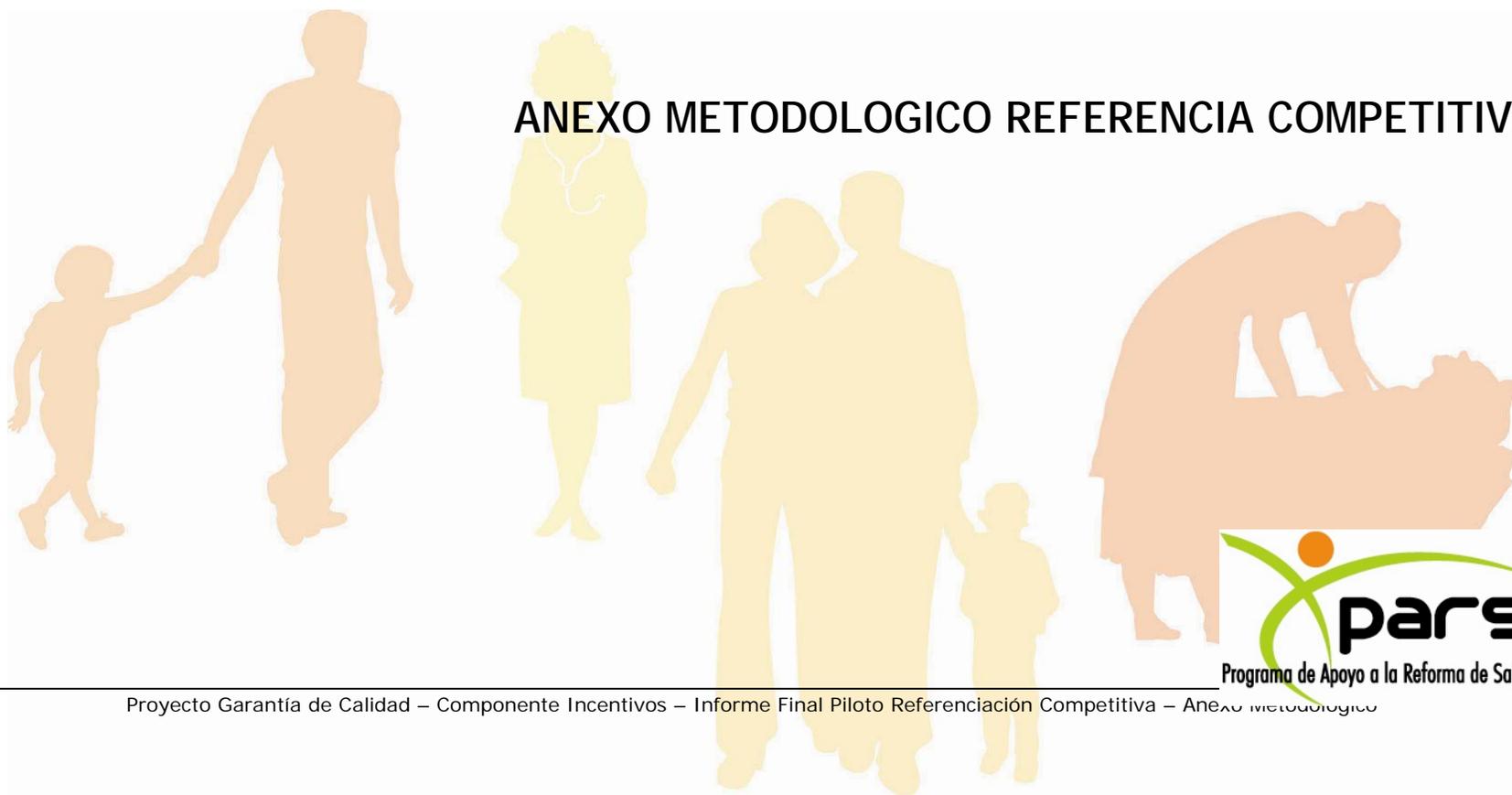




Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## ANEXO METODOLOGICO REFERENCIA COMPETITIVA



## Anexo Metodológico A. Proceso Resumen del Sistema de Distribución de Medicamentos en las Instituciones Participantes.

**Tabla 1. Prescripción, Solicitud y Distribución de Medicamentos.**

QUÉ	QUIÉN	DONDE	CUÁNDO	CÓMO	PORQUÉ O PARA QUÉ
Formulación y Prescripción.	Médico hospitalario o responsable del paciente.	En la central de enfermería del servicio hospitalario.	En la mañana luego de la revista o en el transcurso del día según evolución.	Escribiendo en la historia clínica en las órdenes médicas y copias según el caso.	Para generar un documento en donde estén consignadas las indicaciones del día para el paciente, de tal forma que sean cumplidas para bien de su salud.
Interpretación y anotación en Kárdex de piso.	Jefe o auxiliar de enfermería.	En la central de enfermería.	Existe un horario especial para este proceso y es entre 10 y 12 a.m.	Leyendo las órdenes médicas escritas en la historia y confrontando con la reserva del paciente o del piso y escribiendo en el Kárdex de piso.	Para hacer los cálculos de las necesidades y programar el pedido y la administración durante el día.
Transcripción de la orden.	Secretaria del piso ayudada por la Jefe o auxiliar de enfermería	En una oficina cercana a la central.	En la mañana, simultáneo con la interpretación.	Diligenciando un formato para medicamentos y otro para materiales empieza donde está la totalidad del pedido del piso. En la actualidad se inicia a hacer sistematizado.	Para poder solicitar a farmacia antes de las 11 de la mañana, el pedido oficial para 24 horas.

QUÉ	QUIÉN	DONDE	CUÁNDO	CÓMO	PORQUÉ O PARA QUÉ
Solicitud	Auxiliar de enfermería o camillero.	En la ventanilla de farmacia.	Antes de las 11 a.m.	Desplazándose desde el servicio hasta la farmacia y entregando la solicitud al regente.	Para que en la farmacia conozcan las necesidades de medicamentos del servicio e inicien su preparación.
Administración con reservas. (Simultáneo con todos los pasos).	Jefe o auxiliar de enfermería.	En el servicio de hospitalización.	Principalmente entre la hora de prescripción y la llegada del pedido, pero puede ser en cualquier momento.	Haciendo uso de una reserva no oficial de medicamentos y materiales, producto de los sobrantes y devoluciones de otros pacientes del piso.	Para administrar medicamentos en horarios cercanos a los ordenados y no tener que esperar hasta que llegue el pedido además para ciertas urgencias, para los "descuadres" y para cuando se acaben algunos medicamentos indispensables en la farmacia.
Recepción del pedido.	Jefe o auxiliar de enfermería; a veces el camillero.	En la farmacia.	A las 3 p.m., luego de una llamada telefónica del regente.	Una vez enterados en el piso de que el pedido está listo, se desplaza hasta la farmacia la persona que esté disponible y con una copia de la solicitud, recibe uno a uno los medicamentos y materiales disponibles, verifica que estén completos o las novedades y firma un recibido.	Para recibir oficialmente y llevar a piso los medicamentos que van a ser usados en las próximas 24 horas.



**Tabla 2. Administración de Medicamentos en el piso.**

QUÉ	QUIÉN	DONDE	CUÁNDO	CÓMO	PORQUÉ O PARA QUÉ
Elaboración y ordenamiento del Kárdex	Jefe de Enfermería o auxiliar encargado.	En la central de enfermería del servicio hospitalario.	Al recibir cada turno.	Revisando Kárdex anteriores y comparando con las órdenes nuevas, se hacen las modificaciones y se ordena por horarios.	Para poder saber en cada hora que medicamentos se deben administrar a todos y cada uno de los pacientes.
Alistamiento y preparación de medicamentos	Jefe o auxiliar de enfermería encargada para este fin.	En la central de enfermería en un área especial.	Media hora antes de la hora de la administración de la medicina.	Buscando los insumos necesarios en los casilleros y los depósitos comunales o solicitándolo urgentemente a farmacia cuando no se encuentra allí y luego haciendo las mezclas, preparaciones, diluciones, separando pastillas en vasos, marcando jeringas y vasos, etc. Todos al tiempo.	Para tener todos los insumos necesarios listos en el momento de la ronda de administración de medicamentos.
Ronda de administración de medicamentos	Jefe o auxiliar de enfermería encargada para este fin.	En cada una de las habitaciones.	Lo mas cercano a la hora indicada.	Desplazándose por todas las habitaciones y administrando a cada paciente lo ordenado para esa hora (toma de pastillas, medicamentos parenterales, inyecciones, cremas, inhalaciones, etc.).	Para dar cumplimiento al tratamiento médico ordenado y que a cada uno de los pacientes le sea administrado el principio activo a la hora adecuada de acuerdo a su patología.

QUÉ	QUIÉN	DONDE	CUÁNDO	CÓMO	PORQUÉ O PARA QUÉ
Anotación en la Historia.	Jefe o auxiliar de enfermería encargada para este fin.	En la central de enfermería del servicio.	Inmediatamente después de la ronda.	Escribiendo en un formato individual para cada paciente y que es parte de la H.C., llamado hoja de medicamentos, la hora y cantidad de medicamento efectivamente suministrado.	Para que quede un registro oficial y con un responsable del suministro de dicho medicamento.

**Tabla 3. Dispensación en Farmacia**

QUÉ	QUIÉN	DONDE	CUÁNDO	CÓMO	PORQUÉ O PARA QUÉ
Recepción del pedido.	Regente de farmacia o encargado.	En la farmacia.	Antes de las 11 a.m.	Recibe un formato de pedido de medicamentos y otro de insumos por cada servicio hospitalario y los soportes para medicamentos no POS y/o de control.	Para poder seleccionar y preparar los medicamentos y materiales necesarios.
Alistamiento y preparación del pedido.	Regente de farmacia o encargado.	En la farmacia y en el almacén.	Entre las 11 a.m. y las 2 p.m.	Busca en estantes y cajas cada uno de los medicamentos y materiales del pedido y deposita los disponibles en una canasta.	Para poder entregar al <b>servicio</b> lo solicitado lo mas pronto posible.
Descarga el Kárdex de farmacia.	Regente de farmacia o encargado.	En la farmacia y en el almacén.	Después de preparar el pedido.	Digitando en un computador los códigos y cantidades de los medicamentos y materiales que van a salir de la farmacia y/o almacén.	Para poder conocer el inventario y flujo de medicamentos y enlazarlo a la facturación.
Aviso a piso.	Regente de farmacia o encargado.	Desde la farmacia .	Luego de descargar el Kárdex (aproximadamente a las 3 p.m.).	Llamando telefónicamente al servicio de hospitalización para que recojan el pedido.	Para que en el piso le den la orden a alguien, quien se desplaza a farmacia a recoger el pedido.
Entrega del pedido.	Regente de farmacia o encargado al delegado de piso.	En la ventanilla de farmacia.	Después de las 3 p.m. en el momento en que puedan en piso.	Contando medicamento por medicamento en frente del delegado de piso y contándole las novedades. Cuando logra su aceptación solicita la firma de recibido.	Para que los medicamentos puedan ser llevados al servicio.



