



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

## **ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD**

**PARA EL DESARROLLO LOCAL.**

**Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la Clínica  
Santa Ana, cantón Cuenca, 2014.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Vintimilla Ordóñez, Juan Andrés**

**DIRECTORA: Loyola Illescas, Carmela Marianita, Mg.**

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

**Magister**

**Carmela Marianita Loyola Illescas**

**Docente de la Titulación**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la Clínica Santa Ana, cantón Cuenca 2014, realizado por el Bioquímico Farmacéutico Juan Andrés Vintimilla Ordóñez, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Diciembre de 2014.

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Vintimilla Ordóñez Juan Andrés declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la Clínica Santa Ana, cantón Cuenca 2014, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Carmela Marianita Loyola Illescas director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

(f) 

Autor: Vintimilla Ordóñez Juan Andrés

Cédula 0104035852

## **DEDICATORIA**

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo, a mi familia quienes han sido la razón del presente proyecto, a las Autoridades de la Clínica Santa Ana por la apertura para la realización del trabajo, al personal de salud que de una u otra manera contribuyó a la implementación del proyecto y a las personas que quisieron capacitarse para el bien individual y de la Institución.

El Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al personal de salud de la Clínica Santa Ana, al personal docente y administrativo de la Institución, que supieron brindarme todas las facilidades y el apoyo para la ejecución del proyecto y a todas las personas que en algún momento colaboraron con la realización del presente trabajo.

**El Autor**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESÚMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO 1.- MARCO TEÓRICO.....	8
1.1.- Marco institucional.....	9
1.1.1.- Tabla N°1.- Dinámica poblacional.....	10
1.1.2.- <i>Misión Clínica Santa Ana</i> .....	11
1.1.3.- <i>Visión Clínica santa Ana</i> .....	11
1.1.4.- Organización <i>administrativa</i> .....	11
1.1.5.- <i>Servicios que presta la institución</i> .....	13
1.1.6.- <i>Características geo-físicas de la institución</i> .....	13
1.1.7.- <i>Políticas de la institución</i> .....	13
1.2.- Marco teórico-conceptual.....	14
1.2.1.- Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria.....	14
1.3.- Sistemas tradicionales de distribución de medicamentos.....	15
1.3.4.- Definiciones del sistema dosis unitaria según la dirección nacional de Normatización del MSP.....	16
1.4.- Normas generales de almacenamiento de medicamentos.....	17
1.4.1.- Almacenamiento.....	17
1.4.2.- Control de temperatura y humedad.....	17

1.4.3.- Medicamentos en envases multidosis.....	17
1.4.4.- Caducidad del medicamento.....	18
1.5.- Sistema de evaluación.....	18
1.6.- Disposiciones específicas.....	19
1.6.1.- De la implementación.....	19
1.6.2.- De la prescripción.....	19
1.6.3.- De la dispensación.....	19
1.6.4.- De la devolución de los medicamentos o material médico quirúrgico.....	20
1.7.- Características del proceso de Distribución Hospitalaria.....	20
1.7.1.- Cumplimiento de Buenas Prácticas en todas las actividades del SDMDU.....	21
1.7.2.- Sistemas de Información sobre utilización de los medicamentos en el hospital.....	21
1.7.3.- Control de rotación de stock y fechas de vencimiento.....	22
1.7.4.- Errores de Medicación en los Sistemas Automáticos de Dispensación de Medicamentos.....	23
1.7.5.- Seguimiento del Producto Farmacéutico y Dirección del Inventario.....	24
1.7.6.- Principios para el Sistema de Distribución de Dosis Unitaria.....	24
<b>CAPÍTULO 2.- DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>25</b>
2.1.- Matriz de involucrados.....	26
2.2.- Arbol de problemas.....	27
2.3.- Arbol de objetivos.....	28
2.4.- Matriz de marco lógico.....	39
2.5.-Actividades.....	30
<b>CAPÍTULO 3.- Resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>52</b>
<b>APÉNDICE.-.....</b>	<b>57</b>

## RESUMEN EJECUTIVO

La Clínica Santa Ana cuenta con un Sistema de Dispensación de Medicamentos que no satisface los intereses de la colectividad, y a nivel Institucional ya que el servicio de salud necesita un comité de farmacia que administre y gestione el Sistema de Dispensación de Medicamentos, no dispone de un programa de capacitación sobre los procedimientos del mismo, y no se aplica un protocolo de atención al paciente con el Sistema Dosis Unitaria.

El proyecto se llevó a cabo en la Clínica Santa Ana en la ciudad de Cuenca, dentro del período Noviembre-Febrero 2014, siguiendo la metodología del marco lógico adecuado, y cuyo propósito fue implementar un Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en la Institución.

Los resultados que ha tenido el presente trabajo son: 1) Conformar un comité de Farmacia que controle, administre el Sistema Dosis Unitaria; 2) Se capacitó al personal de salud en los procesos de los servicios de Dispensación de medicamentos y: 3) Se estableció un Protocolo de Atención Médica con el Sistema Dosis Unitaria.

**Palabras claves:** Sistema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria.

## **ABSTRACT**

The Clinic Santa Ana has a System of Dispensation of Medications that doesn't satisfy the interests of the collective, and at Institutional level the service of health needs a pharmacy committee that he/she administers since and negotiate the System of Dispensation of Medications, it doesn't have a training program on the procedures of the same one, and a protocol of attention is not applied the patient with the System Unitary Dose.

The project was carried out in the Clinic Santa Ana in the city of Cuenca, in the period November-February 2014, following the methodology of the appropriate logical mark, and whose purpose was to implement a System of Dispensation of Medications in Unitary Dose in the Institution.

The results that he/she has had the present work they are: 1) to conform a committee of Pharmacy that controls, administer the System Unitary Dose; 2) it was qualified the personnel of health in the processes of the services of Dispensation of medications and: 3) a Protocol of Medical care settled down with the System Unitary Dose.

**Key words:** System of Dispensation of Medications for Unitary Dose.

## INTRODUCCION

En la Clínica Santa Ana, existe un Sistema de Dispensación de medicamentos que funciona a través de procesos informáticos, el cual se inicia desde la estación de enfermería en donde se realiza el pedido de los medicamentos a farmacia, luego se descargan los productos solicitados, a continuación se firma un comprobante de egreso de los productos y por último se llevan los mismos al paciente para incluirlo en la historia clínica del mismo, de este modo la Gestión Hospitalaria, en especial la Atención al paciente con el Sistema Actual no se cumplen con las expectativas de la colectividad a través del cual ha disminuido la calidad y confianza del servicio de salud que genera una preocupación de las autoridades.

Dentro de los motivos que impulsaron a desarrollar este proyecto es porque no se tiene un análisis de las terapias farmacológicas ni tampoco una Farmacovigilancia que permita llevar un control, una pronta curación y recuperación de los pacientes, por tal motivo con la implementación de este proyecto se permitirá mejorar la atención al paciente y satisfacer sus expectativas.

Dentro de la administración hospitalaria se han venido diseñando proyectos de mejora a nivel institucional, pero dentro de otros ámbitos como el de infraestructura, equipos médicos, entre otras cosas, por lo que la implementación de este proyecto es de mucho interés para la gerencia de la institución, ya que el desarrollo del proyecto permitirá mejorar la calidad y confianza del servicio.

La ejecución del proyecto adquiere relevancia debido a que las instituciones del sector privado dentro de su planificación esta la ejecución de proyectos y programas de salud dirigidos a mejorar la calidad de vida de los clientes, además de estar actualizándose de forma periódica para brindar una mejor atención a los mismos.

La implementación del proyecto se justifica ya que adquiere una relevancia política, ya que va a permitir establecer manuales y protocolos para brindar una mejor atención a los pacientes con el Sistema que se pretende ejecutar.

Por otro lado la elaboración del presente trabajo adquiere una importancia económica ya que va a permitir reducir los costos asociados a errores en la ejecución de los tratamientos médicos, pérdida de productos por un inadecuado control del stock de

medicamentos en la estación de enfermería, logrando aumentar la efectividad de los procesos y la operatividad del personal de la Institución.

La consecución del proyecto adquiere una importancia social ya que los beneficiarios de la implementación de estos trabajos son los usuarios, el personal que labora en la institución ya que van a estar capacitados para ejecutar plenamente el Sistema a implantar, y por último la colectividad que va encontrar un sistema que permitirá satisfacer las necesidades de atención al cliente.

Para la adecuada implementación del sistema de dosis unitaria se van a necesitar recursos materiales, humanos y tecnológicos como dispositivos médicos para la ejecución del mismo, la dirección del proyecto por parte de la tutora de la Universidad, tecnológicos como el internet y el equipo audiovisual para un mejor desarrollo del trabajo, lo cual está a la disposición del maestrante para la consecución de su trabajo de graduación.

Para la correcta evaluación de los logros obtenidos se va a considerar cuánto se ha mejorado el proceso de dispensación de medicamentos con el sistema implementado, esto se lo podrá hacer a través de sus indicadores y objetivos específicos, para de esta manera determinar en qué medida ha mejorado el servicio dentro de la institución.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

En la Clínica Santa Ana, Centro Médico Quirúrgico en la actualidad no se cuenta con un sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, el sistema que se tiene dentro de la institución es por existencias, la cual consiste en almacenar el medicamento para los pacientes para un día en forma conjunta en la estación de enfermería para su posterior administración. Con la aplicación de este sistema la institución genera un 25% de pérdidas ya que no hay un control total del inventario, ni del cumplimiento de los tratamientos médicos en las estaciones de enfermería; ya sea por medicación caducada, sin una etiqueta o envoltura adecuada, entre otros. Con la implementación del proyecto se evitaría en gran medida dicha pérdida, y con lo recuperado se podría mejorar la atención al cliente o la infraestructura de la institución.

Además dentro del servicio de Farmacia de la Clínica Santa Ana no se dispone de un organismo encargado de promover y promocionar proyectos de mejora dentro de la Gestión Hospitalaria, por lo que el sistema que se ejecutan ahora presenta falencias en la administración de los productos a los beneficiarios o pacientes.

Dentro de la Gestión hospitalaria que involucra a los servicios de farmacia y enfermería no existe un manual de procesos para llevar un control más frecuente del stock de medicamentos que permita detectar las pérdidas o deficiencias en los procesos a realizar.

Por tal motivo se ha visto la necesidad de implementar un nuevo sistema de Administración de medicamentos a través de Dosis Unitaria, lo cual nos permitirá reducir dichos los errores mencionados y un mejor beneficio para el paciente.

En vista de que las instituciones públicas ya cuentan con este sistema, las Instituciones de carácter privado deben actualizarse e implementar este proyecto, a través del cual se podrá satisfacer las necesidades de la colectividad que llega a esta casa de salud.

## JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto tuvo una importancia política ya que se va a poder realizar protocolos de intervención, en el cual se tomó en cuenta la salud del paciente y su bienestar general, esto se logró a través de la elaboración de la normativa administrativa que tiene como objetivo la calidad, eficiencia y eficacia de la atención farmacéutica, por lo que este trabajo permitió mejorar la asistencia médica a los pacientes y la operatividad de la Institución.

La implementación del sistema de dosis unitaria tiene una importancia institucional ya que permitirá disminuir errores en el control, gestión del inventario en la clínica y una mejor atención al paciente con equipo tecnológico y recurso humano profesional, lo cual permitirá mejorar la calidad y confianza del servicio hacia la colectividad.

El proyecto tuvo un interés económico ya que al implementar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria se evitaron errores en la medicación, pérdida de los mismos y mejoró la rentabilidad de la institución, así mismo se logró invertir con esa utilidad en más equipamiento y recurso humano profesional, siendo este aspecto muy importante a tomar en cuenta dentro de los intereses de la casa de salud en mención.

El trabajo adquirió una importancia social ya que el desarrollo de las instituciones de salud se ve reflejado en sus beneficiarios, en este caso, los usuarios y personal de salud que labora en la misma, así mismo con la posibilidad de capacitarse en nuevos temas y propuestas con la finalidad de mejorar la calidad, y la confianza del servicio de la clínica.

La ejecución de este proyecto tuvo una relevancia humana ya que el cumplimiento de la maestría en gerencia de salud para el desarrollo tanto económico como humano tiene una base como es precautelar la vida humana y su salud, de tal manera que, todas las propuestas y proyectos que se encaminen a este objetivo serán de mucha importancia para la colectividad.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Implementar un sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la clínica Santa Ana, a través de la conformación de un comité de farmacia, de la capacitación al personal de salud sobre los procedimientos de dispensación farmacéutica e implementación de protocolos de atención al cliente; para aumentar la confianza en el servicio de la institución.

### **Objetivos específicos.**

1. Conformar un comité de farmacia que promueva programas, proyectos relacionados con la dispensación de medicamentos a los usuarios del servicio para mejorar la atención farmacéutica de la Institución.
2. Capacitar al personal de salud que labora en la Institución sobre el manual de procedimientos de los servicios de atención farmacéutica con el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria.
3. Establecer el protocolo de atención y dispensación farmacéutica con el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria.

## **CAPÍTULO 1.- MARCO TEÓRICO**

## 1.1.- Marco institucional

### 1.1.1.- Aspecto geográfico del lugar.



**Figura N° 1: Ubicación geográfica de la institución.**

**Fuente:** (CLINICA SANTA ANA; CUENCA, 2011)

La clínica Santa Ana se encuentra en la zona norte de la ciudad de Cuenca, ubicada dentro del perímetro urbano, limita al norte con la av. Solano, al sur con la zona del vergel, al este con la av. 12 de abril, y al oeste con la av. 10 de agosto cuenta con 2 torres de consultorios con las diferentes especialidades médicas para la atención a los pacientes que acuden para la consulta médica.

