestión de la farmacia se mostró ausencia total en los temas de formación y reunión periódica del Comité de Farmacia lo que muestra con esto, que ante cualquier falencia de esta Unidad, no existe un equipo multidisciplinario que evalúe y coordine, de qué manera, pueden mejorar estos problemas, lo que hace entonces, más dificultoso aún el tema de farmacia para el directorio del establecimiento.

Este hospital, en relación con el manejo de medicamentos controlados tiene también omisiones de la información que se ingresan en los libros de estos medicamentos, tema que sin duda es de muchísima importancia y debe corregirse a corto plazo.

Hospital Panguipulli: En cuanto a su espacio físico, éste es adecuado para sus necesidades, tiene estanterías suficientes, iluminación y ventilación adecuadas. Con respecto a la tenencia de medicamentos con cadena de frío, ya sea, vacunas e insulinas estos no se encuentran en la unidad, ni tampoco se conoce si estos permanecen en refrigeradores especialmente destinados para su almacenamiento, por lo que no se garantiza la correcta integridad de estos mismos, a los pacientes.

En el orden de medicamentos este no sigue la sugerencia a la norma pero lo más importante es que, el que decidan tener, debe facilitar el trabajo de la auxiliar encargada. Los inventarios son realizados en forma periódica, sólo el inventario general se recomendaría hacerlo dos veces al año; el bajo número de prescripciones facilitaría esta actividad.

Este establecimiento funciona de manera similar al que está ubicado en San José. No tiene atención de público, la Unidad de Farmacia sólo abastece a sus servicios clínicos mediante sus Técnicos Paramédicos. Es por ello que el puntaje en el ítem de información al paciente no se considera. Aspecto a destacar sería igualmente la compra exclusiva directo a los laboratorios proveedores, pero al ser un hospital particular en convenio, que cuenta con recursos propios, esto no constituye un aspecto a modificar, talvez sí a mejorar con compras licitadas por el portal Chilecompra, lo que permitiría abaratar costos. Esta forma de abastecimiento tiene, sin embargo, la ventaja en la mayor rapidez en su llegada al Hospital y muchas veces también mejor calidad de productos.

En la evaluación de la gestión de la farmacia se destaca el tema de ausencia del Comité de farmacia lo que va en directo desmedro de una correcta evaluación paulatina de su funcionamiento ya que las decisiones que respectan, entre otros, al abastecimiento de

medicamentos, o a la actualización del arsenal farmacológico no son analizadas ni discutidas por un equipo multidisciplinario adecuado.

En el tema de medicamentos controlados este establecimiento no fue considerado, ya que no maneja los medicamentos en Farmacia. Se sugiere mantener todos los medicamentos ya sea con o sin control de saldo en la Unidad de Farmacia, de esta forma centralizar la tenencia y distribución de estos, y que se lleve entonces un control mas minucioso.

Hospital Los Lagos: Esta Unidad cuenta con poco espacio aunque conserva orden, estanterías suficientes, y un sistema de refrigeración con insulinas y heparinas. Cabe destacar que este punto es muy beneficioso para mantener una centralización de los medicamentos, y con ello mantener mayor control de los egresos y saldos.

En el tema de dispensación de medicamentos, es importante entregar al paciente la información escrita de su tratamiento, ya sea en palabras o en símbolos para ayudar a recordarlo, ya que esto no se incluye de manera íntegra en la dispensación.

Al evaluar la formación del comité de farmacia se muestra que éste no existe formalmente, sin embargo, afirman que si se reúne periódicamente. Esta incongruencia denota que el tema consultado o se confunde o se desconoce y al cual se le debería entregar prioridad a la hora de mejorar su gestión y organización.

En el ítem de medicamentos controlados verificamos que éstos no se cuentan diariamente, por lo que esta actividad podría generar errores en el stock y en los saldos, lo cual debe realizarse más minuciosamente.

Hospital Corral: El espacio físico con que cuenta esta unidad es suficiente para el funcionamiento de ésta, sin embargo, aspectos a mejorar serían, incluir un mueble para los medicamentos controlados debidamente cerrado, ya que el que actualmente poseen no la entrega. En el caso de los inventarios generales, éstos no se realizan en todo el año. Se sugiere que, para llevar un buen control del stock y realizar una buena programación de medicamentos, debiera realizarse al menos dos veces al año.