## **Anexo Metodológico B. Causas de Errores en Medicamentos: Resultado del Consenso.**

Principales causas de errores en la administración de medicamentos y su explicación:

- Falta de recursos: La falta de recursos financieros reflejada en el estado de iliquidez y baja rentabilidad de las instituciones, está directamente relacionada con las dificultades en el cobro de cartera a los diferentes pagadores y con las políticas de control estricto del gasto y estrategias de contención de costos de las gerencias y de los entes territoriales. Esta falta de recursos también genera baja inversión en apoyo logístico de los procesos, entendiéndose por esto el no comprar ni hacer mantenimiento a los carros, columnas, papelería, elementos de fraccionamiento y mezcla, etc.; además el no tener políticas claras de inversión, en capacitación del recurso humano. Los efectos concretos son el no poder contar con los insumos suficientes para funcionar, ni con líderes o responsables calificados, que se preocupen por el mejoramiento de la calidad.
- Los medicamentos que el médico ordena y que no están contemplados en el POS: La formulación de estos medicamentos genera dos cuellos de botella o inconvenientes dentro del proceso de administración de medicamentos. En primer lugar en el momento de la formulación por parte del médico, deben estar acompañados por un documento de soporte que muestre clara y consistentemente la razón médica o científica que justifica la utilización de este medicamento y explica la razón de no utilizar alguno que sí esté en el POS. Llenar esta justificación es un requisito nuevo que genera bastante molestia en el grupo médico, ya que “quita tiempo”, requiere que todos los médicos conozcan plenamente los medicamentos no POS, necesita un

nuevo formato, (que no siempre está disponible) y además debe ser analizado y aprobado por un comité. En segundo lugar, al no cumplir con alguno de estos requisitos, la orden es devuelta de farmacia sin la entrega del medicamento, por lo tanto se presenta un cuello al solicitar y al entregar. Un tercer inconveniente generado son las glosas que repercuten directamente sobre la primer causa presentada.

- La no-identificación de los medicamentos: Entendiendo este punto como el no tener mecanismos o estrategias que aseguren que todos y cada uno de los medicamentos sin importar su presentación, dosis, vía de administración, proceso de reempaque o manipulación que haya tenido en la institución, tengan siempre un rotulo o sticker en donde se encuentre el nombre, fecha de vencimiento, lote etc. De tal forma que no sea necesario desechar medicamentos por desconocimiento de sus características o correr riesgos de posibles equivocaciones en su administración. En algunas instituciones esta falta de identificación hace que un mismo medicamento se solicite varias veces a farmacia, o que en la devolución, el regente no sepa donde guardarla.
- La hora de prescripción por parte de los diferentes médicos tratantes: Entre más dispersas son las horas de prescripción de medicamentos en un servicio, más veces debe realizarse todo el proceso de distribución; esto además de encarecer costos de operación puede retrasar la administración de medicamentos al paciente. Por otra parte hace mas difícil conseguir que se formule para 24 horas, pudiendo ocurrir que se formule varias veces un mismo medicamento o se dejen dosis sin formular.
- El diligenciamiento de los formatos: Dos aspectos hay que tener en cuenta en este punto. El primero es que entre más formatos existan, mas tiempo para diligenciarlos se requiere, más personas haciendo estas tareas y por lo tanto menos tiempo asistencial por persona. El segundo es que la calidad del diligenciamiento de los formatos disminuye en la medida en que hay

que llenar más y por lo tanto hay más posibilidades de equivocación. Así mismo la existencia de formatos complicados, de difícil diligenciamiento o con información no relevante o no necesaria dentro del proceso, es un estímulo negativo para hacer buen uso de ellos.

### **CONSECUENCIAS O EFECTOS DE LAS CAUSAS ANTERIORES:**

- La distribución tardía, que como ya se mencionó es producto de cuellos de botella que de alguna forma frenan el proceso de distribución y que significa que al paciente el medicamento ordenado por el médico no le va a ser administrado en el momento en que lo requiere según la indicación médica.
- Las devoluciones, - que normalmente deberían solamente ser consecuencia de cambios imprevistos de medicación -, producto de un cambio en el estado de salud del paciente o de una decisión clínica extraordinaria, son afectadas en la medida en que los medicamentos, cuando llegan al paciente, ya no son necesarios; o se acumulan cantidades de varios pedidos o formulaciones; o por falta de identificación es necesario devolverlas. Por otra parte, un inadecuado control en las devoluciones genera depósitos periféricos de medicamentos, cuyas características y estabilidad no pueden ser asegurados por la farmacia.

### **OTRAS POSIBLES SOLUCIONES:**

Como la solución de algunas de estas causas no está en las manos de quienes intervienen en el proceso, se dio prioridad a los cuellos de botella que a través de la Referenciación se pudiesen encontrar soluciones no pensadas que puedan implementarse, como son los problemas en el diligenciamiento de los formatos, que se traduce en glosas, falta de control en las devoluciones y la falta de oportunidad de la entrega del medicamento reflejado distribución tardía y quejas de los usuarios.

## **Anexo Metodológico C. Recolección de la Información Secundaria.**

### **Anexo Metodológico C.1. Instituciones Internacionales Potencialmente Referenciables.**

- √ Complejo Hospitalario de Albacete – España.
- √ Clínica Universitaria de Navarra – Pamplona. – España.
- √ Fundación Hospital de Alcorcón – Madrid – España.
- √ Hospital de Alicante – España.
- √ Hospital de Bellvitge - Barcelona – España.
- √ Hospital de Cabueñes - Gijón – España.
- √ Hospital Carlos Haya - Málaga. – España.
- √ Hospital Centro Medico La Zarzuela – España.
- √ Hospital "Clínica Puerta de Hierro" - Madrid – España.
- √ Hospital "Clínica Roca"- Gran Canaria – España.
- √ Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza- España.
- √ Hospital Clínico Universitario de Valencia – España.
- √ Hospital Costa del Sol – España.
- √ Hospital de Cruces (Barakaldo-Bizkaia) – España.
- √ Hospital "Dr. Moliner" -Valencia – España.
- √ Hospital General Universitario Gregorio Marañón – España.
- √ Hospital General Universitario de Valencia – España.
- √ Hospital General Yagüe - Burgos – España.
- √ Hospital Gran Vía - Castellón – España.
- √ Hospital La Candelaria de Tenerife: Servicio de Traumatología – España.
- √ Hospital de León – España.
- √ Hospital de Manacor –Mallorca - España.
- √ Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria – España.
- √ Hospital "Marqués de Valdecilla" – Cantabria – España.
- √ Hospital Militar de Burgos – España.

- √ Hospital de Ntra. Sra. De Sonsoles - Avila- España.
- √ Hospital Psiquiátrico de Tenerife – España.
- √ Hospital de Puerto Real - Cádiz – España.
- √ Hospital Ramón y Cajal - Madrid – España.
- √ Hospital de Sagunto – España.
- √ Hospital San Agustín de Avilés –Asturias – España.
- √ Hospital San Andreu de Manresa – España.
- √ Hospital de San Juan- Alicante – España.
- √ Hospital San Sebastián - Ecija (Sevilla) – España.
- √ Hospital Sierra Ilana - Torrelavega (Cantabria) – España.
- √ Hospital de Toledo – España.
- √ Hospital Universitario de Canarias - La Laguna, Tenerife – España.
- √ Hospital Universitario Germans Trias I Pujol - Barcelona – España.
- √ Hospital Universitario La Fe – Valencia – España.
- √ Hospital Universitario La Paz – Madrid – España.
- √ Hospital Universitario de la Princesa - Madrid – España.
- √ Hospital Universitario Reina Sofía – Córdoba – España.
- √ Hospital Universitario "San Carlos" - Madrid – España.
- √ Hospital Universitario "San Cecilio"- Granada – España.
- √ Hospital Universitario de Santiago de Compostela – España.
- √ Hospital Universitario de Valme – Sevilla – España.
- √ Hospital Universitario "Virgen Macarena"- Sevilla – España.
- √ Hospital Vall d' Hebron - Barcelona – España.
- √ Mayo Private Hospital - Taree NSW, Australia.
- √ General Hospital Vienna - Viena, Austria.
- √ Hospital Universitario Pedro Ernesto - Río de Janeiro, Brasil.
- √ Maisonneuve - Rosemont Hospital - Montreal, Quebec, Canadá.
- √ North York Branson Hospital - Toronto, Ontario, Canadá.
- √ Ottawa General Hospital - Ottawa, Ontario, Canadá.
- √ Hospital Clínico Universidad de Chile - Santiago, Chile.
- √ Peking Union Medical College Hospital - Beijing, China.
- √ Larnaca General Hospital (Surgical Unit) - Larnaca, Chipre.

- √ Hospital Clínica Monte Sinaí - Ciudad Quesada, Costa Rica.
- √ U.S. Naval Hospital - Guantanamo Bay, Cuba.
- √ Hvidovre University Hospital - Copenhagen, Dinamarca.
- √ Philippine General Hospital (University of the Philippines) - Manila, Filipinas.
- √ Kuopio University Hospital – Finlandia.
- √ Broussais University Hospital - París, Francia.
- √ Hopital Europeen Georges Pompidou - París, Francia.
- √ Saint-Antoine University Hospital - París/Jussieu, Francia.
- √ Asclepeion Hospital - Athens, Grecia.
- √ University Hospital of Rotterdam - Rotterdam, Holanda.
- √ Ziekenhuis Centrum Apeldoorn – Holanda.
- √ Hong Kong Hospital Authority - Hong Kong.
- √ Royal Brompton Hospital - London, Inglaterra.
- √ The Royal Hospitals - Belfast, Inglaterra.
- √ Royal Marsden Hospital - London, Inglaterra.
- √ Blackpool Victoria Hospital - Blackpool, Inglaterra.
- √ Landspítalinn (National University Hospital) - Reykjavik, Islandia.
- √ St. James's Hospital - Dublin, Irlanda.
- √ Haddasah Hospital – Israel.
- √ Rambam Medical Center – Israel.
- √ Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia – Italia.
- √ Hospitaller Order of St. John of God – Italia.
- √ H San Raffaele - Milano, Italy.
- √ San Giovanni di Dio Hospital - Florence, Italia.
- √ Azienda Sanitaria di Modena - Modena, Italia.
- √ Istituto per la Ricerca contro il Cancro Candiolo - Turin, Italia.
- √ University Hospital West Indies - West Indies, Kingston, Jamaica.
- √ Osaka University Hospital - Osaka, Japón.
- √ Kuala Lumpur Hospital (KLH) - Kuala Lumpur, Malasia.
- √ National Hospital (Rikshospitalet) - Olso, Noruega.
- √ Charles University Hospital - Pilsen, República Checa.
- √ Centro Medico San Judas Tadeo - Panamá, República de Panamá.