Nuestro objetivo mira hacia el crecimiento y sustentabilidad a largo plazo, mejorar la rentabilidad de cada uno de los servicios existentes e implementar nuevos servicios de acuerdo a las necesidades y requerimientos.

Estamos preocupados por elevar el nivel de satisfacción de accionistas, médicos y empleados. Buscamos incrementar nuestro capital humano con nuevos médicos que entiendan y acepten el concepto de EXCELENCIA al servicio del paciente.

La clínica se caracteriza por contar con el servicio de hospitalización, ambulancia, emergencia, laboratorio, rayos x, unidad de cuidados intensivos, quirófano, unidad de neonatología y el servicio de farmacia que está a la disposición de la colectividad las 24 horas del día.

**Tabla Nº 1: Dinámica Poblacional.**

<b>CENSO POBLACIÓN POR EDAD Y POR SEXO CUENCA 2010</b>			
<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>		
	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
0-5	28.875	28.123	56.998
6-10	25.134	24.643	49.777
11-15	25.121	24.683	49.804
16-20	26.484	26.367	52.851
21-25	24.294	25.932	50.226
26-30	21.186	23.280	44.416
31-35	16.153	19.206	35.359
36-40	13.644	17.292	30.936
41-45	11.646	15.268	26.914
46-50	10.803	13.907	24.710
51-55	8.757	11.270	19.964
56-60	7.443	9.234	16.677
61-70	10.948	14.151	25.099
71-80	5.899	8.073	13.972
81-90	2.641	3.834	6.475
91-100	455	791	1.246
101-110	14	34	48
<b>Total</b>	<b>239.497</b>	<b>266.088</b>	<b>505.585</b>

**Fuente:** (INSITITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS, 2010).

Según el censo de población y vivienda del 2010, el 65% reside en el área urbana (ciudad de Cuenca) y el 35% en el área rural. La mayor parte de la población (el 98%) reside en el valle interandino. El análisis de la población por rangos de edad permite identificar tres principal es grupos:

- 1) Población joven, de 0 a 14 años, que en el cantón representa el 29%.
- 2) Población adulta entre 15 a 64 años, este grupo en el cantón representa el 64%.
- 3) Población adulta mayor (anciana o de la tercera edad) mayor a 65 años, en el cantón este grupo representa el 7%.

La población del cantón Cuenca es joven, ya que la edad media es de 25 años. El análisis poblacional por género determina que en el cantón, el 47,3 % de los habitantes son hombres y el 52.7 % son mujeres.

Nos permite rescatar el aumento significativo de su población, así mismo esto permite darnos cuenta de que la implementación de instituciones de salud de carácter privado es necesario para satisfacer la demanda de atención de salud, ya que los servicios de salud de orden público no llegan a servir a toda la ciudadanía, y esto hace que tengan que acudir a las instituciones privadas para satisfacer su necesidad de atención médica oportuna con especialistas si el caso lo amerita.

El cantón Cuenca es una de las zonas de la región austral que, según datos del censo realizado por el INEC en el 2010, tiene una alta emigración al exterior, sobre todo a Estados Unidos, España e Italia; y la principal razón es la búsqueda de trabajo. Entre los territorios del cantón con mayor emigración tenemos: la ciudad de Cuenca que tiene 10419 emigrantes es decir el 61% de la población migrante; luego la parroquia rural Sinincay con 748 migrantes, que representa el 4.38 % del total de la población migrante, le sigue la parroquia El Valle con 742 migrantes que representa el 3.34 % de los migrantes y la parroquia Baños con 735 migrantes, lo que representa el 4.3% de la población migrante del cantón Cuenca.

#### **1.1.2.- Misión Clínica Santa Ana.**

“Clínica Santa Ana es una institución médica privada que brinda a sus usuarios Servicios Integrales de Salud, con capacidad profesional, vocación, calidad humana y tecnología moderna”.

#### **1.1.3.- Visión Clínica Santa Ana.**

“Clínica Santa Ana, es un centro médico al servicio de la salud de gran prestigio a nivel regional que genera valor para sus Clientes e Inversionistas y garantiza bienestar y desarrollo profesional a sus colaboradores”.

#### **1.1.4.- Organización Administrativa.**

Con respecto a la organización administrativa de la institución podemos considerar que todos los servicios están articulados para poder brindar una atención integral al paciente. El departamento de farmacia está ubicado en el área más importante de la institución y que de esta parten procesos como los administrativos, financieros, etc.

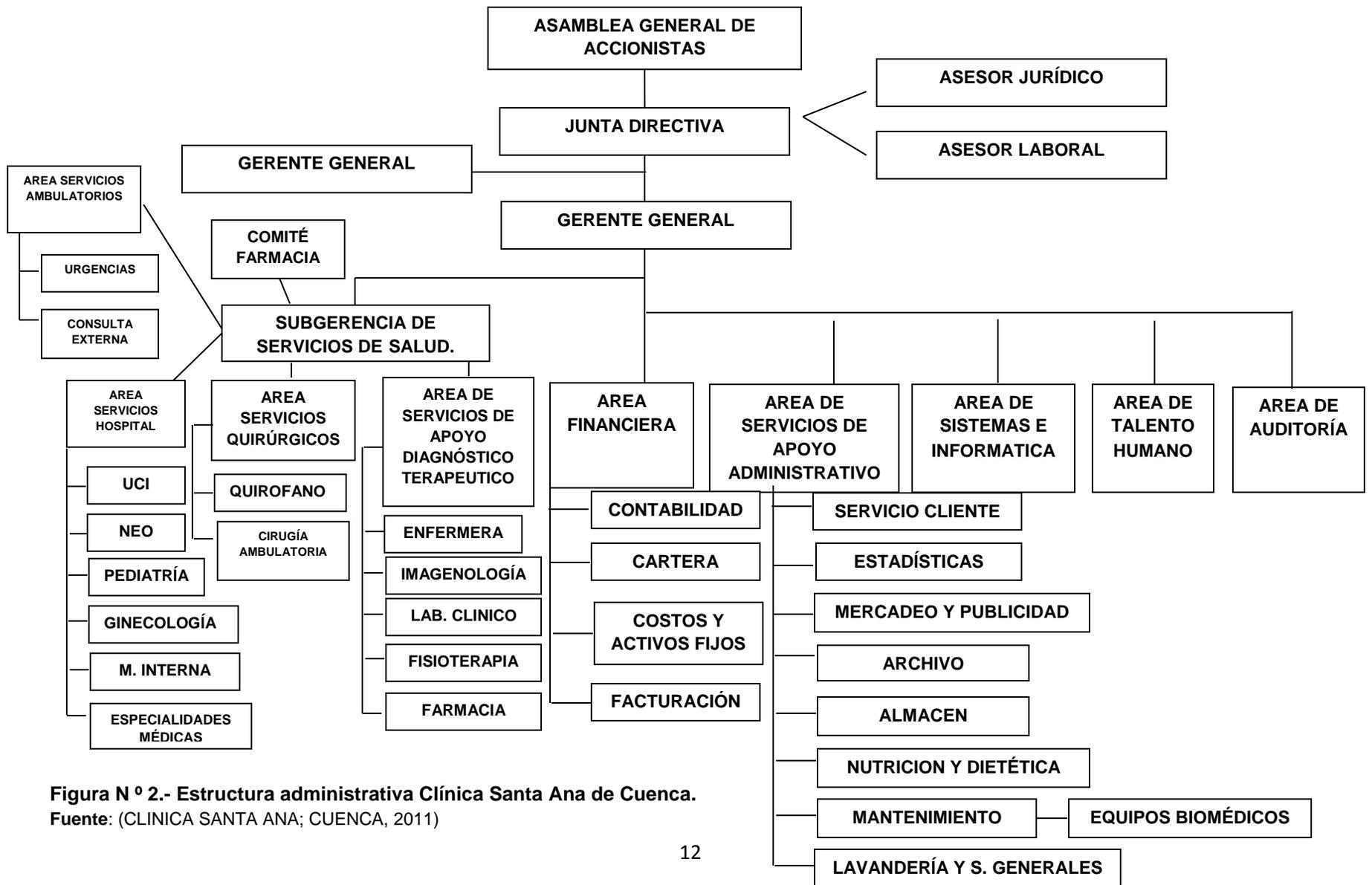


Figura N ° 2.- Estructura administrativa Clínica Santa Ana de Cuenca.  
 Fuente: (CLINICA SANTA ANA; CUENCA, 2011)

### **1.1.5.- Servicios que presta la institución.**

La Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico pone a consideración su gran equipo médico con especialistas en todas las ramas de la medicina, 50 camas hospitalarias, servicio de diagnóstico con tecnología de punta, servicio de cafetería, servicio de laboratorio clínico y farmacia y una constante atención por parte del personal administrativo y de enfermería, es por eso que su confianza nos hará sentir más profesionales.

### **1.1.6.- Características geo-físicas de la institución.**



### **1.1.7.- Políticas de la institución.**

- Precio justo y Excelencia en el Servicio de salud que brinda a la colectividad.
- Sentido de Pertenencia, Compromiso y Lealtad.
- Respeto, Tolerancia y Equidad de Género.
- Honestidad en todos sus campos de acción.
- Solidaridad con nuestra población.
- Capacidad Profesional que nos acredita medio siglo de servicio.

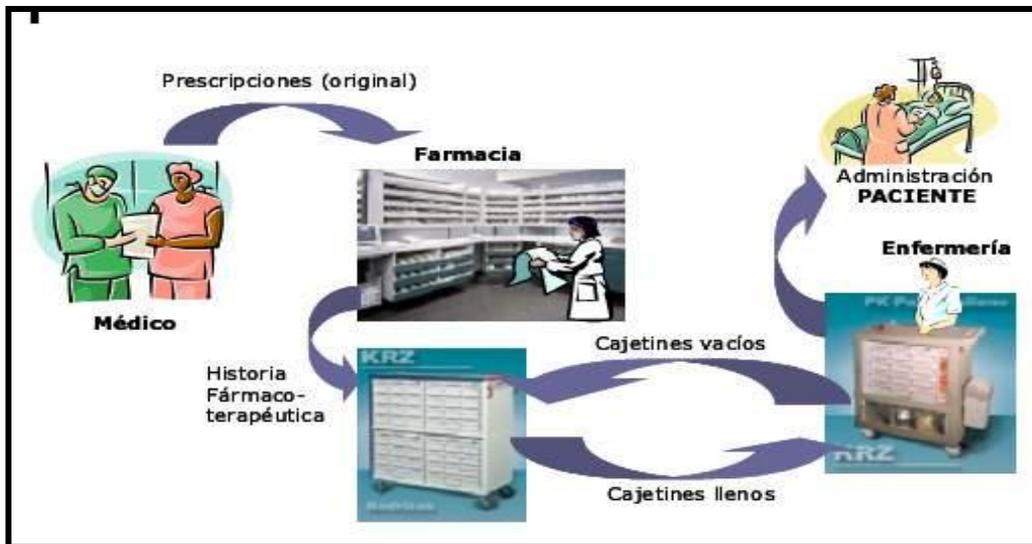
## **1.2. Marco teórico - conceptual**

### **1.2.1.- Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria.**

Dentro de un sistema normalizado, es el proceso de control mediante el cual se dispensa a cada paciente hospitalizado, la dosis de medicamento prescrita por el médico, en un empaque de dosis única elaborada por el Servicio de Farmacia y entregado a la estación de enfermería para la administración correspondiente y posteriormente la devolución al servicio de farmacia de lo no administrado para mantener el stock mínimo necesario que incluye los siguientes procesos:

- 1)** Recepción de la receta o prescripción médica por paciente.
- 2)** Análisis de la receta u orden médica, ya que puede existir interacciones, dudas con respecto a dosificación, reacciones adversas, correlación entre terapéutica y diagnóstico, debe ser consultada con el médico tratante.
- 3)** Registro del perfil farmacoterapéutico del paciente, en la cual se colocan los datos como edad, diagnóstico, enfermedades concomitantes, fecha de ingreso y número de habitación, para llevar un mejor control de la terapia y permitir un uso racional de los medicamentos, en caso de antibióticos notificar al Director Médico para dar continuidad a la terapia.
- 4)** Dispensación de la receta médica, una vez analizada el responsable dispensa los medicamentos las 24 horas bajo la vigilancia del Jefe del Servicio de Farmacia.
- 5)** Entrega y recepción de la receta, debe existir dos pocillos, una en el Servicio de Farmacia y otra en el servicio clínico, a una hora determinada se intercambian sus funciones y se devuelve lo no administrado y se analiza su causa. (Camacho Ledesma, 2011)

El concepto de distribución de medicamentos por dosis unitaria (SDMDU), significó una revolución en la función del farmacéutico tanto en la distribución, como del ejercicio farmacéutico hospitalario y es considerado el método de suministro de insumos más inocuo, seguro y económico para todas las entidades de atención de salud. La revolución consistió en visualizar un método global, comprensivo y unitario, más que una cadena de formas independientes, cada una presidida por diferentes profesionales (médicos, enfermeras y farmacéuticos). (COHAN, 2005).



**Figura N° 3: Circuito del proceso del sistema de dosis unitaria hospitalaria.**

**Fuente:** (COHAN, 2005).

- Este procedimiento para realizar el sistema de dosis unitaria considero que es el mejor ya que nos permite conocer todo acerca de la historia clínica del paciente, además por medio de la receta médica, uno puede conocer que patologías posee y a que se debe su hospitalización. Con respecto a la primera acción en el proyecto me parece que la inclusión de procedimientos de gestión y control de los medicamentos va a contribuir a mejorar la atención al cliente en términos de tratamientos médicos.