El ítem de dispensación tiene varios aspectos que no se realizan bien, sobre todo porque en ella no se entrega una información escrita completa, lo que para algunos pacientes puede ser confuso, o bien, derivar en un mal apego a la terapia por no recordar las indicaciones de su tratamiento farmacológico.

La gestión de farmacia también debe mejorarse sobre todo en la actualización del arsenal farmacológico, con esto se optimiza sobre todo, el tema de los recursos destinados a la Unidad de Farmacia ya que se puede realizar una mejor programación de medicamentos.

En el tema del manejo de medicamentos controlados, éste se realiza en forma responsable, salvo algunas omisiones en los datos ingresados a los libros de registro, los cuales, deben revisarse y agregarse, para con esto seguir detalladamente la aplicación de la Norma.

La gestión de hospitales en el momento actual, requiere también de un gran esfuerzo en términos de mejoría de la calidad de modo de adaptarse a los nuevos desafíos, lo que implica necesariamente detenerse a mirar los distintos aspectos organizacionales, reflexionar respecto a la pertinencia y oportunidad de las acciones administrativas internas y, de ser necesario, rediseñarlas (Barra R,2003) .

La evaluación de la calidad puede realizarse desde distintas perspectivas, por ejemplo, financiera, técnica, satisfacción usuaria, etc., pero en esta oportunidad se destacan aspectos centrales para la elaboración de un ciclo evaluativo de la calidad y con algunas herramientas que facilitan la obtención de las metas propuestas en salud.

6. DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD

Esta definición de criterios de calidad tiene como objetivo mejorar el funcionamiento de las Unidades de Farmacia de estos hospitales, entregando de esta manera un acercamiento al tema de la calidad en Salud. Se abordarán ocho temas que, sumado al seguimiento de lo estipulado en la Norma General Técnica N° 12 contribuirán a mejorar su sistema de funcionamiento.

6.1 Recursos Humanos para entregar Servicios Farmacéuticos de Calidad

En este tema se requiere una evaluación a todas las actividades emprendidas por la Unidad de Farmacia, como también evaluar el número de prescripciones que realiza el hospital para con ello planificar en forma certera cuantas personas realizará esas labores, ya sea administrativas hasta la dispensación propiamente tal. Para ello estos establecimientos debieran contar con:

- ✓ 1 Químico Farmacéutico.
- ✓ 2 Técnicos Paramédicos.
- ✓ 1 Auxiliar a cargo de la Bodega.

El personal Paramédico y Auxiliar debe ser capacitado previamente, y durante su estadía, en estos cargos, para entregarles a ellos las herramientas necesarias para ejercer sus funciones con excelencia, mejorando con ello la calidad de la atención en salud.

6.2 Infraestructura e implementación adecuada para la Unidad de Farmacia

No todas las Unidades de Farmacia de los Hospitales de la Provincia cuentan con el espacio adecuado y suficiente acorde a sus necesidades, según cantidad de pacientes que atienden, para así realizar adecuadamente la recepción de los pedidos, almacenamiento y dispensación.

Tampoco cuentan con la ventilación e iluminación adecuada por lo que se recomienda que cada establecimiento programe cambios en el espacio físico para que la Unidad de Farmacia

tenga el espacio suficiente y además en la misma, concentre la bodega y la Unidad despachadora o en su efecto adosada a ella, lo que permitiría mejor flujo de los medicamentos y evitar desabastecimientos de última hora.

En conclusión lo que se propone como servicios básicos es:

- ✓ un espacio de superficie adecuada, 1mt²/100 camas para farmacia de hospitalizados y 50 mt² en farmacia ambulatoria sin contar la superficie de la sala de espera.
- ✓ contenga estanterías en cantidad suficiente.
- ✓ un refrigerador en caso de medicamentos con cadena de frío.
- ✓ un servicio sanitario necesario para una correcta higiene.
- ✓ iluminación adecuada, ya sea, para que la dispensación se realice en forma óptima como para la conservación adecuada de los medicamentos.
- ✓ Ventilación adecuada.

6.3 Orden e inventario de medicamentos para un abastecimiento costo/efectivo

No todos los Hospitales mantenían sus medicamentos según la sugerencia de la Norma Técnica N° 12, pero en la práctica lo importante es que, independiente del orden que se les dé, debe ser de fácil visualización, que entregue comodidad al Auxiliar que despacha y así evite errores en la entrega de medicamentos y permita un despacho más rápido y seguro.