- √ Centro Medico Bautista – Paraguay.
- √ Children's Hospital of Lima - Lima, Perú.
- √ Ludwik Rydygier State Hospital - Torun, Polonia.
- √ Santa Maria Hospital - Lisbon, Portugal.
- √ Singapore General Hospital – Singapore.
- √ Akademiska sjukhuset, Uppsala University Hospital - Uppsala, Suecia.
- √ University Hospital of Bern - Bern, Suiza.
- √ Hospital of Lausanne - Lausanne, Suiza.
- √ Athens-Limestone Hospital - Athens, Alabama.
- √ Brookwood Medical Center - Birmingham, Alabama.
- √ Huntsville Hospital System - Huntsville, Alabama.
- √ Southeast Alabama Medical Center - Dothan, Alabama.
- √ Springhill Memorial Hospital - Mobile, Alabama.
- √ St. Vincent's Hospital - Birmingham, Alabama.
- √ Thomas Hospital - Fairhope, Alabama.
- √ South Peninsula Hospital - Homer, Alaska.
- √ Valley Hospital - Palmer, Alaska.
- √ East Valley Regional Health System - Chandler, Arizona.
- √ Maricopa Medical Center - Phoenix, Arizona.
- √ Sierra Vista Community Hospital - Sierra Vista, Arizona.
- √ Yavapai Regional Medical Center - Prescott, Arizona.
- √ Arkansas Children's Hospital - Little Rock, Arkansas.
- √ Central Arkansas Hospital - Searcy, Arkansas.
- √ Northwest Medical Center - Springdale, Arkansas.
- √ St Joseph Regional Health Center - Hot Springs, Arkansas.
- √ Alameda Hospital - Alameda, California.
- √ Alta Bates Medical Center - Berkeley, California.
- √ Alvarado Hospital Medical Center - San Diego, California.
- √ Beverly Hospital - Montebello, California.
- √ Brookside Hospital - San Pablo, California.
- √ California Hospital Medical Center - Los Angeles, California.
- √ Cedars-Sinai Medical Center - Los Angeles, California.

- √ Central Valley General Hospital - Hanford, California.
- √ Century City Hospital - Los Angeles California.
- √ Children's Hospital - Boston, Massachusetts.
- √ Children's Hospital and Health Center - San Diego, California.
- √ Children's Hospital Oakland - Oakland, California.
- √ Children's Hospital of Orange County - Orange County, California.
- √ Community Hospital of the Monterey Peninsula - Monterey, California.
- √ Community Memorial Hospital - Ventura, California.
- √ Cottage Hospital - Santa Barbara, California.
- √ Davies Medical Center - San Francisco, California.
- √ Eisenhower Medical Center - Rancho Mirage, California.
- √ Fremont Medical Center - Fremont, California.
- √ Garden Grove Hospital and Medical Center - Garden Grove, California.
- √ Garfield Medical Center - Monterey Park, California.
- √ Glendale Memorial Hospital and Health Center - Glendale, California.
- √ Good Samaritan Hospital - Los Angeles, California.
- √ Granada Hills Community Hospital - Granada Hills California.
- √ Irvine Medical Center - Irvine, California.
- √ John F. Kennedy Memorial Hospital - Indio, California.
- √ Lakewood Regional Medical Center - Lakewood, California.
- √ Loma Linda University Children's Hospital - Loma Linda, California.
- √ Loma Linda University Community Medical Center - Loma Linda California.
- √ Long Beach Community Medical Center - Long Beach, California.
- √ Lucile Salter Packard Children's Hospital at Stanford - Palo Alto, CA.
- √ Mercy Medical Center - Redding, California.
- √ Midway Hospital Medical Center - Los Angeles, California.
- √ Mount Sinai Medical Center - New York.
- √ North Hollywood Medical Center - North Hollywood, California.
- √ Novato Community Hospital - Novato, California.
- √ Centro Nacional De Rehabilitación – México.
- √ Hospital Angeles Del Pedregal – México.
- √ Hospital General De México – México.

- √ Hospital General De Zona # 24 IMSS – México.
- √ Hospital Infantil De México – México.
- √ Hospital Juárez – México.
- √ Hospital Manuel Gea González – México.
- √ Hospital Pediátrico Tacubaya D.D.F. – México.
- √ Hospital Primero De Octubre – México.
- √ Medica Sur – México.

## **Anexo C.2. Instituciones Nacionales del Sector Salud Potencialmente Referenciables.**

- √ Hospital De Chapinero PNA E.S.E. – Bogotá.
- √ Hospital De Suba PNA E.S.E. – Bogotá.
- √ Centro De Cirugía Ambulatoria – Bogotá.
- √ Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E. – Bogotá.
- √ Centro Especialistas Envigado, Envigado – Antioquia.
- √ Centro Medico Bocagrande Cartagena.
- √ Centro Medico Imbanaco De Cali S.A. Cali.
- √ Centro Medico Los Andes Armenia.
- √ Centro Policlínico Del Olaya – Bogotá.
- √ Centro Radiológico Del Sur – Bogotá.
- √ Clínica América – Bogotá.
- √ Clínica Avellaneda – Bogotá.
- √ Clínica Barraquer – Bogotá.
- √ Clínica Bochica – Bogotá.
- √ Clínica Bogotá – Bogotá.
- √ Clínica Bolivariana – Medellín.
- √ Clínica Boyacá – Tunja.
- √ Clínica Bucaramanga – Bucaramanga.
- √ Clínica Cafam – Bogotá.
- √ Clínica de Previsión CAJANAL – Bogotá.
- √ Clínica Carlos Lleras Restrepo - ISS – Bogotá.
- √ Clínica Colsubsidio – Bogotá.
- √ Clínica Corpas – Bogotá.
- √ Clínica Cúcuta - ISS Cúcuta.
- √ Clínica David Restrepo – Bogotá.
- √ Clínica de Especialistas – Bogotá.
- √ Clínica de La Mujer – Bogotá.
- √ Clínica de La Sabana Ltda. – Bogotá.
- √ Clínica de Marly S.A. – Bogotá.

- √ Clínica del Occidente S. A. – Bogotá.
- √ Clínica El Bosque – Bogotá.
- √ Clínica El Campín – Bogotá.
- √ Clínica El Country – Bogotá.
- √ Clínica El Restrepo – Bogotá.
- √ Clínica El Rosario – Medellín.
- √ Clínica Emmanuel – Bogotá.
- √ Clínica Federmán – Bogotá.
- √ Clínica Fundadores – Bogotá.
- √ Clínica Hospital Tolima – Ibagué.
- √ Clínica Ibagué - ISS Ibagué.
- √ Clínica La Carolina – Bogotá.
- √ Clínica La Grama – Bogotá.
- √ Clínica La Inmaculada – Bogotá.
- √ Clínica Las Vegas – Medellín.
- √ Clínica Lina – Bogotá.
- √ Clínica Los Farallones – Cali.
- √ Clínica Medellín S. A. – Medellín.
- √ Clínica Médico Quirúrgica de La 100 – Bogotá.
- √ Clínica Meta – Villavicencio.
- √ Clínica Metropolitana de Bucaramanga – Bucaramanga.
- √ Clínica Montería – Montería.
- √ Clínica Neiva – Neiva.
- √ Clínica Nueva – Bogotá.
- √ Clínica Palermo – Bogotá.
- √ Clínica Palmira – Palmira.
- √ Clínica Partenón – Bogotá.
- √ Clínica Puente del Común – Chía.
- √ Clínica Reina Sofía – Bogotá.
- √ Clínica Rivas – Bogotá.
- √ Clínica San Diego – Bogotá.
- √ Clínica San José de Cúcuta – Cúcuta.

- √ Clínica San Juan Bosco – Bogotá.
- √ Clínica San Pedro Claver, ISS – Bogotá.
- √ Clínica San Rafael – Bogotá.
- √ Clínica Santa Isabel – Bogotá.
- √ Clínica Santiago de Cali – Cali.
- √ Clínica Sebastián de Belalcázar – Cali.
- √ Clínica Teusaquillo – Bogotá.
- √ Clínica Zipaquirá – Zipaquirá.
- √ Instituto Nacional de Cancerología – Bogotá.
- √ Fundación Cardioinfantil – Bogotá.
- √ Fundación Clínica Shaio – Bogotá.
- √ Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul – Medellín.
- √ Fundación Santafé de Bogotá – Bogotá.
- √ Fundación Superior DINERS – Bogotá.
- √ Fundación Valle De Lili – Cali.
- √ Hospital Central Policía Nacional – Bogotá.
- √ Hospital de Fontibón II Nivel ESE – Bogotá.
- √ Hospital de Barranquilla – Barranquilla.
- √ Hospital de Buenaventura – Buenaventura.
- √ Hospital de Caldas E.S.E. – Armenia.
- √ Hospital de Chapinero – Bogotá.
- √ Hospital de La Misericordia – Bogotá.
- √ Hospital de La Victoria – Bogotá.
- √ Hospital de Meissen – Bogotá.
- √ Hospital de Occidente Kennedy – Bogotá.
- √ Hospital de Suba I Nivel E.S.E. – Bogotá.
- √ Hospital de Trinidad Galán – Bogotá.
- √ Hospital de Tunjuelito – Bogotá.
- √ Hospital de Usaquén – Bogotá.
- √ Hospital de Usme – Bogotá.
- √ Hospital Departamental de Buenaventura – Buenaventura.
- √ Hospital Departamental de Nariño – Pasto.

- √ Hospital Departamental Universitario del .Quindío San Juan de Dios – Armenia.
- √ Hospital El Carmen II Nivel E.S.E. – Bogotá.
- √ Hospital El Guavio – Bogotá.
- √ Hospital El Tunal NIII – Bogotá.
- √ Hospital Engativá Nivel II – Bogotá.
- √ Hospital Francisco de Paula Santander – Quilichao.
- √ Hospital General de Barranquilla – Barranquilla.
- √ Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez – Medellín.
- √ Hospital La Granja – Bogotá.
- √ Hospital La Perseverancia – Bogotá.
- √ Hospital Militar Central – Bogotá.
- √ Hospital Naval De Cartagena – Cartagena.
- √ Hospital Olaya – Bogotá.
- √ Hospital Pablo Tobón Uribe – Medellín.
- √ Hospital Pablo VI Bosa Primer Nivel De Atención – Bogotá.
- √ Hospital Ramón González Valencia Bucaramanga.
- √ Hospital Regional de Ipiales – Ipiales.
- √ Hospital Regional de Sincelejo – Sincelejo.
- √ Hospital Roldanillo – Roldanillo.
- √ Hospital San Blas E.S.E. – Bogotá.
- √ Hospital San Jorge I Nivel E.S.E. – Bogotá.
- √ Hospital San Juan de Dios – Bogotá.
- √ Hospital San Juan de Dios Rionegro – Antioquia.
- √ Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. – Bogotá.
- √ Hospital Universitario de La Samaritana – Bogotá.
- √ Hospital Universitario de San Ignacio – Bogotá.
- √ Hospital Universitario del Valle – Cali.
- √ Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt – Bogotá.
- √ Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda – Pereira.
- √ Nueva Clínica Magdalena – Bogotá.