### **1.3.- Sistemas tradicionales de distribución de medicamentos.**

Se les denominan así a las formas clásicas de distribución de medicamentos todavía en uso en la mayoría de los hospitales y clínicas.

Se tienen tres clases de sistemas tradicionales:

- 1.- Sistemas de Distribución por existencia por servicio.
- 2.- Sistemas de Distribución de medicamentos por prescripción individualizada.
- 3.- Sistemas de Distribución combinados o mixtos. (Villarruel Bendezú, 2011).

**1.3.1.- Definiciones del sistema dosis unitaria según la dirección nacional  
Normatización del MSP.**

**Coches de medicamentos en dosis unitaria.**

Corresponden a las unidades de transporte con mecanismos de seguridad y espacios físicos denominados cajetines, que sirven para transportar tratamientos individualizados por un periodo de veinticuatro horas. Deben tener compartimentos especiales para soluciones de gran volumen, medicamentos controlados, y otros. Deben ser de material liviano, resistente a impactos y lavables. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2013).

**Dispensación.**

Acto profesional realizado por un farmacéutico que reúne las condiciones definidas como servicios farmacéuticos, consistente en la interpretación de una receta, información sobre el buen uso del medicamento, asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos y/o alimentos, el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados y la entrega del medicamento al paciente ó al tercero que corresponda. Incluye también la entrega de medicamentos que no requieren prescripción (venta libre). Se deberá tener presente durante este acto la posibilidad de consultar o derivar el paciente al profesional prescriptor.

**Dosis unitaria.**

Cantidad física de un medicamento indicado por el profesional prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, cuyo envase permite la administración segura y directa al paciente a una determinada hora y sin manipulación previa (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2012).

- El mencionar estas conceptualizaciones nos permite conocer con mucha mas claridad ciertas diferencias entre las diferentes formas de entrega de la medicación a los pacientes. En lo que se refiere a la intervención con este proyecto, lo que se pretende es incluir un sistema de que pueda mejorar muchos aspectos, como el control del inventario, una mejor atención a los pacientes y una mejor administración de los productos farmacéuticos por parte del servicio de farmacia.

## **1.4.- Normas generales de almacenamiento de medicamentos.**

### **1.4.1.- Almacenamiento.**

Los medicamentos deben ser almacenados considerando las condiciones especiales que requieran y deben ubicarse en espacios apropiados; dichas condiciones deben inspeccionarse periódicamente y el personal deberá observar las normas de seguridad durante el desarrollo de todas sus actividades.

### **1.4.2.- Control de temperatura y humedad.**

El personal de bodega debe realizar la lectura de la temperatura y humedad, en la mañana entre las 08h00 y 09h00, y en la tarde entre las 14h00 y 15h00, incluidas las observaciones que amerite elaborando un informe de registro de temperatura y humedad relativa ambiental y de cadena de frío. (Luna Flores, 2012)

- Al momento de aplicar los procedimientos que rigen en el proyecto se podrán evitar problemas dentro del almacenamiento y conservación de los medicamentos, ya que dichos productos deben estar en óptimas condiciones para que su efecto sea el adecuado. Considero que la ejecución de mi proyecto puede mejorar en gran medida la eficiencia y eficacia en las diferentes pautas terapéuticas que se brindan dentro de la institución de salud. Además pienso que todas las acciones que se emprendan dentro del presente trabajo van a contribuir para que el sistema de atención al cliente tanto hospitalizado como ambulatorio mejore de forma que la rentabilidad y confianza de la clínica aumente para beneficio de la misma y de la colectividad.

### **1.4.3.- Medicamentos en envases multidosis.**

Los envases multidosis conteniendo medicamentos diluidos, insulinas, algunos antibióticos que una vez abiertos se etiquetarán con la fecha de la primera utilización, almacenándose en nevera, desechándolos en todo caso una vez transcurridos diez días de su fecha de apertura. (COMPLEJO HOSPITALARIO LA MANCHA, 2008).

Los viales conteniendo medicamentos en estado sólido, se reconstituirán siguiendo las normas específicas para cada uno de ellos, se anotará la fecha de reconstitución y se utilizarán respetando el periodo de validez establecido.

Las soluciones orales extemporáneas se etiquetarán con las fechas de su reconstitución y caducidad, manteniéndolas bien cerradas y en las condiciones que indique el fabricante. Como norma general para todos los medicamentos presentados en envases multidosis, no se abrirá ningún envase nuevo sin comprobar antes que no existe otro igual en uso.

Puedo mencionar al respecto que en la Institución donde laboro no se realizan preparaciones extemporáneas, se dispone de formulaciones magistrales que se adquieren de acuerdo a las necesidades de la clínica en un momento determinado, pero si considero que los viales que no se ocupan en su totalidad deben ser desechados en el mismo momento ya que pierden su acción terapéutica y estabilidad.

#### **1.4.4.- Caducidad del Medicamento.**

Todos los medicamentos se van alterando por diversos factores (luz, temperatura, humedad); debido a ello, la composición y actividad que se declara en el momento de la fabricación de una forma farmacéutica de un medicamento (comprimidos, polvo, solución) varía con el transcurso del tiempo, aún mantenidos en las condiciones de conservación que se indican en el envase, y esto es lo que constituye la fecha de caducidad. (COMPLEJO HOSPITALARIO LA MANCHA, 2008)

#### **1.5.- Sistema de evaluación**

Para evaluar el SDMDU se han establecido una serie de criterios:

- Reducción de los errores de medicación
- Reducción de los costes relacionados con los medicamentos
- Mejora de la eficiencia del personal de enfermería y de farmacia, permitiendo una mayor atención directa al paciente.
- Mejora en el control de los medicamentos.
- Conocimiento con exactitud el gasto por paciente

Reducción de los inventarios de los medicamentos en las unidades clínicas. (Hernández & Poveda, 2001).

- Para evaluar el sistema considero que los puntos que se mencionan son los que nos van a permitir determinar en que parte del proceso se esta teniendo dificultades para poderlos analizar y realizar los correctivos necesarios para que los errores sean mínimos y no representen mayores pérdidas económicas para la institución.

## **1.6.- Disposiciones específicas.**

### **1.6.1.- De la implementación.**

El sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, se podrá implementar en forma progresiva iniciándose en un número definido de salas de hospitalización, las cuales son seleccionadas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Sala con menor número de camas.
- Menor número de pacientes hospitalizados en un período mensual.
- Pacientes con tratamientos farmacoterapéuticos menos complejos.
- Menor promedio de días de hospitalización.
- Sala con el menor numero de servicios auxiliares involucrados.
- Existencia de protocolos de tratamiento.
- Relaciones interpersonales favorables con el personal de la sala. (MINISTERIO DE SALUD, 2007)

### **1.6.2.- De la prescripción**

Implementado el sistema de dosis unitaria, el médico deberá utilizar la hoja de prescripción detallada en el Anexo 4 para indicar la terapéutica del paciente para 24 horas; así como solicitar el material médico quirúrgico correspondiente.

La hoja de prescripción debe ser escrita en original y copia; la copia es para farmacia de y el original se queda en la historia clínica. Para el caso de estupefacientes y psicotrópicos se deberá emitir la receta correspondiente par la utilización de estos medicamentos en los tratamientos. (MINISTERIO DE SALUD, 2007).

### **1.6.3.- De la dispensación:**

Acondicionamiento de los medicamentos y material médico quirúrgico en forma individualizada en cada cajetín de medicación (espacio individualizado para cada paciente), el cual deberá contar con la identificación y número de cama, servicio o nomenclatura específica según corresponda. (MINISTERIO DE SALUD, 2007)

- Acondicionamiento de los medicamentos para los pacientes de alta.
- Acondicionamiento de los medicamentos en dosis unitaria de administración parenteral que deberán ser preparados de acuerdo al protocolo.

#### ***1.6.4. De la devolución de los medicamentos o material médico quirúrgico.***

El personal de enfermería luego de registrar y verificar conjuntamente con el personal de farmacia los medicamentos y material médico quirúrgico para devolución, entrega el carro de medicación de dosis unitaria debidamente cerrado; este procedimiento se debe realizar diariamente antes de la visita médica correspondiente. Los medicamentos y material médico quirúrgico de devolución corresponden a los no utilizados por los pacientes a su alta, medicación indicada de manera condicional, fallecimientos o cambio de terapia (MINISTERIO DE SALUD, 2007).

Hay que decir que a través de la implementación de un protocolo de atención al cliente con el sistema se puede verificar si la dosis de fármaco que necesita el paciente es la correctamente prescrita por el médico, si existen reacciones adversas, contraindicaciones. Además estimo que al aplicar las determinaciones específicas sobre los procesos de atención médica se van a tener mejores resultados a nivel institucional ya que se pueden evitar problemas en los pacientes y mejorar los procesos en el departamento de farmacia para aumentar la utilidad de los recursos disponibles para adquirir más productos y servir de mejor forma a las personas que acuden a la casa de salud.

#### **1.7.- Características del proceso de distribución intrahospitalaria.**

Todo proceso de distribución intra-hospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos debe cumplir con las siguientes características:

- a) Documentar toda distribución de medicamentos y dispositivos médicos con el establecimiento de mecanismos de solicitud de pedidos y elaboración de formatos sencillos que incluyan la información pertinente para facilitar el registro, revisión y preparación
- b) Establecimiento de procedimientos rápidos para seleccionar, preparar, embalar e identificar los productos a despachar.
- c) Elaboración de programas de despacho con base en los pedidos recibidos.
- d) Supervisión periódica de la recepción de pedidos y entregas.

e) Mantenimiento de comunicación constante sobre medicamentos existentes, productos sin movimiento, nivel de abastecimiento, próximos a vencer, etc.

f) Elaboración de normas para preparación, manipulación y reconstitución de medicamentos, tales como las mezclas intravenosas, las fórmulas de nutrición parenteral y citostáticos. (ATS COLOMBIA, 2005)

#### **1.7.1.- Cumplimiento de Buenas Prácticas en todas las actividades del SDMDU.**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas que realizan actividades y/o procesos del Servicio Farmacéutico contarán con un conjunto de normas, procesos, procedimientos, recursos, mecanismos de control y documentación, de carácter técnico y/o administrativo, que aseguren el cumplimiento del objeto del SDMDU. (ATS COLOMBIA, 2005).

#### **1.7.2.- Sistemas de información sobre utilización de los medicamentos en el hospital.**

El Servicio de Farmacia puede integrar las necesidades informativas, en relación al consumo de fármacos, tanto del médico como del paciente y del gestor y utiliza una parte importante de sus recursos en asesorar y consensuar aspectos de la utilización de medicamentos en el Hospital. Una característica fundamental de esta información es que sea de calidad. Para ello debe poseer al menos los 3 atributos siguientes:

**1. Relevancia:** es el grado de interés o de importancia que tiene la información recibida en relación con la decisión que va a tomarse y la contribución que puede realizar para mejorar el proceso decisorio.

**2. Oportunidad:** hace referencia a que la información se encuentre disponible justo en el momento en que se necesita.

**3. Fiabilidad:** Se refiere a la inexistencia de errores en el contenido de la información, lo que ofrece la seguridad de que la decisión está fundamentada en datos consistentes. La fiabilidad es un atributo clave puesto que si existen antecedentes de la existencia de errores en el contenido de la información suministrada o se tienen indicios como para sospechar de ésta, se crea el efecto de desconfianza continua, que llevara al receptor de la información a

solicitar confirmación respecto a la información suministrada o a que busque fuentes de datos alternativas. Todo ello implicará un aumento de los costes y mayor complejidad del sistema de información, que de cualquier manera, seguiría siendo contemplado con desconfianza. (Mangues & Bafalluy, 2003).

### **1.7.3. Control de rotación de stock y fechas de vencimiento.**

Se deben observar los siguientes pasos:

- Todos los medicamentos deben ser distribuidos oportunamente, tomado en cuenta el sistema UEPS (ultimo que entra, lo primero que sale).
- Se debe verificar la existencia de medicamentos próximos a vencer, para lo cual se debe elaborar un reporte mensual en el que se considere los medicamentos que tengan fecha de vencimiento menor o igual a seis meses, empleando el sistema de información automatizado y en caso de ser manual en el formato de Registro de Control de vencimientos por año.
- Se recomienda colocar una tarjeta roja en aquellos productos con fecha de vencimiento menor a 3 meses, a fin de procurar su inmediata distribución.
- En caso se detectará medicamentos próximos a vencer, el responsable de bodega debe evaluar en función de la cantidad disponible la acciones a ejecutar a fin de evitar su vencimiento en las estanterías, para lo cual debe realizar el respectivo tramite a donde corresponda tomando en cuenta lo siguiente: (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2009).

Los medicamentos que fueron adquiridos en el nivel central o local, se establece un plazo mínimo de 60 días de anticipación para iniciar la gestión de devolución utilizando del formato Nota de devolución, considerando las distancias y los trámites que requiere cada proceso se sugiere conveniente iniciar el proceso con 90 días de anticipación a fin de cumplir con el plazo antes señalado ante el proveedor.

- En caso de que se detecten medicamentos caducados se debe trasladar los mismos a la zona de bajas, a fin de seguir el procedimiento administrativo respectivo considerando que se trata de bienes públicos. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2009).

#### **1.7.4. Errores de Medicación en los Sistemas Automáticos de Dispensación de Medicamentos.**

Algunos autores refieren que al utilizar sistemas automáticos de dispensación de medicamentos (SADME) como único sistema de aprovisionamiento de medicamentos existe una disminución en el número de errores. Estos errores se centran fundamentalmente en los aspectos de la administración: diferencia en el horario y omisión del medicamento.