Lo que dice relación con los inventarios es el tema que sólo algunos Hospitales realizan en forma sistemática. Para mejorar esto se propone realizar al menos dos inventarios generales al año y un inventario parcial una vez a la semana o más para todos los medicamentos con control de saldo, con esto se persigue eliminar errores y evitar desabastecimientos, todo ello enfocado en la correcta programación de medicamentos e insumos para, con esto, mejorar la administración

económica de los recursos que son destinados por estos Hospitales para la compra de medicamentos e insumos.

6.4 Adecuado Almacenamiento

En los establecimientos visitados no se mantienen medicamentos con cadena de frío en Farmacia, por ello no cuentan con refrigeradores en estas Unidades. Los refrigeradores existentes sólo son destinados a conservar vacunas y no están al resguardo y control de la Auxiliar de Farmacia. El almacenamiento de medicamentos, insulinas y vacunas debiera estar centralizado en la Unidad de Farmacia para así conservar el orden, manteniendo un trabajo en forma segura y evitando confusiones al retirar sus medicamentos e insumos, entregando una atención a los pacientes lo más integral posible.

Para mantener un orden y un control estricto de todo medicamento e insumo que ingresa y que se entrega se propone el uso de la tarjeta Bincard en la bodega.

6.5 Dispensación de Calidad

Ninguno de los Hospitales cuenta con un Químico Farmacéutico, por lo tanto, se considera que más que una dispensación se realiza un despacho de medicamentos, etapa que por supuesto es muy importante para resguardar que los tratamientos farmacológicos sean cumplidos correctamente, sobre todo, en pacientes crónicos. En el caso de los establecimientos con atención abierta se recomienda entregar una información verbal adecuada ya sea al paciente y/o al familiar del tratamiento farmacológico además una información escrita mediante palabras o símbolos sobre:

- ✓ Que medicamentos corresponde.
- ✓ Cual es su efecto terapéutico.

- ✓ Su horario de administración y duración del tratamiento.
- ✓ La cantidad total de medicamentos.

Además cada tipo de medicamento debe envasarse separadamente, para evitar confusiones al paciente; esto lo ayudara a entender, como y para que, está usando los medicamentos, y de esta manera hacerlo partícipe de la mejoría de su propia salud.

6.6 Constitución y Funcionamiento del Comité de Farmacia

El Comité de Farmacia es un organismo técnico-asesor de la dirección del servicio de salud donde se abordan temas relacionados con el manejo de medicamentos e insumos en los establecimientos de APS por lo tanto la creación y funcionamiento en forma periódica cobran especial importancia en la gestión de la Unidad de Farmacia, sobre todo manteniendo un arsenal terapéutico actualizado que permita entonces una disponibilidad de medicamentos e insumos adecuada a las necesidades de la población, incluyendo en ellos también todos los medicamentos del programa GES.

6.7 Manejo de Medicamentos Controlados según Legislación vigente

En este tema se propone que este tipo de medicamentos estén físicamente dentro de la Unidad de Farmacia en un mueble adecuado y cerrado el cual tenga un acceso restringido, de esta manera abastecer a los diferentes servicios clínicos que los soliciten en el caso de Hospitales que sólo posean atención cerrada o bien a los pacientes ambulatorios en los que posean atención abierta.

Con respecto a la información que deben completar las auxiliares en los libros de registro son datos presentes en la Guía para la Organización y el Funcionamiento de la Atención Primaria

de Salud, por lo tanto deben ajustarse a estos requerimientos para no incurrir en faltas a nuestra legislación. Se debe para ello supervisar al personal encargado de los procedimientos como: recepción, almacenamiento y distribución.

6.8 Implementación de Sistema Computacional

Se propone utilizar un sistema computacional para la digitación de las recetas, para así realizar con mejor certeza la programación de medicamentos e insumos, lo cual permite evitar el desabastecimiento y los errores de programación, que generan pérdidas económicas al Establecimiento, lo que va en desmedro, finalmente, de los pacientes que son atendidos por ellos. Para llevar a cabo esta propuesta es necesario aumentar la dotación del personal y el espacio físico para que esta función se incorpore a esta Unidad en forma óptima. La persona que realice esta función debe realizarla en forma exclusiva, así, las recetas serán digitadas al momento que sean despachadas.