### **Anexo C.3. Instituciones de Otro Sector, Potencialmente Referenciables**

- √ Acegrasas, Aceites y Grasas Vegetales S.A.
- √ Alpina S.A.
- √ Arroz Roa y Clarita. \*
- √ Bimbo de Colombia. \*
- √ Cadenalco.
- √ Colgate Palmolive.
- √ Colinagro S.A.
- √ Colombina - Federación Nacional de Cafeteros de Colombia.
- √ Gillette de Colombia S.A.
- √ Incauca S.A.
- √ Laboratorios Baxter S.A.
- √ Pinturas Terinsa.
- √ TCC \*
- √ Tecnoquímicas.
- √ Servientrega. \*
- √ Varela.

## Anexo Metodológico D. Formulario de Recolección de Información.

### Anexo D.1. Cuestionario de Recolección de Información

FECHA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
CARGO \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_  
PÚBLICA  PRIVADA  MIXTA   
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_  
PAÍS \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_

#### ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

El Grupo de expertos que trabajan con el Centro de Gestión Hospitalaria, luego de una reunión de consenso definió que las actividades fundamentales del proceso de administración de medicamentos son las siguientes:

**Prescripción médica:** Después de realizar una evaluación médica del paciente, el médico elabora una orden por medio de la cual indica cual será el tratamiento a seguir.

**Revisión e interpretación de la prescripción:** La jefe de enfermería, revisa las órdenes elaboradas por el médico, verificando que todo esté acorde con las características del paciente, interpretando los deseos del médico, para poder planear la manera de hacerlos operativos.

**Solicitud:** Se realiza un pedido formal de medicamentos y productos a la farmacia, de acuerdo a las necesidades de las órdenes médicas.

**Despacho:** Luego de recibir la solicitud, se preparan los productos y se entregan formalmente a uno de los encargados de la zona hospitalaria.

**Distribución en casilleros:** En la zona hospitalaria se distribuyen cada uno de los medicamentos en casilleros (cubetas, vasos, bandejas, etc.), de tal forma que queden completamente separados e identificados los medicamentos de cada uno de los pacientes.

**Aplicación:** De acuerdo a las indicaciones médicas (nombre del medicamento, dosis, horario, frecuencia, vía, etc.) y a los horarios, los medicamentos son aplicados a los pacientes.

Teniendo en cuenta estas 6 actividades y las características de los posibles referentes deseados, se ha diseñado este cuestionario de 30 preguntas distribuidas en 5 categorías: Generales o de sondeo, Comunicación interna o sistema de información, capacitación, programación y tecnología.

## **GENERALES**

1. ¿A qué categoría pertenece la institución que usted representa?

- a. Prestador de servicios de salud con menos de 20 camas
- b. Prestador de servicios de salud entre 20 y 50 camas
- c. Prestador de servicios de salud con mas de 50 camas
- d. Prestador de servicios de salud sin camas

2. ¿Cuál es el rango de facturación mensual de su institución?

- a. menos de US\$ 25.000
- b. US\$ 25.000 – US\$ 50.000
- c. US\$ 50.000 – US\$ 250.000
- d. US\$ 250.000 – US\$ 500.000
- e. Más de US\$ 500.000

3. ¿Cuántos funcionarios por categorías tiene su institución? (diligencie el siguiente cuadro):

<b>Categoría</b>	<b>Clínicos o asistenciales hospitalarios</b>	<b>Clínicos o asistenciales no hospitalarios (ambulatorios)</b>	<b>Administrativos</b>
Médico especialista			
Médico no especialista			
Enfermeras profesionales			
Enfermeras auxiliares			
Profesionales en farmacia ó químicos farmacéuticos			
Otros funcionarios en farmacia			
Total de Funcionarios de la organización			

4. Teniendo en cuenta las diferentes actividades que se desarrollan para el proceso de administración de medicamentos, diligencie el siguiente cuadro:

<b>Actividades</b>	<b>Realiza esta Actividad en su organización (Marque con una X)</b>		<b>Número promedio de personas que intervienen en esta actividad por paciente</b>	<b>Tiempo promedio en minutos por actividad por paciente</b>
	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
Prescripción médica				
Revisión e Interpretación de la orden médica				
Solicitud de medicamentos				

Actividades	Realiza esta Actividad en su organización (Marque con una X)		Número promedio de personas que intervienen en esta actividad por paciente	Tiempo promedio en minutos por actividad por paciente
	SI	NO		
Despacho de medicamentos				
Distribución en casilleros				
Aplicación del medicamento al paciente				

#### SISTEMA DE INFORMACION - COMUNICACIÓN INTERNA

5. De acuerdo con la respuesta a la pregunta anterior, diligencie el siguiente cuadro marcando con una X en la casilla correspondiente. En la última columna consigne las cantidades.

Actividades	Generan Soporte			Tienen Formatos Preestablecidos		
	NO	SI		NO	SI	Cuántos?
		Manual	Sistema tizado			
Prescripción médica						
Revisión e Interpretación de la orden médica						
Solicitud de medicamentos						
Despacho de medicamentos						
Distribución en casilleros						

Actividades	Generan Soporte		Tienen Formatos Preestablecidos			
	NO	SI		NO	SI	Cuántos?
		Manual	Sistema tizado			
Aplicación del medicamento al paciente						

6. De acuerdo con el número de formatos que maneja por actividad, por favor diligencie los siguientes cuadros.

\* (Si tiene más de 4 formatos y está diligenciando este cuestionario directamente en su PC, agregue las filas necesarias a cada cuadro o utilice una página adicional si lo está diligenciando sobre el papel)

1. ACTIVIDAD DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA			
Nombre del Formato	Quién lo diligencia	Quién lo Interpreta	Cuántos formatos utiliza al mes en la institución?
1			
2			
3			
4			

2. ACTIVIDAD DE REVISIÓN E INTERPRETACIÓN DE ÓRDENES MÉDICAS			
Nombre del Formato	Quién lo diligencia	Quién lo Interpreta	Cuántos formatos utiliza al mes en la institución?
1			
2			
3			
4			

<b>3. ACTIVIDAD DE SOLICITUD DE MEDICAMENTOS</b>			
<b>Nombre del Formato</b>	<b>Quién lo diligencia</b>	<b>Quién lo Interpreta</b>	<b>Cuántos formatos utiliza al mes en la institución?</b>
1			
2			
3			
4			

<b>4. ACTIVIDAD DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS</b>			
<b>Nombre del Formato</b>	<b>Quién lo diligencia</b>	<b>Quién lo Interpreta</b>	<b>Cuántos formatos utiliza al mes en la institución?</b>
1			
2			
3			
4			

<b>5. ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN EN CASILLEROS EN LA ZONA HOSPITALARIA</b>			
<b>Nombre del Formato</b>	<b>Quién lo diligencia</b>	<b>Quién lo Interpreta</b>	<b>Cuántos formatos utiliza al mes en la institución?</b>
1			
2			
3			
4			

<b>6. ACTIVIDAD DE APLICACIÓN DEL MEDICAMENTO AL PACIENTE</b>			
<b>Nombre del Formato</b>	<b>Quién lo diligencia</b>	<b>Quién lo Interpreta</b>	<b>Cuántos formatos utiliza al mes en la institución?</b>
1			
2			

6. ACTIVIDAD DE APLICACIÓN DEL MEDICAMENTO AL PACIENTE			
Nombre del Formato	Quién lo diligencia	Quién lo interpreta	Cuántos formatos utiliza al mes en la institución?
3			
4			

7. Respecto al personal de su institución que está relacionado con la administración de medicamentos diga:

Número de funcionarios totales relacionados con este proceso: \_\_\_\_\_; de éstos, ¿cuántos ingresaron en el último año? \_\_\_\_\_; ¿cuántos se retiraron en el último año? \_\_\_\_\_.

8. ¿Los pacientes se quejan de fallas en la aplicación de medicamentos?

- a. Constantemente
- b. Muchas veces
- c. Algunas veces
- d. Pocas veces
- e. Nunca

9. Las quejas están relacionadas principalmente con (marque todas las que crea convenientes):

- a. Demora o problemas con horarios
- b. Falta de cortesía
- c. Mala técnica o poca habilidad al aplicar el medicamento
- d. Baja calidad de los medicamentos
- e. Otras: ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

10. ¿Cómo ha solucionado estos problemas? \_\_\_\_\_

## PROGRAMACIÓN

11. ¿Cuál fue su porcentaje de **glosas**<sup>1</sup> o devoluciones de cuentas de cobro en el último año?

- a. 0%
- b. menor al 1.0%
- c. 1.0% - 5.0%
- d. 5.0% - 10%
- e. Mayor del 10%. Cuánto? \_\_\_\_\_

12. ¿Cuáles fueron las razones más importantes para esas glosas?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_

13. Si uno de sus principales problemas se relaciona con la administración de medicamentos, marque con una X los factores que usted cree pueden tener mayor relación.

- a. Legibilidad de la letra
- b. Diseño errado del formato
- c. Uso de formatos de otros procesos
- d. Formatos mal diligenciados
- e. Formatos incompletos (información incompleta)
- f. Otro, Cuál? \_\_\_\_\_

14. ¿Toma algún tipo de correctivos para evitar las glosas por medicamentos?

SÍ

NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> En Colombia la palabra glosa significa objeción por parte del asegurador a una cuenta de cobro por servicios prestados a sus asegurados por parte de una institución prestadora de servicios de salud.

15. Las horas del día en las cuales se realizan las prescripciones médicas coinciden con las horas en que la farmacia despacha medicamentos:

- a. Siempre
- b. La mayoría de veces
- c. Algunas veces
- d. Ocasionalmente
- e. Nunca

16. ¿Cuántas veces en promedio, se realizan prescripciones médicas a un mismo paciente, al día?

- a. Solo una vez
- b. Entre una y tres veces
- c. Más de tres veces

17. ¿Cuántos médicos diferentes en promedio, prescriben a un mismo paciente al día?

- a. Solo uno
- b. Entre uno y tres
- c. Más de tres

18. La(s) hora(s) de prescripción de medicamentos a los pacientes del piso se hace:

- a. Todos los días a la(s) misma(s) hora(s)
- b. Todos los días a diferente(s) hora(s)
- c. Entre semana a una(s) misma(s) hora(s) y en fin de semana a diferente(s) hora(s)

19. La(s) hora(s) de atención y despacho de medicamentos en la farmacia es:

- a. Todos los días a la(s) misma(s) hora(s)
- b. Todos los días a diferente(s) hora(s)
- c. Entre semana a una(s) misma(s) hora(s) y en fin de semana a diferente(s) hora(s)

20. ¿Qué porcentaje de los medicamentos despachados, en promedio, son devueltos a la farmacia al día?