##### *1.7.4.1.- Clasificación de los errores.*

#### **a) Estructura y funcionamiento:**

- Fallo del suministro eléctrico: al ser un sistema electromecánico, necesita estar conectado a la corriente eléctrica para poder realizar todas las operaciones necesarias, así como poder mantener la configuración e información de la base de datos que integran el sistema
- Fallo en el sistema informático: la conexión entre el SADME y el resto de aplicaciones informáticas, por ejemplo, el departamento de admisiones (para el ingreso de pacientes), o con el de gestión de almacenes (para regularizar las existencias), o el propio de dispensación de medicamentos (para conocer los medicamentos dispensados por paciente). Si esta conexión falla, se pierde parte de la información necesaria para su funcionamiento.
- Fallo en la estructura mecánica: pueden estropearse los sistemas de apertura de cajetines o el sistema mecánico de serpentín continuo, por lo que el usuario no podrá obtener a los medicamentos que contengan dichos cajetines. (Complejo Hospitalario de Albacete, 2011).

#### **b) Manejo o procedimiento.**

- Errores en la dispensación: con independencia de si es el Servicio de Farmacia quien se hace cargo del proceso o reposición de los medicamentos que han sido utilizados, existen posibilidades de errores en la ubicación de los medicamentos durante la fase de reposición.
- Errores por omisión: los SADME, como cualquier sistema de almacenamiento, puede sufrir en un determinado momento, una rotura de existencias y quedar el sistema sin un disponibilidad de medicamento.

- Conservación: el Servicio de Farmacia debe responsabilizarse de la revisión periódica de las caducidades de los medicamentos incluidos en los SADME. Es preciso establecer mecanismos de control que garanticen en todo momento el buen estado de los mismos.
- Errores en la extracción: es posible que a la hora de retirar un medicamento, éste se encuentre mal ubicado en el cajetín y no se verifique por el usuario que lo retira, o bien que el usuario retire el medicamento de un cajetín erróneo, especialmente cuando el armario está parametrizado para contener dentro del mismo cajón múltiples subdivisiones que contienen diferentes especialidades farmacéuticas. En los sistemas no compartimentalizados como los del serpiente continuo, este error no es posible. (Complejo Hospitalario de Albacete, 2011).

Independientemente del error al momento de ejecutar el sistema de dispensación de medicamentos, se debería realizar el registro y control periódico de la caducidad de los medicamentos existentes en la farmacia.

#### ***1.7.5.- Seguimiento del Producto Farmacéutico y Dirección del Inventario.***

La farmacia será responsable para la vigilancia, la distribución, y el uso de todos los productos farmacéuticos en el hospital para los pacientes hospitalizados y ambulatorios. Las normas políticas y profesionales que gobiernan estas funciones se desarrollarán en la farmacia con la incorporación de otro personal del hospital apropiado y comités. (American Society of Hospital Pharmacist, 1995)

#### ***1.7.6.- Principios para el Sistema de Distribución de Dosis Unitaria***

El sistema de dosis unitaria consiste en distribuir y controlar la terapia farmacológica en las unidades de hospitalización organizadas dentro de la unidad de salud.

El sistema de dosis de unidad puede diferir en su estructura, dependiendo de las necesidades específicas de la organización. Sin embargo, los elementos distintivos siguientes son básicos a todos los sistemas de dosis unitaria: se dispensa en paquetes de la unidad; ellos se distribuyen como lo administre el formato; y para la mayoría de los medicamentos, no más de un suministro de 24 horas en una dosis se entrega en el área donde el paciente esté hospitalizado. (American Society of Hospital Pharmacist, 1989).

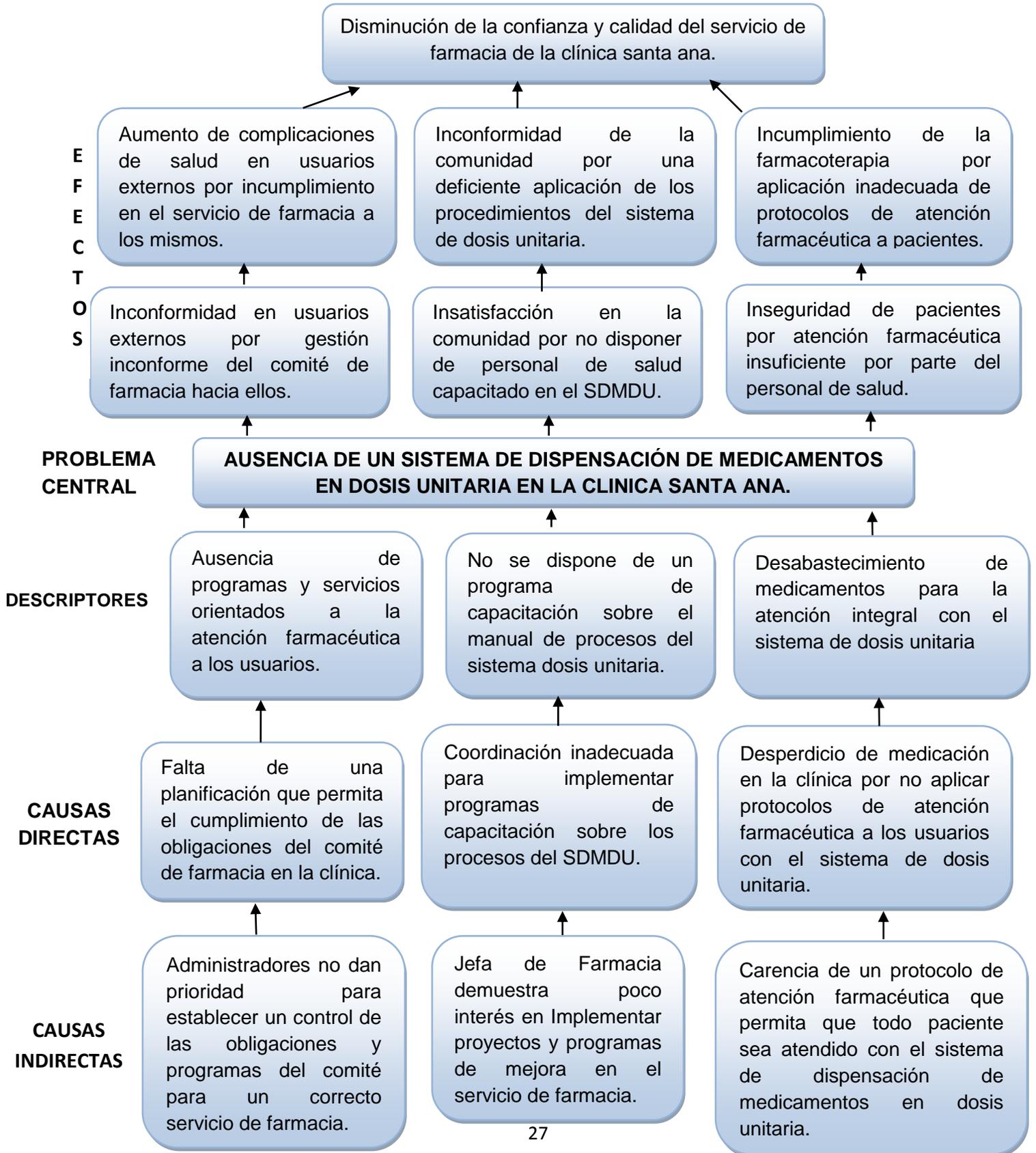
## **CAPITULO 2.- DISEÑO METODOLÓGICO (MATRIZ MARCO LÓGICO).**

**TEMA: SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA EN CLINICA SANTA ANA**

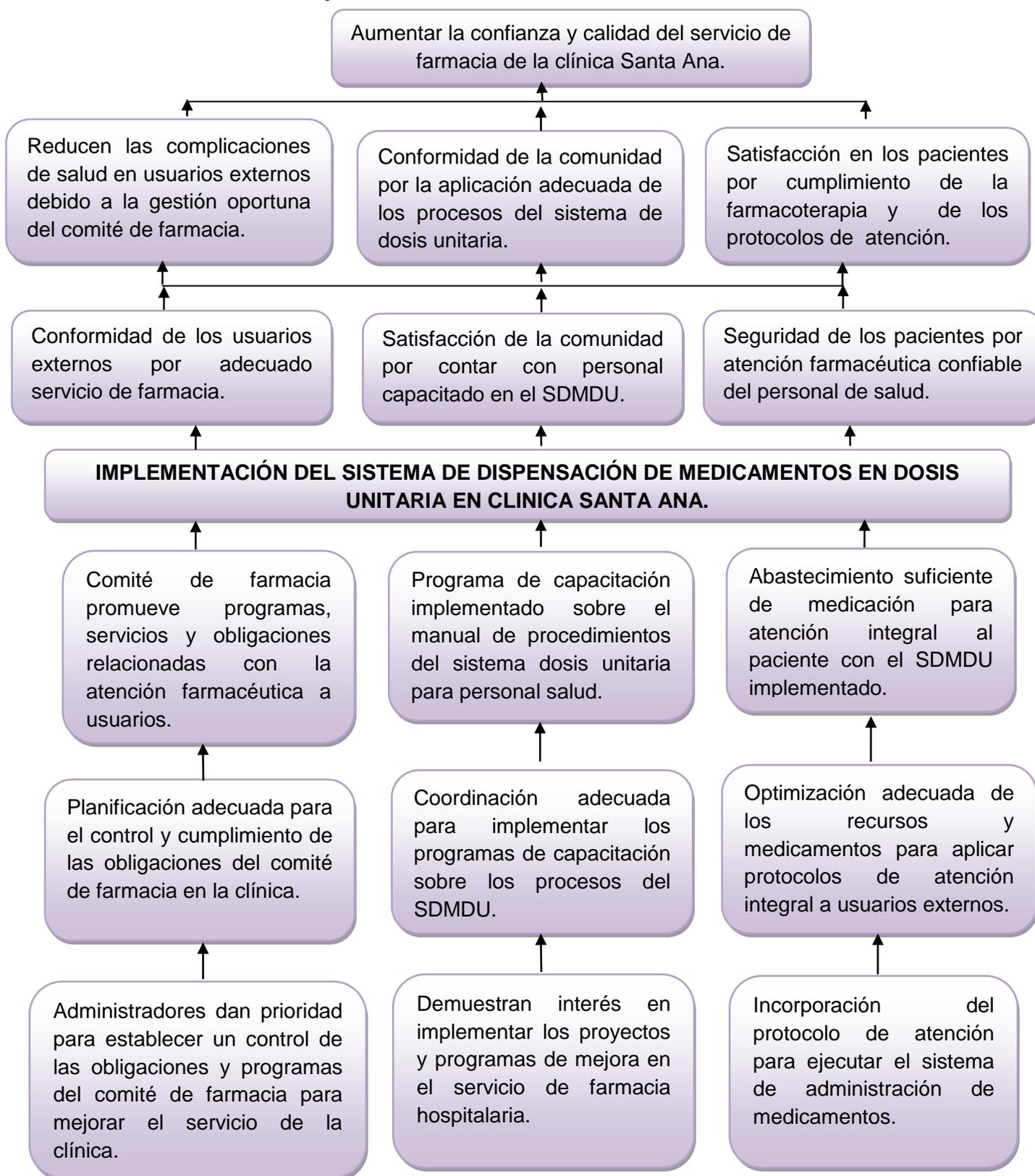
**2.1.- Matriz de involucrados.**

<b>GRUPOS</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Clínica Santa Ana	Mejorar la Dispensación y la Atención Farmacéutica de la Institución para aumentar la confianza del servicio hacia los usuarios del mismo.	<b>Recursos:</b> Personal Administrativo Clínica. - Computadora y Equipo Audiovisual. <b>Mandato:</b> Cumplir con el artículo 2 de la Constitución que establece que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad universalidad, solidaridad.	Personal de salud sin una capacitación continua sobre Atención Farmacéutica. Recursos Materiales Insuficientes No hay comité de Farmacia para promover proyectos.
Personal de Enfermería y Farmacia de la Institución.	Mejorar la operatividad de la clínica, optimizando los recursos para brindar un mejor servicio con el sistema de dispensación en dosis unitaria.	<b>Recursos:</b> Auxiliares Enfermería y Farmacia. - Materiales y Transporte para el Sistema. <b>Mandato:</b> Cumplir con el derecho del paciente a conocer sus dolencias, diagnóstico y alternativas de tratamiento, respetando su privacidad.	Recursos materiales limitados para implementar proyecto de Dosis Unitaria por el personal de salud de la Institución.
Maestrante UTPL	Contribuir con el mejoramiento del servicio farmacéutico. Culminar formación académica en Gerencia.	<b>Recursos:</b> Financieros, Materiales y Humanos <b>Mandato:</b> Cumplir con la aplicación de los conocimientos adquiridos para contribuir al mejoramiento de la salud.	Recursos Materiales insuficientes para ejecutar el proyecto. Sistema Informático incompleto para aplicar el Sistema.
Usuarios	Recibir un Servicio y Atención Farmacéutica confiable y oportuna por parte del personal de salud de la clínica.	<b>Mandato:</b> Todo paciente debe ser atendido con calidez y calidad independiente de su condición social, raza, sexo, etnia, etc.	Inadecuada atención farmacéutica. Insuficientes fármacos en la Farmacia Hospitalaria.