7. CONCLUSIÓN

“La Unidad de Farmacia es una sección especializada que debe existir en cada establecimiento de salud, sección que colabora directamente en las acciones de salud que se realizan. Es un servicio de apoyo clínico a cargo de:

-Velar con las políticas nacionales, las normas ministeriales y procedimientos locales sobre la atención farmacéutica.

-Mantener el suministro de fármacos e insumos clínicos en general.” (Lagomarsino G, 2006).

Según esta definición podemos darnos cuenta de la amplitud de las funciones e importancia de una Unidad de Farmacia, independiente del número de pacientes que atienda y la complejidad del establecimiento al cual pertenezca.

El objetivo general de esta investigación era determinar el nivel de funcionamiento de las Unidades de Farmacia de los Hospitales tipo cuatro del Servicio de Salud Valdivia y establecer los criterios de calidad necesarios para optimizarlo. Según esto, y después de aplicar la pauta creada para este fin, se puede afirmar que este objetivo fue efectivamente logrado, infiriendo con ello que la hipótesis planteada que dice relación con las posibles deficiencias que hay en cuanto al funcionamiento de éstas, se encuentra lamentablemente acorde a la realidad. Pese a ello, hay buena disposición para mejorar la calidad de su servicio ya sea desde el punto de vista humano-profesional como desde el punto de vista de la gestión de sus encargados. Esta tendencia se discute también a nivel de una destacada institución como lo es la Organización Mundial de Salud la cual indica que: “Alcanzar un estado aceptable de calidad en la prestación de servicios constituye un reto tanto para los responsables de los niveles normativos en los ministerios de salud, como para los niveles operativos o prestadores de los servicios, entre ellos los hospitales.

Esto es de particular importancia en esta época en que se están planteando nuevos y mayores desafíos, producto de los procesos de reforma sectorial y muy particularmente de los cambios políticos, económicos y sociales que ello conlleva, incluyendo el reordenamiento del gasto público y la necesidad de superar las inequidades, factores éstos de gran impacto en el sector salud. Asimismo, se puede señalar que la búsqueda de eficiencia, efectividad y sostenibilidad en servicios de salud de calidad aceptable constituye la misión de muchos políticos, planificadores y administradores y que el aumento de la eficiencia y efectividad en la productividad de los servicios se ha convertido en una meta a alcanzar de los entes descentralizados, entre ellos los hospitales.

La atención farmacoterapéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye un componente de calidad de los servicios de atención tanto a pacientes hospitalizados como a los que acuden a la consulta ambulatoria. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades sanitarias y administrativas” (OPS/OMS, 1997).

La información de medicamentos es una función básica del ejercicio profesional Farmacéutico y constituye parte integrante de los servicios farmacéuticos hospitalarios. Bajo este punto de vista, es lógico pensar que todo hospital cuenta con, por lo menos, un Farmacéutico en su establecimiento, el cual debe entregar información sobre medicamentos. Como se puede apreciar en este trabajo los aspectos a mejorar son variados, pero el compromiso con la profesión y el trabajo en equipo darán vida a modificaciones ya sea estructurales como de funcionamiento para el mejoramiento de este sistema de salud en general.

En nuestra realidad local este aspecto no se desarrolla debido a la ausencia total de un profesional Químico Farmacéutico que pueda estar a cargo de la Unidad de Farmacia de estos

establecimientos lo cual se pone en evidencia en la adquisición, recepción, mantenimiento de los medicamentos e insumos, y sobre todo en la dispensación y/o asesoría de ésta, aspecto que conlleva especial importancia tanto para los pacientes ambulatorios como hospitalizados. Este tema fue discutido también en reuniones de la Organización Mundial de la Salud “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. En muchos casos, será necesaria la colaboración con otros profesionales de la salud a nivel comunitario (OPS/OMS, 1993).

En el tema de la Adquisición, el gasto en farmacia tiene carácter de punto crítico para el estado financiero de un hospital por lo cual, resguardar el correcto plan de compras es un aspecto vital. En éste se incluye resguardar el precio, la disponibilidad para cubrir las necesidades de la población, la calidad de estos medicamentos, etc. (Tabla 5.1.3 A). Este contexto socio-económico también se está constantemente analizando en la OMS con el fin de obtener lo que llamamos adquisición racional, es decir, un sistema coherente de compras, que se base en criterios de prioridad terapéutica (OPS/OMS, 1988).