- a. No se devuelven medicamentos
- b. Menos del 5%
- c. Entre el 5 y el 10%
- d. El 10% o más

21. Marque con una X las razones que en su institución son causantes o están relacionadas con la ocurrencia de devoluciones de medicamentos:

- a. \_\_\_\_ Se prescribió bien, se solicitó bien pero fue mal despachado.
- b. \_\_\_\_ Se prescribió bien, pero se solicitó mal.
- c. \_\_\_\_ Se prescribió, solicitó y despachó bien y a tiempo, pero la orden se cambió antes de la aplicación.
- d. \_\_\_\_ Se prescribió mal y fue necesario cambiar la orden para poder aplicar el medicamento correcto.
- e. \_\_\_\_ Se prescribió bien, se solicitó bien, se despachó bien pero el proceso fue tan demorado que cuando llega el medicamento ya no se requiere y es necesario devolverlo.
- f. \_\_\_\_ Se solicitó una cantidad exagerada respecto a la que realmente se necesitaba.
- g. \_\_\_\_ No se sabe por qué se devuelven medicamentos.
- h. \_\_\_\_ Los medicamentos que son despachados presentan problemas de calidad (vencidos, en mal estado, abiertos, etc.).
- i. \_\_\_\_ Otras razones, ¿Cuales? \_\_\_\_\_

22. De las razones seleccionadas en el punto anterior, escriba las letras correspondientes a las tres más frecuentes (comenzando por la más frecuente): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.

23. Cuando en su institución no se aplica el medicamento, ¿existe algún mecanismo para garantizar su devolución a farmacia?

SÍ      NO

24. ¿Cuáles son los mecanismos? \_\_\_\_\_

25. En su institución se aplican medicamentos por órdenes verbales (sin la necesidad de una orden médica escrita):

- a. Nunca
- b. Ocasionalmente
- c. Con frecuencia
- d. Muy a menudo
- e. Siempre

### **CAPACITACION**

26. ¿Los procesos y actividades están estandarizados o documentados?

SÍ NO

27. ¿Se aplican estos estándares en la institución?

SI NO

28. ¿Capacita Usted sobre los estándares y los usos de los formatos, a los funcionarios que están relacionados con los procesos?

SI NO Cada cuánto? \_\_\_\_\_

29. ¿Existen instructivos para el diligenciamiento de formatos?

SI NO

30. ¿Si estos instructivos existen, realmente están a disposición de los funcionarios o responsables de estos procesos?

SÍ NO

## TECNOLOGÍA

31. Si lleva procesos sistematizados, ¿quiere decir que desmontó los procesos manuales?

SÍ Solo algunos

NO La gran mayoría

32. Si lleva procesos sistematizados, ¿todas la personas que intervienen en el proceso de administración de medicamentos saben usar la tecnología de los sistemas implementados?

SI Solo algunos

NO La gran mayoría

33. Si lleva procesos sistematizados, ¿se capacita a las personas para que mejoren su desempeño en el manejo de equipos, programas y en general todos los recursos tecnológicos necesarios para manipular el sistema?

a. Si se hace y con frecuencia

b. Si se hace, pero esporádicamente

c. Solo se hizo una vez

d. Nunca se ha hecho.

## Anexo E. Resultados de la Recolección de la Información.

### Anexo E.1. Resultados del Cuestionario

Se recibieron respuestas de las siguientes 60 instituciones de las cuales 55 (92%) fueron nacionales y 5 (8%) internacionales (Estados Unidos, España, Chile y México).

CÓDIGO	INSTITUCIÓN	NATURALEZA
1	CLÍNICA SAN ANTONIO LTDA	Privada
2	CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA	Privada
3	CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E	Pública
4	CLÍNICA AMERICA LTDA	Privada
5	CLÍNICA BUCARAMANGA CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA S.A.	Privada
6	CLÍNICA CARLOS LLERAS RESTREPO	Pública
7	CLÍNICA COLSUBSIDIO	Privada
8	CLÍNICA DE LA SABANA	Privada
9	CLÍNICA DEL OCCIDENTE LTDA	Privada
10	CLÍNICA EL BOSQUE S.A.	Privada
11	CLÍNICA EL CAMPIN	Privada
12	CLÍNICA EL ROSARIO	Privada
13	CLÍNICA FEDERMAN	Privada
14	CLÍNICA LA INMACULADA	Privada
15	CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER	Pública
16	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL	Privada
17	CLÍNICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	Privada
18	FUNDACIÓN CARDIO-INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	Privada
19	CLÍNICA SHAI0	Privada
20	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL	Privada
21	FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DE LILI	Privada
22	CLÍNICA DEL COUNTRY	Privada

<b>CÓDIGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>NATURALEZA</b>
23	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA	Pública
24	HOSPITAL LA VICTORIA	Pública
25	HOSPITAL SUBA I NIVEL E.S.E	Pública
26	HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E	Pública
27	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	Pública
28	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	Pública
29	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E ROLDANILLO	Pública
30	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	Pública
31	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA SANTANDER ARDILA LULLE	Privada
32	INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO	Privada
33	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	Pública
34	HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	Pública
35	FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE	Privada
36	CENTRO MÉDICO IMBANACO	Privada
37	HOSPITAL DE MEISSEN II NIVEL E.S.E	Pública
38	CLÍNICA PALERMO	Privada
39	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	Privada
40	INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT	Privada
41	INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA	Privada
42	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	Pública
43	CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMAGA	Privada
44	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Pública
45	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ E.S.E	Pública
46	CLÍNICA LAS VEGAS	Privada
47	CLÍNICA DEL SOCORRO SAN JUAN DE DIOS	Publica
48	FUNDACIÓN SANTAFE DE BOGOTA	Privada
49	HOSPITAL DEL SUR PATIO BONITO CAMI	Pública
50	HOSPITAL DEL SUR CAMI TRINIDAD GALÁN	Pública
51	CLÍNICA MEDELLÍN	Privada
52	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	Privada
53	CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	Privada
54	HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS	Privada
55	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE	Mixta
56	HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL	Privada
57	CLÍNICA CAFAM	Privada
58	HOSPITAL SUAREZ	Mixta

<b>CÓDIGO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>NATURALEZA</b>
59	CHILDREN'S HOSPITAL OF ORANGE COUNTY	Mixta
60	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	Pública

Se analizó el perfil de la instituciones y se identificaron unos primeros habilitadores como son el papel del Químico Farmacéutico en este sistema, e instrumentos tan valiosos como el Perfil Fármacoterapéutico, así como otros indicadores importantes. Estos resultados preliminares se presentan a continuación.

## Anexo E.2. Selección Preliminar de Instituciones con Perfil Similar a los Participantes

Se analizó el perfil de la institución utilizando tres variables: Tamaño de la Institución medido en camas hospitalarias (ver tabla 4), Nivel de facturación mensual (Ver tabla 5) y Naturaleza Jurídica (ver tabla 6).

**Tabla 4. Tamaño de las Instituciones Medido en Camas Hospitalarias**

CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Menos de 20 camas	4	7%
Entre 20 y 50 camas	5	8%
Más de 50 camas	48	80%
Sin camas	3	5%
TOTAL	60	100%

**Tabla 5. Facturación Mensual**

CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
<US\$25.000	3	5%
US\$25.000-50.000	2	3%
US\$50.000-250.000	12	20%
US\$250.000-500.000	12	20%
>US\$500.000	30	51%
TOTAL	59	100%

**Tabla 6.. Naturaleza Jurídica**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PUBLICAS	36,0	60%
PRIVADAS	21,0	35%
MIXTAS	3,0	5%
TOTAL	60,0	100%

Se escogieron las 48 instituciones con más de 50 camas, que responde al perfil de la mayoría de las instituciones participantes y sobre ellas se realizó el análisis siguiente:



## **Anexo E.3. Análisis de la Información sobre el proceso de Distribución de Medicamentos :**

En cuanto a la utilización de Profesionales en el Servicio Farmacéutico, se encontró que de un promedio de 506 funcionarios, casi la mitad están relacionadas con el sistema de distribución de medicamentos; sin embargo en el área que coordina y centraliza la información sobre los medicamentos, no se cuenta con el suficiente personal entrenado. Se analizó la distribución porcentual promedio de los diferentes profesionales asistenciales y se encontró que el 23% de los colaboradores son médicos especialistas, 4% médicos generales, 11% enfermeras profesionales, 37% auxiliares de enfermería, 2.5% colaboradores del servicio farmacéutico; de éstos, solo el 0.5% corresponde a profesionales que laboran en esta área.

Se resalta la información sobre respuestas al cuestionario, que se refieren a las actividades tienen gran impacto sobre el sistema en donde se identifican oportunidades de mejoramiento significativas:

- La prescripción médica se lleva a cabo todos los días a diferente hora en un 50% de las instituciones. A la misma hora, en un 31% de éstas; el 13% restantes formula igual entre semana y diferente en el fin de semana.
- El 65% de los pacientes son formulados por dos o tres médicos.
- El 79% de los pacientes son formulados entre dos y tres veces al día.
- Desde el diseño del cuestionario detallado se definió interpretación de la orden médica como la revisión e interpretación de la prescripción por parte de enfermería, quien revisa las órdenes elaboradas por el médico, verifica que todo esté acorde con las características del paciente, interpreta los deseos del médico, para poder planear la manera de hacerlos operativos y

hacer un pedido formal de medicamentos y productos a la farmacia. Así, en el cuestionario se encontró que 85.4% de las instituciones interpretan la orden del médico para solicitar los medicamentos al servicio farmacéutico.

- El servicio farmacéutico dispensa todos los días a la misma hora en un 40%, a diferentes horas todos los días en un 42% y el 15% restante igual entre semana y diferente los fines de semana.
- El 28% tiene un sub-almacén oficial de medicamentos en los pisos de hospitalización, mientras los demás tienen casilleros en donde manejan los requerimientos medicamentosos, por cada paciente.
- La administración de medicamentos es responsabilidad de 5 personas y su duración es de 13.5 minutos en promedio por cada paciente.
- En total para todo el proceso, interviene en promedio 11 personas por paciente, con una duración promedio de 55, minutos por paciente.
- En el 89% de las instituciones, la información del proceso es manual.
- Se encontraron diferencias importantes en las instituciones, en cuanto a la frecuencia y causas de las quejas por problemas en la administración de medicamentos (Ver tablas 7 y 8).