## 2.2.- Árbol de problemas.



### 2.3.- Árbol de objetivos.



## 2.4. Matriz marco lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b> Contribuir a mejorar la atención y la confianza del servicio de farmacia de la clínica santa ana.</p>			
<p><b>PROPOSITO:</b> Dotar de un sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la clínica santa ana para mejorar la confianza del servicio de farmacia en la misma.</p>	<p>Un sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria implementado hasta febrero 2014.</p>	<p>- Acta de implementación del sistema de dispensación dosis unitaria en clínica santa ana.</p>	<p>Que de los profesionales de la Salud a brinden el servicio y dispensación farmacéutica a través del sistema de dosis unitaria de la manera más adecuada para mejorar la confianza del servicio de salud de la Institución.</p>
<p><b>RESULTADOS:</b> 1) Comité de farmacia conformado promueve programas, servicios y obligaciones relacionados con la atención y dispensación farmacéutica.</p>	<p>Conformado un comité de farmacia para el control y cumplimiento del sistema de dosis unitaria hasta enero 2014.</p>	<p>- Acta de conformación del comité de farmacia. - Plan de trabajo del comité. - Derechos y atribuciones del comité de farmacia.</p>	<p>Compromiso del comité de farmacia para controlar y cumplir con las obligaciones del sistema de dosis unitaria.</p>
<p>2) Programa de capacitación planificado y ejecutado sobre el manual de procedimientos del sistema de dosis unitaria.</p>	<p>90% de profesionales de la salud capacitados sobre el manual de procedimientos del sistema hasta febrero 2014.</p>	<p>- Ejecución del programa. - Evaluación programa por parte de las autoridades.</p>	<p>El personal de salud está en capacitación constante para brindar mejor atención al usuario del servicio de salud.</p>
<p>3) Protocolo de atención al paciente con el sistema de dosis unitaria implementado en para mejorar el servicio de farmacia.</p>	<p>90% del personal de salud ejecutan el protocolo de atención al cliente con el sistema dosis unitaria hasta marzo del 2014.</p>	<p>- Protocolos ejecutados. - Evaluación del protocolo.</p>	<p>Aplicar como norma general la ejecución del protocolo de atención al paciente en la clínica santa ana.</p>

## 2.5.- Actividades.

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>RESULTADO Nº 1</b>			
<p><b>1.1)</b> Establecer un acta de registro de asistencia de las personas que determinan la conformación de los miembros del comité de farmacia en la Institución.</p> <p><b>1.2)</b> Establecer el plan de trabajo anual de los miembros del comité de farmacia conformado en la clínica.</p> <p><b>1.3)</b> Determinar los derechos y atribuciones que se le asigna al comité para su gestión en la clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autor del Proyecto.</li> <li>- Personal administrativo y de salud de la institución.</li> <li>- Miembros del comité.</li> </ul>	<p>Se establecerá el acta de registro de las personas que conformen el comité de farmacia hasta enero 2014.</p> <p>- Se elaborará el plan de trabajo anual del comité de farmacia hasta enero 2014.</p> <p>- Se determinarán los derechos y atribuciones del comité de farmacia hasta enero 2014.</p>	<p>- 1.1) 50.</p> <p>- 1.2) 100.</p> <p>- 1.3) 50.</p>
<b>RESULTADO Nº 2</b>			
<p><b>2.1)</b> Coordinar con autoridades los temas a incluir dentro de las capacitaciones al personal de salud sobre el sistema de dispensación en dosis unitaria.</p> <p><b>2.2)</b> Implantar el programa de capacitación con las fechas determinadas para su realización.</p> <p><b>2.3)</b> Evaluar el programa de capacitación para aplicar correctivos y mejorar el servicio de Farmacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autor del proyecto.</li> <li>- Personal administrativo.</li> <li>- Comité de farmacia</li> </ul>	<p>- Se analizarán los temas a incluir en las capacitaciones hasta febrero 2014</p> <p>- Se determinarán las fechas para las capacitaciones al personal de salud de la Institución hasta febrero 2014.</p> <p>- Se evaluará al personal de salud luego de cada capacitación hasta febrero del 2014.</p>	<p>- 2.1) 50.</p> <p>- 2.2) Recurso Propio</p> <p>- 2.3) 50.</p>
<b>RESULTADO Nº 3</b>			
<p><b>3.1)</b> Establecer los procedimientos para construir el protocolo de atención farmacéutica.</p> <p><b>3.2)</b> Aplicar el protocolo de atención farmacéutica para mejorar el servicio de farmacia hospitalaria.</p> <p><b>3.3)</b> Evaluar el mismo para aplicar correctivos para mejorar el servicio farmacéutico en la clínica santa ana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autor del proyecto</li> <li>- Personal administrativos.</li> <li>- Comité de farmacia.</li> </ul>	<p>- Se realizarán las encuestas a las autoridades del servicio sobre la satisfacción de la aplicación del protocolo de atención hasta marzo del 2014.</p> <p>- El comité analizará los resultados de las encuestas hasta marzo del 2014.</p> <p>- Se aplicarán las correcciones en las encuestas del protocolo hasta marzo 2014.</p>	<p>- 3.1) 20.</p> <p>- 3.2) 10.</p> <p>- 3.3) 10.</p>

## **CAPÍTULO 3.- RESULTADOS**

**3.1.- Resultado esperado 1: Comité de farmacia conformado, promueve programas, servicios y obligaciones relacionados con la atención y dispensación farmacéutica.**

**FOTOGRAFÍA N° 1: FIRMA ACTA CONFORMACIÓN COMITÉ FARMACIA**



**Fecha:** 6 Enero 2014.

**Responsable:** B.Q.F. Juan Andrés Vintimilla.

**Actividad 1.1.1.-** Se reunió para firmar el acta el 6 de enero, por una parte, el gerente de la institución y por otra parte, el autor del proyecto; con la finalidad de establecer los programas a promover, el plan de trabajo del comité, y los derechos y obligaciones del mismo. El acta se encuentra en el apéndice 1; con lo cual el cumple el 100% del primer componente (firma acta) del resultado 1.

## FOTOGRAFÍA N° 2: FIRMA ACTA CONFORMACIÓN COMITÉ FARMACIA



**Fecha:** 6 de enero 2014.

**Responsable:** B.Q.F. Juan Andrés Vintimilla.

**Actividad 1.1.2.-** La fotografía corresponde a la firma del acta entre la administradora de la farmacia y el maestrante, para coordinar entre otras cosas, los programas a promover, el plan de trabajo del comité, y los derechos y obligaciones del mismo. La firma del acta de conformación constituye el primer elemento para la consecución del resultado esperado. El acta se encuentra en el apéndice 1, mientras que, el plan de trabajo y los derechos y obligaciones se encuentra en la siguiente actividad; y con la ejecución se cumple el 100% del primer componente correspondiente al indicador del resultado 1.

**Actividad 1.1.3.-** Se presentan para firmar el acta el director médico de la clínica y el autor del trabajo. Las firmas de actas de conformación del comité se realizaron de forma consensuada, ya que hubo la apertura de los miembros para su ejecución. La misma se encuentra en el apéndice 1 con lo que se cumple el 100% del primer componente, correspondiente al indicador del resultado 1.

**Fecha:** 6 de Enero del 2014.

**Responsable:** B.Q.F. Juan Andrés Vintimilla

## **Actividad 1.2.- Elaboración del Plan de Trabajo del Comité de Farmacia.**

**Fecha:** 8 de Enero del 2014.

**Responsable:** B.Q.F. Juan Andrés Vintimilla.

Como un elemento dentro de las fuentes de verificación del resultado esperado se ha elaborado la planificación anual de trabajo del comité de farmacia se encuentran las siguientes actividades:

- 1)** Revisar cada 3 meses o cuando lo determine el comité que todos los procedimientos de atención al cliente ya sea en hospitalización como en el servicio de farmacia sea el adecuado.
- 2)** Establecer cada mes las fechas para las reuniones entre los miembros del mismo para evaluar las observaciones que hayan encontrado cada uno de los mismos en sus respectivas áreas en donde laboran.
- 3)** Comunicar cuando se requiera a todos los médicos de la Institución la inclusión de nuevos medicamentos e insumos que pueden ser utilizados ya sea en procedimientos quirúrgicos como dentro de su terapia con el fin de lograr la curación de los pacientes.
- 4)** Poner a conocimiento de las autoridades de la clínica los posibles cambios dentro de las pautas de tratamiento a los pacientes y determinar los medicamentos que cada estación debe tener para la atención oportuna al paciente.

Considero que la ejecución estricta del plan de trabajo elaborado permitirá llevar un control y una evaluación periódica con la finalidad de mantener el sistema de dispensación de medicamentos de dosis unitaria con la calidad y confianza que los usuarios requieren.

### **A.- Integración de los miembros del comité.**

Será un comité multidisciplinario integrado por al menos tres miembros entre los cuales se encontrarán el Gerente de la Clínica, el Director Médico, la Administradora de la Farmacia y el Auxiliar de Farmacia Bioquímico Farmacéutico. Se reunirán por lo menos trimestralmente y el quórum se conformará con la mitad más uno de sus integrantes.

### **Actividad 1.3.- Derechos y atribuciones del comité de farmacia (funciones).**

- 1.- Elaborar el cuadro básico de medicamentos para uso en la Clínica de acuerdo a las necesidades de cada departamento médico.
- 2.- Evaluar los datos clínicos con respecto a medicamentos para su inclusión o exclusión del cuadro básico de medicamentos.
- 3.- Recomendar los medicamentos que deben existir en las unidades de enfermería, quirófano y otros servicios.
- 4.- Estudiar las solicitudes para uso de medicamentos de investigación en la Clínica y cursar se recomendación al comité de Bioética.
- 5.- Planificar y establecer programas educacionales para el personal, relacionados con los medicamentos en uso.
- 6.- Estudiar problemas relacionados con la distribución y el uso de etiqueta en los medicamentos para pacientes internos y externos.
- 7.- Estudiar problemas relacionados con la administración de medicamentos y reacciones adversas que se reporten.
- 8.- Mantener actualizada una guía farmacológica que permita al Cuerpo Médico y al personal identificar sustituciones y diversas formas de presentación de fármacos necesarios para la atención a los pacientes.

La modificación del reglamento interno de la integración, derechos y atribuciones del comité de farmacia, se realizó con éxito acordando entre todas las partes y estableciendo desde la fecha de su elaboración el inicio de la gestión y control de todo el sistema de dosis unitaria en la institución. Con la elaboración de esta actividad se cumple el 100% del componente de verificación correspondiente al indicador del resultado 1.

Para lograr el cumplimiento de este resultado se llegó a un consenso entre los miembros del comité de farmacia. Las personas que participaron en esta actividad contribuyeron con sus ideas, opiniones de acuerdo a la realidad del servicio de farmacia de la clínica, así mismo para corregir las actividades a ejecutar para mejorar la situación del servicio de farmacia.

**3.2.- Resultado esperado 2: Programa de capacitación planificado y ejecutado sobre el manual de procedimientos del sistema de dosis unitaria.**

**FOTOGRAFÍA N° 4: ASISTENTES AL DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN DEL SDMDU EN CLÍNICA SANTA ANA.**



**FECHA:** 20 enero 2014.

**Responsable:** B.Q.F. Juan Andrés Vintimilla.

**Actividad 2.1-** Se coordinó con las autoridades de la institución a elegir los temas sobre el programa de capacitación que incluye los siguientes temas: a) Conceptos básicos del SDMDU, b) Estructura física del SDMDU, c) Reposición de stock. Los contenidos del programa se encuentran en el apéndice 2 cumpliendo con el componente del indicador del resultado 1.

**Actividad 2.2.-** Para implantar el programa de capacitación se planificó realizarlo en una sesión, el día 20 de enero. Al programa asistieron 21 de las 23 enfermeras que estuvieron de turno en ese momento, lo que representa el 90% de los asistentes. Se realizó la capacitación estableciendo las responsabilidades de cada una de las estaciones de enfermería, así como del personal del servicio de farmacia de la institución. Con la consecución de esta actividad se cumple con el componente del indicador del resultado 2.

**Actividad 2.3.-** Luego de la realización de la capacitación se elaboró un cuestionario al personal de la clínica. Se realizó las evaluaciones antes del programa de capacitación (**pre test**) y luego del mismo (**post test**), para establecer el nivel de aprendizaje del personal de salud. Dichas evaluaciones se encuentran a continuación:

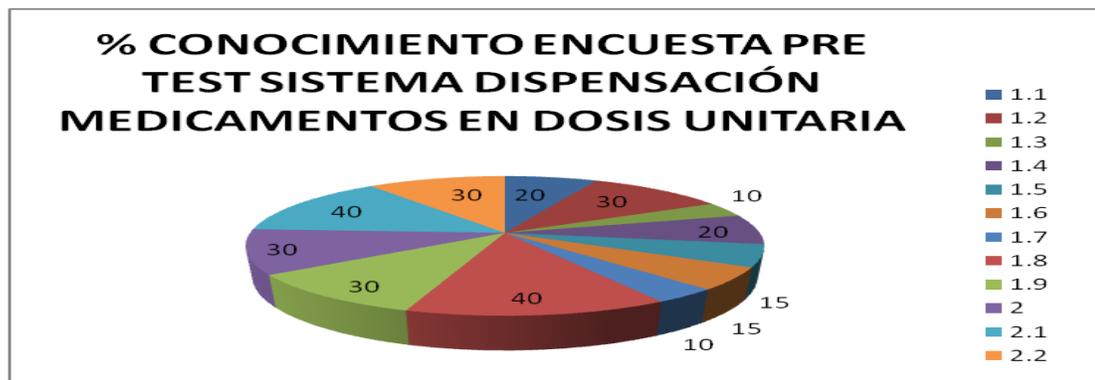
**TABLA Nº 2.- EVALUACIÓN PRE TEST DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIA EN CLÍNICA SANTA ANA.**

<b>Nº PREGUNTAS</b>	<b>% CONOCIMIENTO</b>
1.1	20%
1.2	30%
1.3	10%
1.4	20%
1.5	15%
1.6	15%
1.7	10%
1.8	40%
1.9	30%
2	30%
2.1	40%
2.2	30%

**Fuente:** Cuestionario Personal Salud Clínica Santa Ana.

**Autor:** Juan Andrés Vintimilla Ordóñez.

**FIGURA Nº 3: RESULTADOS ENCUESTA SDMDU CLÍNICA SANTA ANA 2014**



**Fuente:** Encuestas Personal Salud Clínica Santa Ana.

**Autor:** Juan Andrés Vintimilla Ordóñez.

Luego de la encuesta realizada al personal de salud, podemos decir que el nivel de conocimiento del mismo de los temas no es el adecuado para llevar a cabo el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, por lo que fue necesario realizar la capacitación para que puedan satisfacer todas las expectativas de los usuarios y brindar una atención de calidad y confiable.