Otro de los aspectos importantes para la mejoría de la calidad dice relación con la gestión administrativa ya sea de la o el encargado de la Unidad como también del Director(a) del Hospital ya sea para gestionar recursos que sean invertidos en mejorar su infraestructura, la disponibilidad de insumos y medicamentos o bien en capacitación del personal auxiliar. Para ello se necesita el compromiso profesional y laboral de éstos y por supuesto del Ministerio de Salud. Cabe destacar entonces que la incorporación de un Químico Farmacéutico de manera estable en estos establecimientos traería beneficios importantes para el paciente y para el equipo de salud, ya que tendrían al profesional más idóneo para contribuir al uso racional de medicamentos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (1999). Propuesta de guía de gestión para servicios de farmacia en establecimientos asistenciales.
- Bachelet,V(2003). E-learning: Una Aplicación para el Sector Salud, 1-10. www.medwave.cl/elearning/medwave.act
- Baeza, R (1999). El concepto de la gestión de calidad total (TQM). Educación Superior del Siglo XXI: Modelos para una Gestión de Calidad. 41-82.
- Barra, R (2003). Control como herramienta de Gestión de la calidad.
- Donabedian, A. (1984) .La calidad de la atención médica, 1-5.
- García, R (2001).El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. *Revista Médica de Chile*, Volumen CXXIX. Número 7, 825-826.
- Hepler Cd, Strand Lm. (1999). Oportunidades y Responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp*, 35-47.
- Lagomarsino, G (2006).La Farmacia en la APS.
- Maier, M. T. (2006) 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, Escuela Química y Farmacia Facultad de Ciencias. Universidad Austral de Chile.
- Mideplan (2007). Metodología de preparación, evaluación y priorización de proyectos atención primaria de sector salud, 1-169.
- Ministerio de Salud, Chile (2004). .Ley Autoridad Sanitaria y Gestión, Ley 19.937.
- MINSAL (1995). Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Atención Primaria de Salud, 18-46.

- MINSAL (1998) Marco Conceptual en busca de la calidad en atención en salud, Módulo 2, Chile.
- MINSAL (1999) Guía para la Organización y Funcionamiento de la Atención Farmacéutica en Hospitales del S.N.S.S, 5-54.
- MINSAL (2004). Documento para la aplicación del sistema AUGE en las redes de atención del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Versión 1.1.
- Nanni, Mauro. Amengual, M. Kegel, S. Andreoli, A. (2001) Caminemos Hacia la calidad total. *Revista Departamento de farmacia del Centro Hospitalario Pereira Rossell*. Número 31.
- OPS/OMS (1988). Medicamentos Esenciales en el Nuevo Contexto Socio-Económico De América Latina y el Caribe Principios y Estrategias. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud 2- 42.
- OPS/OMS (1993). El Papel Del Farmacéutico En El Sistema De Atención De Salud. Informe de La Reunión de la OMS, Tokio, Japón.
- OPS/OMS (1997). Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Información de Medicamentos. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud 5.4.
- Paganini, J. Moraes Novaes, H (1992). La Garantía de Calidad Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe.
- Peppers, S (2001). El Sistema De Salud En Chile Propuestas Para Una Reforma En Salud, RMS Volumen IV. Número 18.
- Pineda E, Alvarado E, Canales F. (1994). Metodología De La Investigación. 2ª Ed. 39-213.

9. ANEXOS

ANEXO N°1 GLOSARIO:

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

- *ADQUISICIÓN*: 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.

- *ARSENAL FARMACOLÓGICO*: Listado de medicamentos de un establecimiento, definido según su nivel de resolutivez, que garantiza u obliga la existencia de cada fármaco establecido en él (acceso oportuno).

- *ATENCIÓN FARMACÉUTICA*: Área de conocimiento y de práctica profesional que abarca todo el proceso de suministro de medicamentos y dispositivos médicos y el proceso asistencial, teniendo como objetivo garantizar la buena atención del paciente, con equidad, accesibilidad, eficiencia, efectividad y control de costo, con resultados medibles y con impacto en salud y calidad de vida.