**Tabla 7. Frecuencia con que se reciben quejas por la administración de medicamentos en las instituciones.**

FRECUENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Constantemente	0	0%
Muchas veces	3	6%
Algunas veces	12	25%
Pocas veces	22	46%

FRECUENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Nunca	6	13%
NO respuesta	5	10%
Total	48	100%

**Tabla 8. Principales dos razones para las quejas por el proceso de administración de medicamentos**

CAUSAS	CANTIDAD DE INSTITUCIONES	PORCENTAJE QUE REPRESENTAN
Demora u horarios	22	46%
Cortesía de quien lo aplica	12	25%
Mala técnica del profesional	6	13%
Otros	12	25%
Total Respuestas	82	

- El 100% de instituciones tienen glosas; de éstas el 67% está relacionado con los medicamentos (Ver tabla 9 y 10)

**Tabla 9. Porcentaje que representan las glosas, del total de la facturación.**

CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
0%	0	0%
< a 1.0%	10	21%
1.0% - 5.0%	15	31%
5.0% - 10.0%	10	21%
> a 10%	6	13%
<b>No responde</b>	7	15%
<b>TOTAL R/</b>	48	100%

**Tabla 10. Causas Principales de las Glosas Por Medicamentos, en las Instituciones**

CAUSA	CANTIDAD DE INSTITUCIONES CON ESTA CAUSA	PORCENTAJE DE INSTITUCIONES QUE TIENEN ESTA CAUSA
LETRA ILEGIBLE	25	52%
INFORMACIÓN INCOMPLETA	23	48%
MAL DILIGENCIAMIENTO	22	46%
MAL DISEÑO	3	6%
OTRO FORMATO	3	6%
OTRO	8	17%

Otro aspecto fundamental para evaluar el proceso de distribución de medicamentos son las devoluciones; no solamente en cuanto a su cantidad sino a las causas de devoluciones. El 67% presenta devoluciones inferiores al 5% de los medicamentos totales dispensados, el 24% entre el 5 y el 10, y el 7% mas del 10%. El 2% no tienen ninguna devolución. Las causas de las devoluciones se relacionan en la tabla 11.

**Tabla 11. Razones para la Devolución de Medicamentos**

CATEGORÍAS DE RAZONES	CANTIDAD	%	% ACUMULADO
A. Se prescribe, solicita y despacha bien y a tiempo, pero la orden se cambia antes de la aplicación.	40	26%	26%
B. Se solicita una cantidad exagerada respecto a la necesaria	22	14%	41%
C. Se prescribe bien, se solicita bien, pero es mal despachado.	18	12%	52%

CATEGORÍAS DE RAZONES	CANTIDAD	%	% ACUMULADO
D. Salida del paciente.	13	8%	61%
E. Se prescribe bien, se solicita bien, se despacha bien pero el proceso fue demorado y cuando llega el medicamento, ya no se requiere.	11	7%	68%
F. Se prescribe bien, pero se solicita mal.	9	6%	74%
G. Se prescribe mal y es necesario cambiar la orden, para poder aplicar el medicamento correcto.	7	5%	78%
H. Los medicamentos que son despachados presentan problemas de calidad.	1	1%	79%
I. No se sabe porque se devuelven medicamentos.	0	0%	79%
J. Otras Causas.	32	21%	100%
<b>TOTAL</b>	153	100%	100%

Los resultados muestran que el 89% de las instituciones que contestaron el cuestionario, nunca o solo ocasionalmente administran medicamentos por ordenes verbales, y apenas el restante 11% los hace con alguna frecuencia.

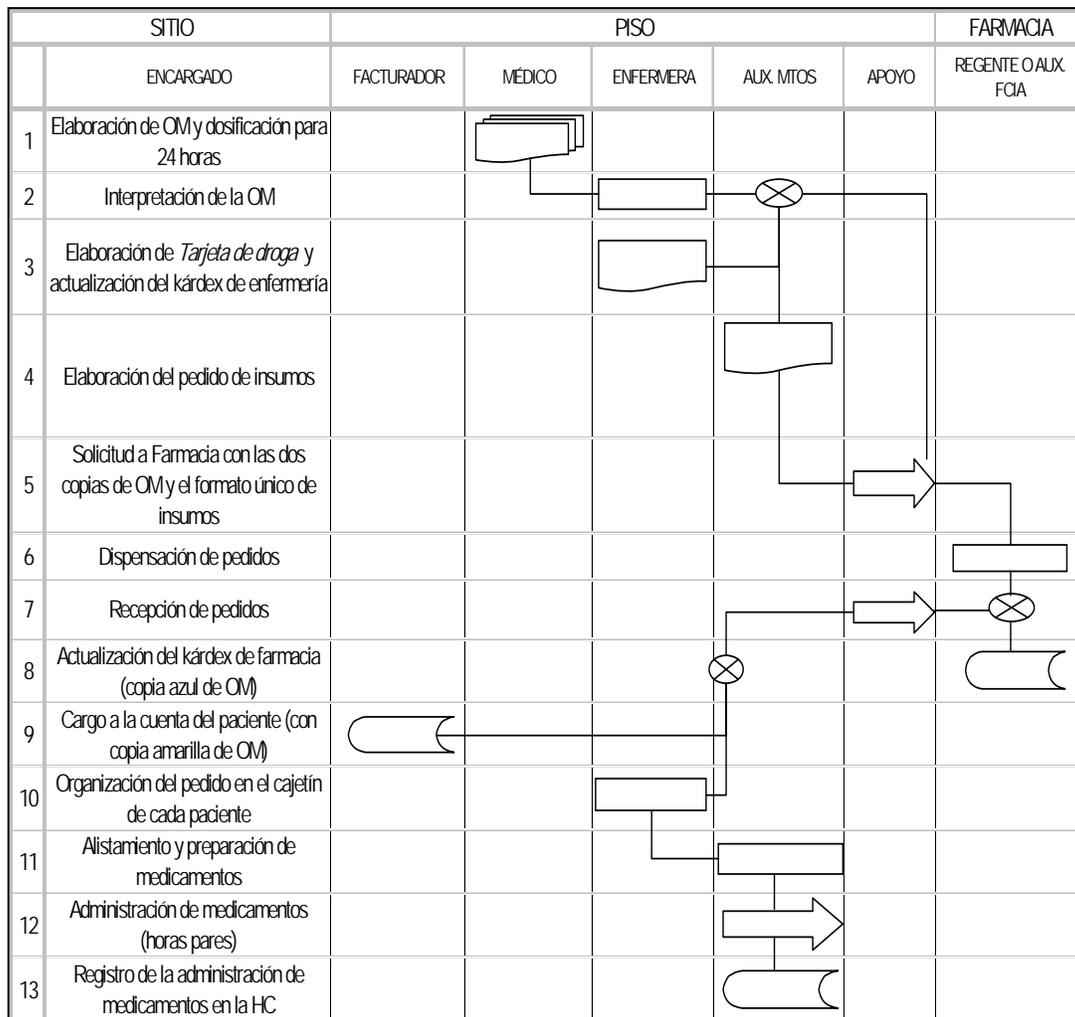
Por último, respecto al manejo de la información se encontró que el 76% de las instituciones tienen sistematizados algunos de los procesos relacionados con el sistema de distribución de medicamentos. El 22% afirma tener la mayoría de los procesos sistematizados y apenas un 2% no posee ningún proceso sistematizado.

Con relación a los conocimientos en sistemas y uso de la tecnología, el 68% de las instituciones dice tener algunos funcionarios con conocimientos suficientes, el 30% tiene la mayoría de sus funcionarios capacitados y apenas un 2% no tiene personal capacitado. Este porcentaje coincide exactamente con el 2% de las instituciones sin procesos sistematizados.

## Anexo Metodológico F. Diagnostico de la Situación del Hospital Santa Clara

Se describió el proceso de entrega de medicamentos a través de un diagrama que se refiere al proceso de distribución de medicamentos en un piso de “San Pablo”, donde se hospitalizan pacientes adultos para manejo de Medicina Interna; a la fecha cuenta con 32 camas habilitadas y un porcentaje de ocupación cercano al 100%. Esta descripción se presenta en el gráfico 1.

**Gráfico 1. Proceso de Solicitud y Entrega de Medicamentos y Elementos a Piso.**



Se identificaron oportunidades de Mejoramiento en las diferentes etapas del proceso, las cuales se relacionan a continuación:

Prescripción de la orden médica:

- No siempre anota la vía de administración, pues el formato de las ordenes médicas no contempla una casilla para este ítem.
- Pide cantidades sin conocer existencias.
- Prescribe el interno, el residente y el médico hospitalario. El interno o el residente pasa temprano en la mañana y prescribe al paciente, luego pasa el médico tratante, suspende lo anterior y hace una nueva orden médica.

Interpretación:

- La orden médica se hace con copias en papel químico, las que se envían al servicio farmacéutico donde la interpreta un auxiliar de farmacia.
- Cambia las cantidades solicitadas por el MD, por la razones arriba anotadas.
- No hay análisis de las interacciones entre medicamentos, ni hay protocolos para la dilución y administración de medicamentos.

Solicitud y entrega – farmacia:

- No hay horarios establecidos de entrega.
- No hay control de entrega, pues farmacia se queda con los soportes. Además no hay una verificación de lo entregado.

Organización del pedido en piso:

- Sub-almacén de insumos y de medicamentos. El primero es un sub-almacén oficial; el segundo a pesar de que existe la política institucional de que no hay un almacén en piso se almacenan las devoluciones y sobrantes para utilizarlos mientras llega el pedido oficial de farmacia.

- Insulina se maneja en farmacia, donde hay la única nevera disponible. La insulina no tiene un control de apertura, ni se sabe a qué paciente pertenece o cuando se abrió.

#### Facturación

- Reproceso, la auxiliar de enfermería o el camillero van por los medicamentos e insumos al servicio farmacéutico, en otro momento el facturador del piso va por los soportes.
- Los medicamentos se cargan al paciente, pero no se descargan.

#### Alistamiento y preparación de medicamentos:

- No hay protocolos de diluciones.
- Todos los parenterales se reconstituyen en solución salina.
- No hay un procedimiento adecuado para los medicamentos que se pasan por SNG.

#### Ronda de administración:

- No hay asepsia entre paciente y paciente.
- Se empieza por el paciente más grave en el momento.

#### Se consigna en la H.C.:

- Luego de la ronda.
- No hay firma de responsable.

#### Devolución:

- No hay seguimiento a las devoluciones al servicio farmacéutico.

#### En farmacia:

- Cada vez se compra más "urgentes", y son menores las compras programadas.

- No hay continuidad en las buenas prácticas de manufactura (B.P.M.), además de que no hay control de vencimientos, no hay evaluación de temperatura, humedad, efectos de la luz, etc.
- No hay identificación de estanterías, ni clasificación para su almacenamiento.
- No hay registro de los insumos entregados en el sistema.
- No hay un procedimiento para anunciar egresos a farmacia.

En almacén:

- Se recibe lo que dice la factura.
- No hay control de inventarios.
- Cajas en el suelo, abiertas, incompletas, mezcladas.