**TABLA N° 3.- EVALUACIÓN POS TEST DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA EN CLÍNICA SANTA ANA 2014.**

<b>N° PREGUNTAS</b>	<b>% CONOCIMIENTO</b>
<b>1.1</b>	70%
<b>1.2</b>	80%
<b>1.3</b>	85%
<b>1.4</b>	75%
<b>1.5</b>	80%
<b>1.6</b>	80%
<b>1.7</b>	70%
<b>1.8</b>	80%
<b>1.9</b>	75%
<b>2</b>	80%
<b>2.1</b>	80%
<b>2.2</b>	80%

**Fuente:** Cuestionarios Personal Salud Clínica Santa Ana.

**Autor:** Juan Andrés Vintimilla.

**FIGURA N° 4.- RESULTADOS ENCUESTA SDMDU CLINICA SANTA ANA 2014.**



**Fuente:** Encuestas Personal Salud Clínica Santa Ana.

**Autor:** Juan Andrés Vintimilla Ordóñez.

Llevar a cabo un programa de capacitación es importante porque nos permite proporcionar información sobre diferentes temas, fortalecer conocimientos sobre el proyecto a implementar. Esto permitirá realizar preguntas y compartir experiencias sobre la atención a los pacientes y funcionamiento del servicio de farmacia, y nos permitirá, determinar a mediano plazo las acciones correctivas necesarias para beneficio tanto institucional como para los pacientes.

Luego de la capacitación sobre el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria se demuestra que el personal posee un promedio del 90% de conocimiento sobre los temas que se dieron en la misma. Al contar con el personal capacitado se puede brindar un servicio de calidad y confiable para los usuarios y sobre todo, estar dispuesto a aplicar la atención farmacéutica cuando el usuario lo requiera. Al evidenciar el aumento del nivel de conocimiento del personal de salud, se cumple con el indicador del resultado 2.

Para lograr el cumplimiento del resultado 2 se tuvo que coordinar entre las autoridades de la Institución y los miembros del comité de farmacia, para definir los temas a incluir en las capacitaciones al personal de salud, en las cuales participaron las enfermeras, estas

contribuyeron con sus experiencias dentro la institución en lo que respecta al servicio de farmacia y el sistema de dosis unitaria. Luego se realizó la evaluación pre test (antes capacitación) y la evaluación post test (después capacitación), que sirve para determinar el nivel de aprendizaje del personal de salud para implementar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria; obteniéndose que el personal capacitado alcance un 90% del conocimiento sobre los temas del proyecto.

### **3.3.- Resultado N° 3.- Protocolos que deben elaborarse para la Implementación del SDMDU.**

Los Servicios Farmacéuticos de las Instituciones Públicas de Salud, para poder realizar los procesos de preparaciones magistrales y/o adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos y demás medicamentos para cumplir con las dosis prescritas, reempaque y reenvase de medicamentos, constitutivos del SDMDU, deberán contar con protocolos para las actividades siguientes:

#### **Actividad 3.1.- Clases de Protocolos.**

- a) Interpretación de la orden médica y cálculo de cantidades. Actividades que realiza el responsable dentro del SDMDU, introduciendo las observaciones sobre incompatibilidades, toxicidad, intercambios terapéuticos, situaciones genéricas, que consideren oportunas.
- b) limpieza y desinfección de áreas. Programa de actividades de sanitización, limpieza y desinfección de las áreas de acuerdo con los estándares recomendados por las buenas prácticas de elaboración de los productos estériles.
- c) Desinfección personal. Serie de operaciones realizadas para evitar la contaminación de productos a causa de contacto directo con el responsable de la manipulación.
- d) Ingreso a las áreas. Secuencias de actividades relacionadas con los flujos de desplazamiento del personal dentro de áreas específicas de trabajo.
- e) Estabilidad de los medicamentos sometidos a adecuación y mezcla. De acuerdo con los parámetros técnicos dictados por las farmacopeas oficialmente aceptadas en el país.
- f) Elaboración de preparaciones magistrales. Representa las actividades realizadas para la identificación y alistamiento, en el caso del reempaque, de formas farmacéuticas (sólidos o líquidos) en los cuales no se ajustan concentraciones de la presentación; y en el caso de

reenvase de medicamentos, de formas farmacéuticas (líquidas inyectables) en las cuales se ajustan condiciones de concentración del medicamento mediante la utilización de operaciones de reconstitución y dilución.

**g)** Contaminación accidental.- Se contará de protocolos de actuación oportunos y adecuados en caso de una contaminación accidental del personal o de las áreas de trabajo por ruptura del envase o derrame del medicamento, estableciendo procedimientos de primeros auxilios.

**h)** Control físico-químico y microbiano. Se contará con protocolos para los controles físico-químicos y microbiológicos a realizar en las áreas que lo requieran, definiendo su periodicidad y técnica.

**i)** Uso, calibración, desinfección y mantenimiento de equipos. Secuencia de actividades para el uso y tolerancias de los equipos con base en las recomendaciones de los fabricantes, la desinfección y mantenimiento tanto preventivo como correctivo de equipos y tecnología involucrada en procesos de distribución de medicamentos.

**j)** Recepción y almacenamiento, reempaque, distribución de materias primas y material de acondicionamiento. Secuencias de actividades relacionadas con los flujos de desplazamientos de materias primas, medicamentos y material de acondicionamiento dentro de áreas específicas de trabajo.

**k)** Manejo de residuos. Secuencia de actividades para el control y disposición de desechos generados por el SDMDU, en concordancia con el Plan de Gestión Integral de Manejo de Residuos Hospitalarios.

**l)** Procedimiento para las devoluciones de los medicamentos objeto del SDMDU. Secuencia de actividades que se realizan para registrar las devoluciones de medicamentos al Servicio Farmacéutico, las causas, los formatos y el seguimiento.

**m)** Medidas de bioseguridad: Representan las actividades tendientes a la protección del personal y el producto durante realización de operaciones específicas de producción.

**n)** Control de factores de riesgo: Representan las actividades a tener en cuenta en la prevención de riesgos para el recurso humano, insumos y productos.

o) Control microbiológico y ambiental. Se trata de los controles microbiológicos de las áreas y las preparaciones magistrales preparadas, especificando los medios de cultivo, temperaturas de incubación y tiempos, de acuerdo con las normas de vigilancia epidemiológica expedidas por el Comité de Infecciones de la IPS. Se determinarán los sitios de muestreo, el número y la frecuencia de los cultivos. Se definirán los materiales y herramientas para estos controles, describiendo de forma completa y operativa las pruebas rutinarias de monitoreo microbiológico y ambiental.

Con la elaboración del protocolo de atención al cliente en general se van a considerar muchos aspectos claves en los que se deberá reforzar para que se pueda llevar a cabo de manera óptima el procedimiento. Como el procedimiento es elaborado para todo el personal de la institución, pero en especial para las personas que recibieron la capacitación, el 90% del mismo va a ejecutar el protocolo de atención, con lo que se cumple el componente de verificación del indicador del resultado 3.

**Actividad 3.2.-** Para la aplicación del protocolo de atención en general con el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, es necesario conocer ciertos requisitos que deben reunir las instalaciones de la unidad de salud, estos son:

1) Para la elección del área de hospitalización se deberá tomar en cuenta:

- **El número de habitaciones disponibles** Se recomienda entre 25 a 50 camas.

- **Selección del tipo de servicio:** Se estableció que se realice en las estaciones en las que exista gran movimiento de pacientes, con terapias cortas en las que se pueda evaluar la administración de la medicación del paciente o usuario en el día.

- **Personal:** Por lo general se debe contar con personal experimentado que pueda tener una comunicación efectiva con médicos y pacientes para efectivizar los procesos con prontitud.

- **Experticia del personal de salud:** Este aspecto hace referencia al hecho de que los profesionales se identifiquen y dominen la metodología de trabajo, equipo y protocolos.

- **Conexión entre estaciones de atención al paciente:** Esto va a permitir llevar un mejor control de la medicación de cada paciente y del stock necesario para su funcionamiento normal.

**b) Definición de elementos:**

- **Número de dispensaciones al día (farmacia - estación):** Se lo va a establecer de acuerdo a la patología y a las condiciones de la clínica y del recurso humano.

- **Horario de entrega de la medicación:** Este procedimiento se realiza en coordinación con el personal de enfermería, tomando en consideración tanto el horario de administración de los medicamentos en la sala de hospitalización.

- **Mecanismos de entrega especial:** La dispensación de estos productos como soluciones electrolíticas, estupefacientes y otros productos sometidos a control especial se lo realizará posterior a la entrega de la medicación que no requiere un cuidado especial ya que hay productos que se los despacha con receta médica.

- **Sistema de reenvasado:** En esta instancia se podrá definir cuáles son los medicamentos que necesitan ser colocados en envases de dosis unitaria. Así mismo se debería impulsar a todo el personal de enfermería y de farmacia a incluir este proceso en la etapa de dispensación.

**c) Elaboración de procedimientos:** Los procedimientos deben abarcar las funciones comunes y todas las posibles situaciones que se presenten. Deberá abarcar las acciones que tendrán lugar en todo el proceso, tanto en la farmacia como en los servicios clínicos. Deberá tenerse en cuenta situaciones como: tratamientos nuevos, condicionados a un estado clínico, terapias de inicio inmediato, de dosis única, con estupefacientes, suspensión de tratamientos y/o cambios de pauta. También es necesario normar las funciones del personal de farmacia en el proceso de interpretación, registro y elaboración del perfil.

**f) Determinación del sistema de cargos (cobro al paciente):** En esta etapa se debe familiarizar al personal de enfermería a descargar adecuadamente la medicación en el turno que le corresponda y comunicar cualquier anomalía que se presente. Es de particular importancia para hospitales con programas de recuperación de costos y en instituciones hospitalarias de carácter privado.

**Actividad 3.3.-** Para llevar un control de la aplicación del protocolo de atención al cliente en general fue necesario evaluar al personal administrativo de la Institución, esto se lo realizó debido a que las autoridades de la misma deben realizar adecuaciones en las instalaciones

para la correcta ejecución del protocolo. Dicha evaluación con su análisis se encuentra detallada a continuación:

**TABLA Nº 4.- EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN LA CLÍNICA SANTA ANA 2014.**

Nº PREGUNTAS	% SATISFACCIÓN
1	100%
2	100%
3	90%
4	90%
5	90%
6	90%
7	90%

**Fuente:** Cuestionarios Personal Salud Clínica Santa Ana.

**Autor:** Juan Andrés Vintimilla Ordóñez

**FIGURA Nº 5.- RESULTADOS ENCUESTA PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CLINICA SANTA ANA 2014.**



**Fuente:** Encuestas Personal Salud Clínica Santa Ana.

**Autor:** Juan Andrés Vintimilla Ordóñez.

La importancia de aplicar el protocolo por parte del personal de salud de la institución en la atención al cliente radica en la gran utilidad que representa, ya que va a permitir mejorar los tratamientos, la atención farmacéutica, la relación interpersonal con el paciente, mayor stock de medicamentos, entre otros. Luego del análisis de los resultados se demuestra que el 90% del personal de salud va a ejecutar el protocolo de atención al cliente, mejorando en gran medida la calidad y eficiencia del servicio de farmacia de la Institución.

Para la consecución del resultado 3 se definieron los procedimientos para elaborar el protocolo de atención al paciente; luego de la aprobación en compromiso entre las autoridades y los miembros del comité de farmacia, se aplicó el protocolo de atención al cliente en general, y posteriormente se evaluó a las autoridades de la institución para establecer la aceptación y en que se debe fortalecer para mantener la calidad y confianza del servicio. Luego de la evaluación realizada se observó que hay una aceptación promedio de entre todas las preguntas de un 90%, y de esta forma se cumple con el componente de verificación del indicador del resultado 3.

### **EVALUACIÓN RESULTADO Nº 1.**

Para evaluar el resultado 1 se debe destacar que las actividades que se planificaron se desarrollaron dentro del cronograma establecido, se logró la conformación de los miembros del comité de farmacia, con el compromiso de firmar el acta el 8 de enero del 2014.

Luego se determinó el plan de trabajo del comité que será trimestralmente a cargo de todos los miembros en sus respectivos lugares de trabajo en la institución. Se estableció los derechos y atribuciones del comité de farmacia instaurado, los cuales serán fiscalizados y analizados en el plazo fijado anteriormente, con lo que se cumple a cabalidad con el indicador del resultado 1, lo que nos permite alcanzar el propósito del proyecto.