- *AUDITORÍA*: 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.
- *BENEFICIO/RIESGO, RELACIÓN*: Proporción entre los beneficios y los riesgos que presenta el empleo de un medicamento: sirve para expresar un juicio sobre la función del medicamento en la práctica médica, basado en datos sobre su eficacia y su inocuidad y en consideraciones sobre su posible uso abusivo, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad, etc. El concepto puede aplicarse a un solo medicamento o a las comparaciones entre dos o más medicamentos empleados para una misma indicación.
- *BOTIQUÍN*: Listado de medicamentos y material médico esenciales en situaciones de emergencia, definido cualitativa y cuantitativamente, para la atención farmacológica oportuna, ya sea porque no existe farmacia o para ser utilizado en horarios no hábiles de ésta y que se mantiene en un lugar determinado, distinto de la Unidad de Farmacia (urgencia, servicios clínicos, postas, etc.)
- *COMITÉ DE TERAPÉUTICA / COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA*: Grupo a nivel institucional de profesionales de la salud, cuya tarea principal consiste en la selección de medicamentos y el establecimiento de normas terapéuticas a ser empleadas por la institución. Este comité está compuesto generalmente por médicos especialistas y farmacéuticos.

- *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.

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

- *DISTRIBUCIÓN*: 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.

- *DOSIFICACIÓN/ POSOLOGÍA*: Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento. No debe confundirse con el término dosis.

- *DOSIS*: Cantidad total de medicamento que se administra de una sola vez o total de las cantidades fraccionarias administradas durante un período determinado.

- *ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL*: Establecimiento con internación ya sean públicos o privados.

- *EVALUACIÓN*: 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.

- *FORMA FARMACÉUTICA*: Es la forma del producto farmacéutico completo. Por ejemplo: tableta, cápsula, supositorio.

- *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.

- *GESTIÓN*: 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.

- *INFORMACIÓN*: 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 detalle y flexibilidad suficiente a los requerimientos operativos de los servicios farmacéuticos.

- *INSUMOS TERAPÉUTICOS*: 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
 - reactivos 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 GENÉRICO*: Nombre empleado para distinguir un principio activo no amparado por una marca comercial.

- *PRESCRIPCIÓN*: 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.

- *PROGRAMACIÓN*: 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 MÉDICA*: 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.

- *RECEPCIÓN*: 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.

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

- *UNIDAD DE FARMACIA*: Recinto de un establecimiento de salud 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.

- *UTILIZACIÓN 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° 2 INSTRUMENTO DESCRIPTIVO:

➤ Descripción general de la Unidad de Farmacia.

Característica	Descripción
1.-Nombre del Hospital.	
2.-Nombre del encargado(a) de la unidad de farmacia.	

➤ Sistema de Adquisición:

1.- Los medicamentos e insumos terapéuticos que se compran en la CENABAST corresponden al % del presupuesto es decir \$.
2.- Los medicamentos e insumos terapéuticos que se compran en el portal Chilecompra corresponden al % del presupuesto es decir \$.
3. - . Los medicamentos e insumos terapéuticos que se compran directamente a los proveedores corresponden al % del presupuesto es decir \$.

➤ Programación de medicamentos e insumos terapéuticos:

1. - Método de morbilidad.	
2. - Consumo histórico.	

3. -Tipo de población a atender.	
4. -Patologías de mayor prevalencia.	
5. -Fármacos incluidos en las GES.	

ANEXO N° 3 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

- Evaluación de Infraestructura de las Unidades de Farmacia.

Párrafo	Comentario
1.-Dimensión aproximada de la unidad de farmacia.	
2.-Dimensión de la bodega de la unidad (si la hubiere).	
3.-Tipo de construcción.	
4.-La bodega tiene un depósito para los desechos.	
5.-Existen estanterías que facilitan la atención y desplazamiento (bodega y unidad).	
6.-Cuál es el sistema de aseo para la unidad de farmacia y su bodega.	
7.-Existe un sistema de refrigeración para almacenar los medicamentos que lo ameriten.	
8.-La ventilación en la bodega es adecuada.	
9.-Existe sistema de control y regulación de la	

temperatura.	
10.-La iluminación es suficiente para la dimensión de la unidad y la bodega.	

➤ Evaluación del funcionamiento de las Unidades de Farmacia.