## Anexo Metodológico G. Implementación.

### Anexo Metodológico G.1. Plan de Implementación de las Prácticas Exitosas en el Hospital Santa Clara E.S.E.

BOGOTÁ D.C. DEL 4 DE ABRIL AL 8 DE JUNIO DE 2.000				
#	Nombre Tarea	Comienzo	Fin	Responsables
1	Identificación del proceso.	4-Apr	16-Apr	Grupo Asesor
<b>2</b>	<b>PLANEAR</b>	<b>16-Apr</b>	<b>3-May</b>	
2.1	Diagnóstico del proceso (Oportunidades de mejoramiento).	16-Apr	25-Apr	Grupo Asesor
2.2	Conformar equipo de trabajo.	25-Apr	25-Apr	Grupo de Apoyo
2.3	Definición de objetivos de la implementación.	25-Apr	25-Apr	Grupo de Apoyo
2.4	Definición de metas de la implementación.	25-Apr	25-Apr	Grupo de Apoyo
2.5	Definición de Indicadores de resultado.	25-Apr	25-Apr	Grupo de Apoyo
2.6	Definir habilitadores culturalmente aceptables.	25-Apr	25-Apr	Grupo de Apoyo
2.7	Diseño del plan de acción.	26-Apr	4-May	Grupo de Apoyo
<b>3</b>	<b>HACER - Desarrollar un plan de acción.</b>	<b>26-Apr</b>	<b>8-Jun</b>	
3.1	Conciliación del inventario de farmacia, información sistemas vs físico.	26-Apr	4-May	Q.F. de Santa Clara
<b>3.2</b>	<b>Implementación de Habilitadores.</b>	<b>4-May</b>	<b>8-Jun</b>	
3.2.1	<b>Habilitador 1: Trabajo en equipo interfuncional alrededor del proceso.</b>	7-May	12-May	
3.2.1.1	Documentar en forma detallada el subproceso de farmacia y el subproceso de San Pablo.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.

BOGOTÁ D.C. DEL 4 DE ABRIL AL 8 DE JUNIO DE 2.000				
#	Nombre Tarea	Comienzo	Fin	Responsables
3.2.1.2	Definir cambios en las actividades del proceso.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.1.3	Definir funciones actuales de los diferentes actores.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.1.4	Definir responsabilidades en el proceso.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.1.5	Revisar los espacios actuales de trabajo interfuncional y funciones que realizan.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.1.6	Evaluar viabilidad y funcionalidad de éstos, y la necesidad de realizar cambios respectivos.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.1.7	Evaluar la estructura organizacional alrededor del proceso.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.1.8	Definir cambios a la estructura actual.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.1.9	Generar las condiciones de Clasificación, Orden y Aseo adecuadas para el mejoramiento del proceso de administración de medicamentos. Que quede medido el número y costos de los medicamentos que se dan de baja, como parte del indicador Registro Errores Evitados.	7-May	12-May	Miriam Moncada - Sin Q.F.
3.2.2	<b>Habilitador 2: Capacitación y sensibilización permanente sobre el tema, de preferencia en espacios interfuncionales.</b>	7-May	25-May	
3.2.2.1	Presentación de los habilitadores que siguen la mejores prácticas.	7-May	12-May	Grupo de apoyo
3.2.2.2	Análisis con diferentes equipos interfuncionales de las oportunidades de mejoramiento y de los de los cambios propuestos en el proceso.	14-May	19-May	Grupo de apoyo
3.2.2.3	Tema por definir.	21-May	25-May	Grupo de apoyo
3.2.2.4	Tema por definir.	29-May	2-Jun	Grupo de apoyo
3.2.3	<b>Habilitador 3: Mayor espacio al</b>	21-May	25-May	

**BOGOTÁ D.C. DEL 4 DE ABRIL AL 8 DE JUNIO DE 2.000**

#	Nombre Tarea	Comienzo	Fin	Responsables
	<b>Químico Farmacéutico para dar apoyo asistencial.</b>			
3.2.3.1	Documentar las funciones actuales.	4-May	11-May	Gerente de Santa Clara - Q.F.
3.2.3.2	Definir las responsabilidades y participación del Q.F. en los procesos, de acuerdo con las metas que se quiere alcanzar.	4-May	11-May	Gerente de Santa Clara - Q.F.
3.2.4	<b>Habilitador 4: Implementar actividades encaminadas al desarrollo de programas de farmacovigilancia (PRIORIDAD).</b>	4-May	11-May	
3.2.4.1	Implementación del perfil farmacoterapéutico.	7-May	8-Jun	Q.F. de Santa Clara
3.2.4.2	Implementación del perfil de materiales e insumos.	7-May	8-Jun	Q.F. de Santa Clara
3.2.4.3	Implementación de la entrega personalizada de medicamentos para 24 horas en San Pablo. Que quede medido el número y costos de los medicamentos que se dan de baja, como parte del indicador Registro errores evitados.	7-May	8-Jun	Q.F. de Santa Clara
3.2.4.4	Seguimiento aleatorio a los "casos de riesgo". Que quede medido el número y costos de los medicamentos que se dan de baja, como parte del indicador Registro Errores Evitados.	7-May	8-Jun	Q.F. de Santa Clara
3.2.5	<b>Habilitador 5: Implementación de una guía farmacoterapéutica dinámica.</b>	7-May	8-Jun	
3.2.5.1	Definir los medicamentos que actualmente se compran y usan.	7-May	8-Jun	Director Científico de Santa Clara

**BOGOTÁ D.C. DEL 4 DE ABRIL AL 8 DE JUNIO DE 2.000**

#	Nombre Tarea	Comienzo	Fin	Responsables
3.2.5.2	Reuniones de consenso para definir los medicamentos que van en la guía.	7-May	8-Jun	Director Científico de Santa Clara
3.2.6	<b>Habilitador 6: Generar protocolos dinámicos para la administración de medicamentos y la utilización de materiales.</b>	7-May	8-Jun	
3.2.6.1	Protocolizar los medicamentos que se utilizan para las principales patologías y su forma de aplicación.	7-May	8-Jun	Director Científico de Santa Clara
3.2.6.1.1	Protocolizar la forma de administración de los 10 primeros.	7-May	8-Jun	
3.2.6.1.2	Continuar con la protocolización	11-Jun	15-Dec	
3.2.6.2	Protocolizar los insumos que se utilizan en los procedimientos más frecuentes.	7-May	8-Jun	Jefe del Departamento de Hospitalización
3.2.6.2.1	Protocolizar los 3 primeros.	7-May	8-Jun	
3.2.6.2.2	Continuar con la protocolización	11-Jun	15-Dec	
3.2.7	<b>Habilitador 7: Estandarización de los puntos de verificación del proceso. Que quede medido el número y costos de los medicamentos que se dan de baja, como parte del indicador Registro Errores Evitados.</b>	7-May	8-Jun	Equipo interdisciplinario dentro del Hospital que se ocupe de esto.
3.2.7.1	Entre servicios (por enfermería).	7-May	8-Jun	
3.2.7.1.1	Diseño del instrumento de seguimiento.	7-May	8-Jun	
3.2.7.2	Entre enfermería y farmacia.	7-May	8-Jun	
3.2.7.2.1	Diseño del instrumento de seguimiento.	7-May	8-Jun	
3.2.8	<b>Habilitador 8: Fraccionar sólidos con correcta identificación y conservación de las B.P.M.</b>	14-May	18-May	Q.F. de Santa Clara
3.2.8.1	Documentar los recursos actuales que tiene la institución para implementar esto.	7-May	8-Jun	
3.2.8.2	Requisición de insumos necesarios.	7-May	8-Jun	
3.2.8.3	Asignar responsable.	7-May	8-Jun	

BOGOTÁ D.C. DEL 4 DE ABRIL AL 8 DE JUNIO DE 2.000				
#	Nombre Tarea	Comienzo	Fin	Responsables
3.2.8.4	Documentar el proceso a realizar	7-May	8-Jun	
3.2.9	<b>Habilitador 9: Eliminar reservas de piso y almacenes satélite - Farmacia Centralizada.</b>	7-May	8-Jun	Jefe del Departamento de Hospitalización
3.2.9.1	De San Pablo	7-May	8-Jun	
3.2.9.2	Del resto del hospital	11-Jun	15-Dec	
3.2.10	<b>Habilitador 10: Proceso sistemático para devoluciones diarias y a la salida del paciente.</b>	7-May	8-Jun	Jefe del Departamento de Hospitalización
3.2.10.1	De San Pablo	7-May	8-Jun	
3.2.10.2	Del resto del hospital	11-Jun	15-Dec	

## **Anexo Metodológico G.2. Fichas Técnicas de Indicadores de Seguimiento.**

<b>DEMANDA INSATISFECHA DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS POR EL SERVICIO A LA FARMACIA</b>
---

### **1. Categoría del Indicador**

A través de este indicador se monitorea el componente asistencial en el proceso y sus dimensiones más relevantes de calidad son la oportunidad con que el paciente recibe el servicio requerido y la garantía de acceso.

### **2. Justificación**

Encuentra su justificación en el hecho de que el cumplimiento de la terapéutica ordenada al paciente hospitalizado depende directamente de la capacidad que tiene el sistema de distribución de medicamentos para entregar los insumos necesarios (medicamentos), en el momento en que ellos son requeridos y en las condiciones solicitadas.

### **3. Objetivo del Indicador**

- ✓ Entregar a los responsables del proceso, información sobre el grado de cumplimiento de la farmacia con la demanda de medicamentos del servicio, como elemento útil en para controlar esta parte del proceso.
  
- ✓ Proveer entre los usuarios del sistema (médicos, enfermeras, etc.) y sus responsables (funcionarios de farmacia), el uso de la información como

elemento fundamental para la planeación, control y mejoramiento del proceso.

#### **4. Foco de la medida**

La oportunidad en la satisfacción de la demanda de medicamentos, en el servicio de hospitalización, a través de la medición del valor contrario, es decir de la demanda insatisfecha.

#### **5. Tipo de Medida**

Porcentaje de incumplimiento de la demanda.

$$\frac{\text{Número de medicamentos solicitados, que no fueron entregados al servicio de hospitalización, por farmacia, durante una semana} \times 100}{\text{Número de medicamentos solicitados por ese servicio, durante esa misma semana}}$$

#### **6. Numerador**

Se toma el reporte correspondiente al conteo de los N.H. (No hay) de las fórmulas despachadas al servicio de hospitalización en números enteros, y se multiplica por cien.

#### **7. Denominador**

Se toma el total de los medicamentos solicitados a la farmacia, provenientes de ese servicio hospitalario y que son reportados por el sistema.

## **8. Valor de los datos**

Los datos se expresan como Porcentaje de insatisfacción de la demanda. El mejor resultado es el más cercano al porcentaje cero: Cuanto menor sea el valor, es menor el grado de insatisfacción de la demanda.

## **9. Fuente del los Datos**

Numerador: Reporte diario y semanal de farmacia, o reporte del sistema en cualquier momento del período.

Denominador: El mismo.