### **EVALUACIÓN RESULTADO Nº 2.**

En la realización de la primera actividad, se coordinó con el gerente de la Institución para la planificación del programa de capacitación, quedando estos temas definidos para su socialización con el personal de salud, cuyos temas se encuentran dentro del programa, en el apéndice 2.

Se determinó a continuación el programa, el cual fue aceptada por las autoridades de la institución, a la cual asistieron 21 personas entre las cuales estuvieron licenciadas,

auxiliares e internas de enfermería, esta cantidad representa un 90% del personal que fue invitado a la capacitación, lo cual fue útil para la consecución de esta actividad. Se procedió a realizar una encuesta de evaluación sobre los contenidos del programa de capacitación. Al realizar el análisis de la encuesta se deduce que el 90% del personal de la salud están de acuerdo en que la mejora en los procesos de atención farmacéutica. Las preguntas que se realizaron en la encuesta estuvieron acordes a lo que concierne al sistema de dosis unitaria con lo que se cumple con el resultado 2, y permitirá alcanzar el propósito del proyecto.

### **EVALUACIÓN RESULTADO N° 3**

En la realización de la primera actividad se pudo determinar los procedimientos para diseñar el protocolo de atención al cliente con el sistema de dosis unitaria, para esto participaron los miembros del comité de farmacia, los que contribuyeron con sus ideas, estrategias para que el protocolo alcance la efectividad deseada. Este protocolo fue socializado con el personal de salud que labora en la institución, los procedimientos que se aplican para ejecutar el protocolo está bien identificados para que el personal lo aplique, siempre y cuando se mantenga la calidad y confianza del servicio de farmacia hospitalaria en la clínica.

El comité de farmacia analizó los resultados de la encuesta de cada uno de las personas que laboran en la parte administrativa; dentro del cronograma establecido, no se realizaron correcciones en el protocolo de atención, de esta manera se contribuye a mejorar el servicio de atención al usuario, y que se debe integrar al reglamento interno de la clínica para que todo paciente sea atendido con el sistema de dispensación en dosis unitaria, dependiendo de la condición médica del paciente, y su cumplimiento nos permitirá alcanzar el propósito del proyecto.

Además la implementación del sistema de dosis unitaria permitirá fortalecer los conocimientos del personal de salud, por medio de la capacitación, presentaciones informativas, que se desarrollen los procesos de atención al cliente en general, y contribuir al aumento de la calidad y confianza de la atención al paciente.

## **EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Al llegar al análisis de cada uno de los resultados podemos deducir que la dotación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria permitió mejorar la confianza y calidad del servicio de farmacia de la Institución. Además se deberán realizar un seguimiento periódico del sistema para detectar falencias y realizar correctivos adecuados para que la atención al cliente se mantenga en un nivel óptimo hacia los pacientes y personas que acuden a esta institución.

## **EVALUACIÓN DEL FIN DEL PROYECTO.**

La ejecución del proyecto de implementación del sistema contribuyó a mejorar la confianza del servicio al cliente, del control de la gestión, del inventario y a actualizar los conocimientos del personal de salud que labora en la institución.

Podemos concluir que las mejoras que se implantaron con este trabajo se verán en un mediano plazo ya que se van a realizar cambios a nivel institucional y las normativas que se van a incluir dentro del reglamento interno deberán ser analizadas por las autoridades y determinar el cronograma para su ejecución.

Todas las actividades que se plantearon dentro de las atribuciones pueden ser modificables pero siempre guardando el fin del proyecto que es mejorar la confianza y calidad del servicio de farmacia de la institución. Con el cambio de las autoridades en determinado momento pueden implementarse otros mecanismos de control para evaluar al servicio que brinda el personal de salud en la clínica.

## **CONCLUSIONES**

En el presente trabajo se pudo cumplir con el objetivo general del proyecto, esto es implementar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la clínica Santa Ana, y mejorar a mediano el servicio de farmacia de la institución.

La consecución del resultado 1, nos permitió establecer la relación que existe con el objetivo general del proyecto, ya que al momento de conformar el comité de farmacia, establecer las funciones, derechos y deberes, nos llevará a conocer mucho más sobre el proyecto y con eso implementar los procedimientos necesarios para mejorar la calidad y confianza del servicio de farmacia.

El cumplimiento del resultado 2, nos permitió relacionar con el objetivo general del proyecto, ya que al momento de llevar a cabo el programa de capacitación, el personal de salud para el cual está dirigido, al final estará en capacidad de aplicar los conocimientos, destrezas, opiniones, y a su vez, transmitirlos a las demás personas que no participaron del proyecto. Con todo esto la implementación del sistema de dosis unitaria permitirá mejorar la calidad y confianza del servicio de farmacia hospitalaria de la institución.

El logro del resultado 3, nos permitió comprender la importancia de implementar un protocolo de atención al cliente en general, ya que su ejecución nos permitirá evaluar el desempeño de todo el personal de salud y detectar falencias para determinar las acciones correctivas, con la finalidad de que se brinde el mismo servicio a todas las personas que acuden a la clínica.

El alcance del propósito del proyecto en el tiempo esperado, permitió mejorar en gran medida, la atención al cliente en general con el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, y a través de esto, mejorar la calidad y confianza del servicio de farmacia de la institución y satisfacer la demanda de la colectividad.

## **RECOMENDACIONES**

Luego de la ejecución del presente proyecto las recomendaciones que se dejan para que el proceso de mejora institucional continúe son:

- Se recomienda a las autoridades desarrollar estrategias que permitan llevar el sistema de dispensación de medicamentos tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados determinando personal que esté capacitado y adiestrado en el mismo.
- La implementación de programas o proyectos institucionales, enfocados en la atención al cliente en general, permitirá mantener o mejorar aún más el servicio de farmacia de la clínica.
- Es importante incentivar a que todo el equipo de salud que labora en la institución participe en los programas de capacitación sobre los proyectos que contribuyan al mejoramiento del servicio de farmacia de la unidad de salud.
- De manera periódica se realice evaluaciones sobre el protocolo implementado, de tal modo que se puedan modificar los procesos de atención al paciente, con la finalidad de mejorar la calidad y calidez del servicio de farmacia hospitalaria de la institución.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Aguilar Girón, N. (1 de Octubre de 1997). *Serie de Medicamentos Escenciales y Tecnología*. Recuperado el 15 de Marzo de 2013, de Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria: <http://es.scribd.com/doc/30143940/IMPLEMENTACION-DOSIS-UNITARIA>.
- 2) Alvarez Flores, K. R., & Dávila Cárdenas, L. E. (5 de Marzo de 2005). *Análisis del funcionamiento del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", periodo marzo 2003-marzo 2004*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2013, de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2614>.
- 3) American Society of Hospital Pharmacist. (3 de Enero de 1989). *ASHP Statment on Unit Dose Drug Distribution*. Recuperado el 27 de Junio de 2014, de <http://www.ashp.org/DocLibrary/BestPractices/DistribStUnitDose.aspx>.
- 4) American Society of Hospital Pharmacist. (12 de Enero de 1985). *ASHP Technical assistance bulletin on single unit dose packages of drugs* . Recuperado el 23 de Junio de 2014, de [http://www.ashp.org/s\\_ashp/docs/files/BP07/Distrib\\_TAB\\_UnitDose.pdf](http://www.ashp.org/s_ashp/docs/files/BP07/Distrib_TAB_UnitDose.pdf).
- 5) American Society of Hospital Pharmacist. (10 de Enero de 1995). *Minimum Standar for Pharmacies in Hospitals*. Recuperado el 17 de Junio de 2014, de <https://www.ashp.org/DocLibrary/BestPractices/SettingsGdlMinHosp.aspx>.
- 6) Armijos Reyes, N. D. (2009). *Planificación Estratégica*. Loja, Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- 7) ATS COLOMBIA. (15 de Enero de 2005). *Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria*. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de: <http://atscolombia.com/miranda/wp-content/uploads/2013/10/6.-Sistema-de-distribuci%C3%B3n-de-medicamentos-por-dosis-unitarias.pdf>.
- 8) Bonal de Falgás, J. y. (29 de Marzo de 1986). *Bases para el desarrollo y aprovechamiento sanitario de la farmacia hospitalaria*. Recuperado el 30 de Junio de 2014, de <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ops/informacionmedicamentos.pdf>.

- 9)** Bonal, J. &. (07 de Julio de 1997). *Estudio económico sobre distribución de medicamentos en dosis única*. *Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios (AEFH)*. Recuperado el 2 de Julio de 2014, de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/digemid/NTSDMDUPLESDDS.pdf>.
- 10)** Burgwall, G., & Cuéllar, J. C. (1999). *Planificación estratégica y operativa aplicada a gobiernos locales*. Quito, Ecuador: Ediciones Abya Yala.
- 11)** Camacho Ledesma, P. A. (8 de Junio de 2011). *Implementación Sistema Dispensación Dosis Unitaria en el área de Hospilaización del Hospital Cantonal Guamote*. Recuperado el 15 de Marzo de 2013, de <http://hdl.handle.net/123456789/700>.
- 12)** Clínica Santa Ana; Cuenca. (10 de Diciembre de 2011). [www.clinicasantana.com.ec](http://www.clinicasantana.com.ec). Recuperado el 14 de Noviembre de 2013, de: <http://www.clinicasantaana.com.ec/quienes-somos/mapa-estrategico/>.
- 13)** Cohan, S. D. (15 de Enero de 2005). "Guía para la Implementación del Servicio Farmacéutico acorde con el decreto 2200 de 2005". Recuperado el 4 de Julio de 2013 de: [www.dosisunitaria.wikispaces.com/file/view/SDMDU.doc](http://www.dosisunitaria.wikispaces.com/file/view/SDMDU.doc).
- 14)** Complejo Hospitalario de Albacete. (10 de Enero de 2011). *Sistemas Automáticos de Dispensación de Medicamentos*. Recuperado el 20 de Enero de 2014, de [www.chospab.es/.../revision\\_sistemas\\_automatizados\\_dispensacion.doc](http://www.chospab.es/.../revision_sistemas_automatizados_dispensacion.doc).
- 15)** Complejo Hospitalario La Mancha. (5 de Enero de 2008). *Guía Farmacoterapéutica del Area de Atención Especializada "La Mancha Centro"*. Recuperado el 13 de Agosto de 2013, de [www.serviciofarmaciamanhacentro.es](http://www.serviciofarmaciamanhacentro.es).
- 16)** Diaz, J., Muñoz, I., León, A., & Norberto., C. (14 de Noviembre de 1997). *Implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en un hospital público*. Recuperado el Julio 10 de 2014, de <http://www.ciencias.unal.edu.co/unciencias/data-file/farmacia/revista/V27P21-23.pdf>.
- 17)** Filinguer, E. (30 de Noviembre de 1983). *Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria*. Recuperado el 12 de Julio de 2014, de [http://www.latamjpharm.org/trabajos/2/2/LAJOP\\_2\\_2\\_3\\_2\\_F3SZ74IR0W.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/2/2/LAJOP_2_2_3_2_F3SZ74IR0W.pdf).

- 18)** Hernández, M., & Poveda, J. L. (10 de Enero de 2001). *Sistemas Automáticos de Dispensación de Medicamentos*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de Sistemas Automáticos de Dispensación de Medicamentos: <http://www.combino-pharm.com/upload/publicaciones/dispensacion.pdf>.
- 19)** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (20 de Enero de 2013). *Fasciculo INEC 2010 Provincia del Azuay*. Recuperado el 18 de Octubre de 2013, de: [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculos\\_provinciales/azuay.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculos_provinciales/azuay.pdf).
- 20)** Luna Flores, J. E. (10 de Enero de 2012). *Manual de Procesos y Procedimientos en el Departamento de Farmacia*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2013, de: [http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n\\_Hma/1%20DATOS%20GENERALES/instrumentos%20de%20gesti%C3%B3n%5C%5Cmapro%5C%5CMAPRO%20-%20DF.pdf](http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n_Hma/1%20DATOS%20GENERALES/instrumentos%20de%20gesti%C3%B3n%5C%5Cmapro%5C%5CMAPRO%20-%20DF.pdf).
- 21)** Mangues, & Bafalluy, M. A. (15 de Enero de 2003). *Gestión de la Farmacoterapia desde el Servicio de Farmacia del Hospital*. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de [http://www.seis.es/documentos/informes/secciones/adjunto1/CAPITULO9\\_0.pdf](http://www.seis.es/documentos/informes/secciones/adjunto1/CAPITULO9_0.pdf).
- 22)** Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (1 de Diciembre de 2009). *Guía para la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos en el Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2013, de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/Guia\\_Recepcion\\_rev29-02-10.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/Guia_Recepcion_rev29-02-10.pdf).
- 23)** Ministerio de Salud Pública. (14 de Diciembre de 2013). *Norma para la Aplicación del Sistema de Dispensación/Distribución de medicamentos por Dosis Unitaria en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 20 de Enero de 2014, de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/NORMA\\_SISTEMA\\_DISTRIBUCION\\_MEDICAMENTOS\\_DOSIS\\_UNITARIA\\_25-02-2013.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/NORMA_SISTEMA_DISTRIBUCION_MEDICAMENTOS_DOSIS_UNITARIA_25-02-2013.pdf).
- 24)** Ministerio de Salud, Lima. (01 de Enero de 2007). *Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud*. Recuperado el 06 de Diciembre de 2013, de [www.minsa.gob.pe/pvigia](http://www.minsa.gob.pe/pvigia).
- 25)** Ministerio de Salud; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Lima. (20 de Julio de 2007). *Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en*

*Dosis Unitaria para los Establecimientos de Salud*. Recuperado el 4 de Octubre de 2013, de: [www.digemid.minsa.gob.pe/.../P22\\_2007-01-01\\_RM\\_552-2007.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/.../P22_2007-01-01_RM_552-2007.pdf).