1) Recursos Humanos:

1.-Título profesional del encargado(a).	
2.-Número de profesionales tiempo completo que desempeñan labores en ella.	
3.-Número de profesionales de medio tiempo que desempeñan labores en ella.	
4.-Título profesional de estos funcionarios.	
5.-Cantidad de horas de trabajo administrativo.	
6.-Cantidad de horas en atención de público.	
7.-Número total de recetas que son despachadas por la unidad.	

2) Orden e inventario de medicamentos:

En la bodega los medicamentos son ordenados según :
a) el código establecido por CENABAST.
b) Laboratorio.
Se realiza un inventario general con periodicidad :
a) Anual
b) Semestral
c) Mensual
Se realiza un inventario parcial con periodicidad:
a) Diaria
b) Semanal
c) Mensual

3) Modelo de Gestión:

	Si	No
1. -El Comité de Farmacia se encuentra establecido.		
2. -El Comité de Farmacia se reúne periódicamente.		
3. -El Arsenal Farmacológico del establecimiento se encuentra actualizado.		

4) Recepción, Almacenamiento y Conservación de medicamentos:

	Si	No
1. -Los medicamentos que ingresan a la bodega de farmacia son acompañados de la guía de despacho correspondiente.		
2. -Al momento de la recepción se verifica:		
a) Deterioro visible de los envases de empaque.		
b) Ausencias de manchas por derrame de líquido.		
b) Inviolabilidad de los envases.		
c) Rotulado legible del envase.		
d) Fecha de vencimiento.		
e) Existe concordancia entre la cantidad señalada en la guía de despacho y la cantidad recepcionada.		
3. - Se realiza devolución de medicamentos cuando hay deterioro.		
4. - Se devuelven medicamentos cuyos envases no son originales.		
8. - Los medicamentos sujetos a control legal permanecen en un estante aparte y bajo llave.		

5) Dispensación de medicamentos y entrega de información al paciente:

	Si	No
1. -Todo medicamento que se dispensa en la Farmacia está sustentado por una prescripción médica (receta).		
2. - El auxiliar verifica que el nombre de la receta corresponda al portador de ésta.		
3. -El auxiliar informa al paciente sobre los medicamentos faltantes en el caso que así fuere.		
4. - El auxiliar timbra en la receta los medicamentos faltantes como “no despachados”.		
5. -El auxiliar informa de la fecha de entrega de los medicamentos que faltaron.		
6. -El auxiliar cuenta y separa los medicamentos prescritos de cada receta.		
7. -El auxiliar envasa por separado cada uno de los medicamentos prescritos.		
8. -El auxiliar coloca al reverso de cada receta que dispensó su identificación.		
9. - El auxiliar corrobora que los medicamentos prescritos en la receta coincidan con los medicamentos entregados.		

10. - El auxiliar escribe en cada sobre:		
a) Nombre del medicamento.		
b) Cantidad de medicamento.		
c) Forma farmacéutica.		
d) Indicaciones de su administración.		
11. -Hay entrega de información verbal al paciente o familiar sobre los medicamentos despachados.		
12. - La receta dispensada es almacenada en un lugar establecido.		
13. - Las recetas son almacenadas según fecha de entrega de los medicamentos.		

6) Manejo de medicamentos controlados (dispensación de medicamentos y registro de los mismos):

	Si	No
1. -La receta entregada por el paciente para el retiro de medicamentos controlados es la exigida por la ley.		
2. -El auxiliar toma los siguientes datos al paciente y los escribe en la receta dispensada:		
a) Cédula de identidad del paciente.		
b) Domicilio.		

c) Fecha de despacho.		
3. -Diariamente el auxiliar cuenta los productos controlados y compara el stock con los ingresos / egresos y saldo.		
4. -El auxiliar ingresa al libro de controlados los siguientes datos:		
a) Fecha ingreso de medicamento.		
b) Cantidad ingresada.		
c) Numero de guía de ingreso a la unidad de farmacia.		
d) Procedencia.		
e) Fecha egresos.		
f) Cantidad despachada.		
g) Numero de folio de la receta.		
h) Nombre del profesional que prescribió la receta.		
i) Saldos de medicamentos en la farmacia.		
5.- Los medicamentos sujetos a control legal permanecen en un estante aparte y bajo llave.		
6.- Existe un registro actualizado de firmas de profesionales autorizados a prescribir.		

ANEXO N° 4 FOTOGRAFÍAS UNIDADES DE FARMACIA