## **10. Periodicidad del Indicador**

Este indicador deberá emitirse en forma diaria, de tal manera que puedan corregirse sesgos por situaciones coyunturales, realizando consolidados semanales y mensuales.

## **11. Ajuste por riesgo**

Esta medida puede ser desviada por eventos coyunturales, como podría ser el cambiar fórmulas que no pudieron ser satisfechas por otras, que si lo fueron, genera un subregistro. Por otra parte puede que ocurra que se formule varias veces un mismo medicamento que no llega al piso, como mecanismo para insistir en su necesidad, lo que genera registros excesivos.

## DEMANDA INSATISFECHA DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS POR LA FARMACIA AL ALMACÉN

### **1. Categoría del Indicador**

A través de este indicador se monitorea el componente administrativo en el proceso y su dimensión más relevante de calidad es la oportunidad con que la farmacia recibe los insumos necesarios, para poderlos distribuir entre los pacientes.

### **2. Justificación**

Encuentra su justificación en el hecho de que la farmacia requiere tener esos insumos disponibles en todo momento, para que a su vez pueda dar cumplimiento al suministro de insumos, para la terapéutica ordenada a todos los pacientes. Esta medición depende directamente de la capacidad que tiene el sistema y del grado de coordinación que tienen desde la compra, el almacenamiento y distribución de medicamentos, del almacén a la farmacia.

### **3. Objetivo del Indicador**

- ✓ Entregar a los responsables del proceso, información sobre el grado de cumplimiento del almacén con la demanda de medicamentos y los restantes insumos a la farmacia, elemento útil para controlar esta parte del proceso.

- ✓ Proveer entre los usuarios del sistema el uso de la información, como elemento fundamental para la planeación, control y mejoramiento del proceso de compras, adquisición, almacenamiento y suministros.

#### **4. Foco de la medida**

La oportunidad en la satisfacción de la demanda de medicamentos e insumos de la farmacia, a través de la medición del valor contrario, es decir de la demanda insatisfecha.

#### **5. Tipo de Medida**

Porcentaje de incumplimiento de la demanda.

$$\frac{\text{Número de insumos - medicamentos solicitados que no fueron entregados a la farmacia por el almacén durante una semana} \times 100}{\text{Número total de medicamentos solicitados por la farmacia durante esa misma semana}}$$

#### **6. Numerador**

Se toma el reporte correspondiente al conteo de los no – entregados, de los pedidos hechos por farmacia y remisiones de almacén a farmacia, y se calcula la totalidad de no - entregados durante esa semana. El valor es un número entero que corresponde al número de ítems y no de productos. Y se multiplica por cien.

## **7. Denominador**

Se toma el total de los ítems de insumos solicitados por la farmacia al almacén y que se encuentran escritos en los soportes de solicitud.

## **8. Valor de los datos**

Los datos se expresan como Porcentaje de insatisfacción de la demanda. El mejor resultado es el más cercano al porcentaje cero; cuanto menor sea el valor, es menor el grado de insatisfacción de la demanda.

## **9. Fuente del los Datos**

Numerador: Remisiones de almacén a farmacia y pedidos de farmacia a almacén. Se toman estos dos y se busca la diferencia, es decir los solicitados y no remitidos, en número de ítems.

Denominador: Solamente las solicitudes de farmacia.

## **10. Periodicidad del Indicador**

Este indicador deberá emitirse en forma semanal, de tal manera que puedan corregirse sesgos por situaciones coyunturales, realizando consolidados mensuales.

## **11. Ajuste por riesgo**

Esta medida puede ser desviada por eventos coyunturales como podrían ser las solicitudes hechas al final de la semana y que son despachadas el inicio de la siguiente.

# CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA EN EL SERVICIO DE SAN PABLO

## 1. Categoría del Indicador

A través de este indicador se monitorea el componente asistencial en el proceso de administración de medicamentos y sus dimensiones más relevantes de calidad son la oportunidad con que el paciente recibe en el servicio el medicamento requerido y la garantía de acceso.

## 2. Justificación

Encuentra su justificación en la necesidad de que los tratamientos antibióticos deberían no perder su continuidad por ningún motivo, porque se puede alterar la eficacia y efectividad del mismo, lo que repercute inevitablemente en el estado de salud del paciente.

## 3. Objetivo del Indicador

- ✓ Entregar a los usuarios del proceso, información sobre el cumplimiento de la terapia como elemento útil para controlar el proceso desde su resultado.
- ✓ Estimular en los diferentes usuarios y clientes del proceso de la institución, el uso de la información, para permitir evaluar permanentemente y establecer nuevas y diferentes estrategias para su cumplimiento.

#### **4. Foco de la medida**

Oportunidad en el cumplimiento de la administración de antibióticos en el servicio evaluado.

#### **5. Tipo de Medida**

Porcentaje de cumplimiento de la terapia.

*Número de dosis de antibiótico administradas en el servicio durante una semana, por cien*

---

*Número de dosis ordenadas durante esa misma semana*

#### **6. Numerador**

Se toma el número de dosis administradas, de un formato de registro diseñado específicamente para este fin.

#### **7. Denominador**

Del mismo formato de registro, se toma el total de las dosis ordenadas.

#### **8. Valor de los datos**

Los datos se expresan como Porcentaje de cumplimiento. El mejor resultado es el más cercano a cien; cuanto mayor sea el valor, es mejor el cumplimiento de la terapia.

## **9. Fuente del los Datos**

Numerador: Se diseñó un formato de recolección especial para este fin. En éste se anota el medicamento, la cama, la dosis y el número de dosis que debe administrarse. La última columna contiene el valor del número de dosis aplicadas al día.

Denominador: El mismo.

## **10. Periodicidad del Indicador**

Este indicador deberá emitirse en forma diaria, de tal manera que puedan corregirse sesgos por situaciones coyunturales, realizando consolidados semanales y mensuales.

## **11. Ajuste por riesgo**

Esta medida puede ser desviada por eventos coyunturales, situaciones especiales que aunque deben quedar medidas, deben generar alguna nota aclaratoria como podría ser el bajo cumplimiento por la no aceptación del paciente o por reacción al mismo.

## **DEVOLUCIONES DE MEDICAMENTOS DEL SERVICIO DE SAN PABLO A FARMACIA**

### **1. Categoría del Indicador**

A través de este indicador se monitorea el componente administrativo en el proceso y sus dimensiones más relevantes de calidad son la coordinación de los servicios en busca de la eficiencia de los recursos.

### **2. Justificación**

Las devoluciones de medicamentos, independientemente de sus causas, es uno de los pilares para garantizar que la facturación se haga conforme a lo realmente utilizado. Además permite que la oportunidad y el acceso de medicamentos a otros pacientes sea mejor.

### **3. Objetivo del Indicador**

- ✓ Establecer una medición de la cantidad de devoluciones realizadas por el servicio evaluado, a la farmacia, de tal forma que se puedan disminuir pérdidas por medicinas distribuidas y no utilizadas y por lo tanto disminuir glosas sobre este aspecto.
  
- ✓ Dar a conocer los resultados a los usuarios del proceso, como elemento de la calidad integral del servicio, para que estos contribuyan al uso razonable de los medicamentos y participen activamente de los mecanismos de control.

#### **4. Foco de la medida**

Las devoluciones de medicamentos, como instrumento fundamental para el control de costos, bajar glosas y hacer seguimiento al cumplimiento de terapias.

#### **5. Tipo de Medida**

Número de devoluciones de medicamentos hechas por el servicio de San Pablo a la farmacia.

*Número de devoluciones de medicamento hechas por el Servicio de San Pablo a farmacia, durante una semana*

#### **6. Numerador**

Se toma el dato del número de devoluciones hechas por el servicio de San Pablo a la farmacia, como número entero, durante cada semana.

#### **7. Denominador**

No tiene denominador.

#### **8. Valor de los datos**

Los datos se expresan en números enteros correspondiente a la cantidad durante el período de tiempo.

## **9. Fuente del los Datos**

Numerador: Registro en los perfiles farmacoterapéuticos y consolidados diarios de devoluciones , los cuales se alimentan con los formatos de devoluciones entregados por el servicio de San Pablo con cada devolución.

Denominador: No.

## **10. Periodicidad del Indicador**

Este indicador deberá emitirse en forma diaria, de tal manera que puedan corregirse sesgos por situaciones coyunturales, realizando consolidados semanales y mensuales.

## **11. Ajuste por riesgo**

No es necesario hacer ajustes.

# ERRORES EVITADOS EN EL SERVICIO POR CONTROL DE ENFERMERIA

## 1. Categoría del Indicador

A través de este indicador se cuantifica el componente administrativo en el resultado y su dimensión más relevante de calidad es la seguridad.

## 2. Justificación

Los errores evitados por el control hecho por enfermería pueden ser tan simples e inocuos para el paciente, como sería el cambio en un diagnóstico, en la fórmula, lo que simplemente generaría información estadística inadecuada y posibles glosas; hasta grandes errores como puede ser el cambio de nombre del paciente o de la medicación, lo que podría traer terribles efectos en el paciente.

## 3. Objetivo del Indicador

- ✓ Establecer una medición del nivel de seguridad que ofrece la formulación médica de este servicio, por medio de la cuantificación de los errores que detecta y corrige un Jefe de Enfermería durante su revisión.
- ✓ Dar a conocer los resultados de esta evaluación a los médicos que formulan y a todos los usuarios del proceso de tal forma que no solo sirva para detectar errores médicos sino para prevenir nuevos errores.

#### **4. Foco de la medida**

Los errores que gracias al control realizado por farmacia son detectados, sobre las fórmulas, hace que se incremente la seguridad del tratamiento institucional y por lo tanto la calidad de la atención.

#### **5. Tipo de Medida**

Porcentaje de errores que se detecta y que por lo tanto se evitan con el control que realiza enfermería sobre la formulación médica.

*Número fórmulas con errores, detectados por enfermería durante cada semana x 100*

---

*Total de fórmulas solicitadas por el servicio a farmacia*

#### **6. Numerador**

Se toma el valor del consolidado semanal del reporte de fórmulas corregidas, devueltas o con errores detectadas por enfermería, del servicio, a la semana.

#### **7. Denominador**

Se toma el valor del total de fórmulas solicitadas por el servicio a farmacia.

#### **8. Valor de los datos**

Los datos se expresan en porcentaje de errores evitados, y entre más alto sea el porcentaje, más seguridad se estará logrando en el proceso de revisión.

## **9. Fuente del los Datos**

Numerador: Consolidado del reporte de errores detectados por parte de enfermería, durante el período de tiempo.

Denominador: Consolidado del reporte del total de fórmulas entregadas a la farmacia, provenientes de ese servicio.

## **10. Periodicidad del Indicador**

Este indicador deberá emitirse en forma diaria y con la elaboración de consolidados semanales y mensuales.

## **11. Ajuste por riesgo**

No es necesario hacer ajustes.