**26)** Ministerio de Sanidad y Consumo. (10 de Enero de 2007). *Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales*. Recuperado el 13 de Abril de 2014, de: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario\\_seguridad\\_sistema\\_medicamentos\\_hospitales.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario_seguridad_sistema_medicamentos_hospitales.pdf).

**27)** Ministerio de Salud Pública. (8 de Enero de 2013). *Norma para la Aplicación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2013, de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/NORMA\\_SISTEMA\\_DISTRIBUCION\\_MEDICAMENTOS\\_DOSIS\\_UNITARIA\\_25-02-2013.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/medicamentos/NORMA_SISTEMA_DISTRIBUCION_MEDICAMENTOS_DOSIS_UNITARIA_25-02-2013.pdf).

**28)** Napal Lecumberri, V. (5 de Junio de 2010). *El Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) en el siglo XXI*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de: <http://www.normon.es/media/docs/UniDosis2.pdf>.

**29)** Napal, V., Gonzáles, R., & Ferrandiz, J. R. (16 de Enero de 1997). *Dispensación con intervención previa del farmacéutico: dosis unitaria*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2013, de: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2611.pdf>.

**30)** Pineda, E., & Alvarado, E. I. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

**31)** Universidad Técnica Particular de Loja. (5 de Enero de 2013). *Trabajo de Grado 2*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de: [www.uptl.edu.ec/modeloparaposgrado1tesis.pdf](http://www.uptl.edu.ec/modeloparaposgrado1tesis.pdf).

**32)** Villarruel Bendezú, C. D. (13 de Diciembre de 2011). *El Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de [http://www.spfh.org.pe/UserFiles/File/20111213\\_1\\_tecnico\\_farmacia\\_SDMDU.pdf](http://www.spfh.org.pe/UserFiles/File/20111213_1_tecnico_farmacia_SDMDU.pdf).

**33)** Organización Panamericana de la Salud. (10 de Octubre de 1997). *Guía para el diagnóstico de los servicios farmacéuticos en las unidades de salud*. Recuperado el 2 de Julio de 2014, de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime10091.pdf>

## APÉNDICES

**TEMA: SISTEMA DISPENSACIÓN MEDICAMENTOS DOSIS UNITARIA**  
**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE**  
**MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA.**

**MÓDULO Nº1: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL SDMDU**

El Sistema de Dosis Unitaria es el proceso de control mediante el cual se dispensa a cada paciente hospitalizado, la dosis de medicamento prescrita por el médico, en un empaque de dosis única elaborada por el Servicio de Farmacia y entregado a la estación de enfermería para la administración correspondiente, y posteriormente la devolución al servicio de farmacia de lo no administrado para mantener el stock mínimo necesario y que incluye los siguientes procesos:

El SDMDU es considerado el método de suministro de productos farmacéuticos más inocuo, seguro y económico para todas las entidades de atención de salud. Se lo debe conceptualizar como un método global, comprensivo y unitario, más que una cadena de formas independientes, cada una presidida por diferentes profesionales (médicos, enfermeras y farmacéuticos).

**- PASOS DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA**

- 1) Recepción de la receta** o prescripción médica de cada paciente hospitalizado.
  
- 2) Análisis de la receta u orden médica**, ya que puede existir interacciones, dudas con respecto a dosificación, reacciones adversas, correlación entre terapéutica y diagnóstico, debe ser consultada con el médico tratante.
  
- 3) Registro del perfil farmacoterapéutico del paciente**, en la cual se colocan los datos como edad, diagnóstico, enfermedades concomitantes, fecha de ingreso y número de habitación, para llevar un mejor control de la terapia y permitir un uso racional de los medicamentos, en caso de antibióticos notificar al Director Médico para dar continuidad a la terapia.
  
- 4) Dispensación de la receta médica**, una vez analizada el responsable dispensa los medicamentos las 24 horas bajo la vigilancia del Jefe del Servicio de Farmacia o del Farmacéutico responsable.

- 5) Entrega y recepción de la receta dispensada**, deben existir dos móviles de transporte, una en el Servicio de Farmacia y otra en la estación de enfermería, a una hora determinada se intercambian los móviles y se devuelve lo no administrado a farmacia y se analiza su causa.

## **MÓDULO 2: ESTRUCTURA FÍSICA DEL SDMDU: INSTALACIONES**

- ▶ La planificación del espacio necesario se realizará en función del número de pacientes con dispensación en Dosis Unitaria.
- ▶ El Área de Dosis Unitaria debe estar bien comunicada con las Unidades Clínicas, o Unidades de Hospitalización (Estaciones)
- ▶ Las Unidades de Hospitalización deben contar con el espacio necesario para un pequeño botiquín de medicamentos que cubra urgencias y donde se coloque el transporte o móvil de Dosis Unitaria.

### **REENVASE DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNICAS.**

- ▶ Las etiquetas o rótulos de los medicamentos que se reempaquen o reenvasen deben asegurar la máxima legibilidad, contraste y durabilidad. Además, contendrán la siguiente información:
  - a) Nombre en la Denominación Común Internacional.
  - b) Forma farmacéutica y vía de administración.
  - c) Concentración del contenido final.
  - d) Indicaciones especiales de almacenamiento, preparación y administración, cuando sea físicamente posible.
  - e) Fecha de vencimiento y número de lote.
  - f) Fecha de reempaque y/o reenvase.
- ▶ En los casos de pre llenado de jeringas, la etiqueta no debe cubrir la escala de la jeringa.

## **EQUIPAMIENTO DOSIS UNITARIA.**

- ▶ **PANEL O ESTANTERÍAS:** Aquí se ubicarán los medicamentos e insumos en los cajetines, debidamente identificados y rotulados en orden o habitación de cada paciente.
- ▶ **TRANSPORTE DE DISPENSACIÓN:** La cantidad de estos elementos depende de las estaciones así como de la capacidad de cada móvil de dispensación. En cada uno de los móviles, la medicación es de uno o dos pacientes (para este último se tiene que identificar bien con el numero de habitación) para un día.

## **MODULO 3: REPOSICION DE STOCK.**

Existen diferentes tipos de productos farmacéuticos:

- Dispositivos médicos.
- Medicamentos.
- Insumos de Laboratorio.
- Insumos Rayos X.

### **REPOSICION DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Para su reposición se deberá avisar con antelación debida al servicio de farmacia para su inmediata reposición o pedir a otra estación para que se lo reponga hasta que farmacia abastezca nuevamente de producto a sus estaciones.

### **REPOSICION DE MEDICAMENTOS**

Para su reposición se deberá consultar con el médico tratante la hora de administración para realizar la gestión de la adquisición, o si hay en otra estación pedirla hasta que el servicio de farmacia les proporcione para la administración respectiva al paciente.

### **REPOSICION DE INSUMOS DE LABORATORIO Y RAYOS X.**

Para su reposición, avisar cuando estos se acerquen al stock mínimo de productos, para que farmacia los adquiera con prontitud y los restablezca ya que hay productos que demoran en su adquisición y el stock debe ser permanente en la estación respectiva, sobre todo los fines de semana.

## DEVOLUCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

Para la devolución de dispositivos médicos se deberá tomar en cuenta el estado del producto y la fecha caducidad.

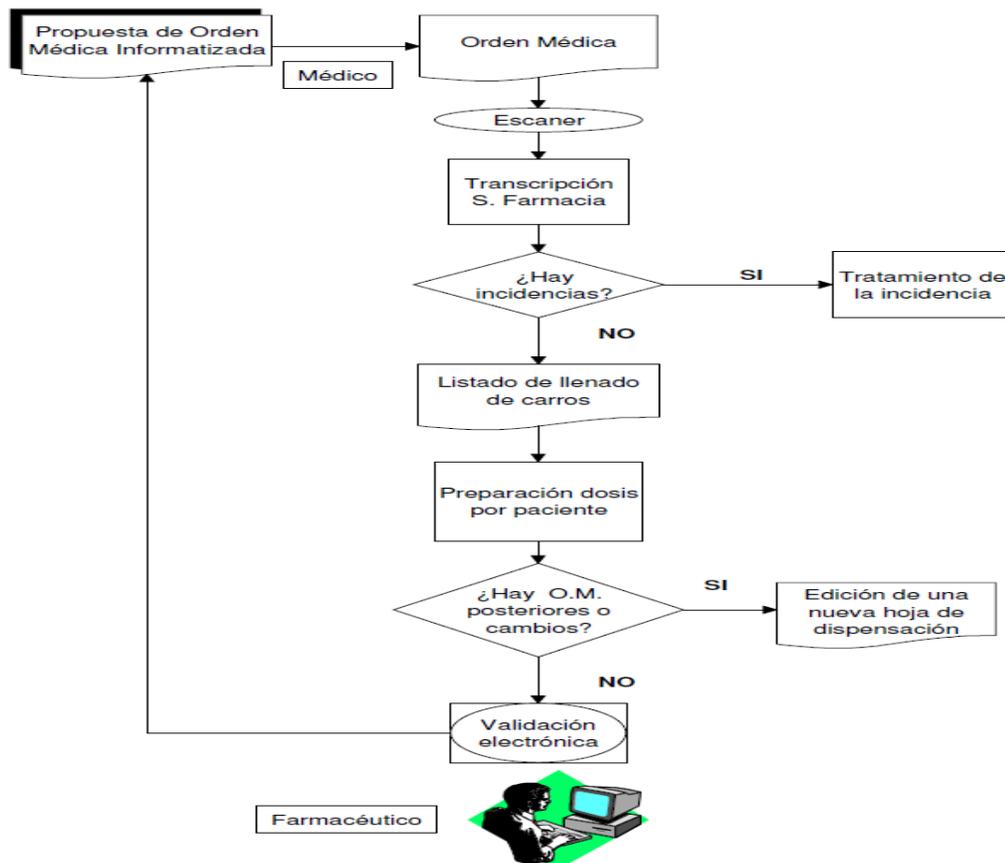
Se recibirán los productos hasta 4 meses antes de la fecha de vencimiento para que la farmacia pueda devolverlo al proveedor.

## DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS.

Los medicamentos y productos varios se devolverán al servicio de farmacia con 4 meses de antelación a la fecha de vencimiento cada vez que un paciente haya abandonado la habitación, haya productos sin rotación, excedente de stock o se haya cambiado la pauta terapéutica para devolverlo al proveedor.

## ESQUEMA PROCESO DE DISPENSACION COMPUTARIZADA.

### Prescripción de medicamentos con transcripción informatizada



## **MODALIDADES DE LOS SISTEMAS TRADICIONALES DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS**

- ▶ 1.- Sistemas de distribución por existencia por servicio.
- ▶ 2.- Sistemas de distribución de medicamentos por prescripción individualizada o dosis única.
- ▶ 3.- Sistemas de distribución combinados o mixtos.

### **SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN POR EXISTENCIA POR SERVICIO.**

Este sistema está diseñado para almacenar la mayor parte de los medicamentos para todos los pacientes en la estación de enfermería. La reposición de la medicación se realiza de acuerdo al criterio de cada estación, por lo que el servicio de farmacia solo sirve como bodega de reposición (actualmente utilizada).

### **SISTEMA DE DISPENSACIÓN POR PRESCRIPCIÓN INDIVIDUALIZADA O DOSIS ÚNICA**

Con este sistema, el personal de enfermería, retira la medicación del servicio de farmacia, con la entrega de las recetas originales.

### **SISTEMAS DE DISPENSACIÓN COMBINADOS O MIXTOS.**

Existen innumerables variantes de cada una de estas dos modalidades, así como también mezclas de ambas, por lo que se puede definir que cada unidad de salud tendrá un sistema de distribución a criterio de las autoridades.

### **CONDICIONES DE APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE DOSIS UNITARIA.**

- ▶ Distancia adecuada entre las áreas de cuidado de los pacientes y la farmacia.
- ▶ Disponibilidad de espacio, recursos humanos y materiales disponibles,
- ▶ Nivel de cobertura de los servicios médicos.
- ▶ Nivel de servicios que brinda la farmacia.
- ▶ Adecuación del sistema escogido al proceso de distribución de medicamentos.

## CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

### 1.- INFORMACIÓN SOBRE EL SISTEMA DE DOSIS UNITARIA

A= No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este punto.

B= Este punto se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado.

C= Este punto se ha implantado parcialmente en algunas o todas las áreas.

D= Este punto se ha implantado completamente en algunas de las áreas de la Institución.

E= Este punto se ha implantado totalmente en todas las áreas de la Institución.

PUNTOS DE EVALUACIÓN	A	B	C	D	E
1.1.- Los médicos y enfermeras pueden acceder con facilidad al registro electrónico de los resultados de laboratorio de los pacientes hospitalizados desde su lugar de trabajo en el hospital.					
1.2.- Cuando se recogen prescripciones telefónicas, la enfermera o el farmacéutico que reciben la prescripción la escriben inmediatamente en el registro del paciente, o la introducen en el sistema de prescripción electrónica, y se la leen de nuevo al médico para su confirmación.					
1.3.- Los médicos y enfermeras pueden acceder con facilidad al registro electrónico de los resultados de laboratorio de los pacientes ambulatorios desde su lugar de trabajo.					
1.4.- Se obtiene una historia farmacoterapéutica completa de todos los pacientes hospitalizados o ambulatorios cuando acuden a consulta, que incluye los medicamentos con y sin receta, vitaminas, sustancias de control.					
1.5.- Se utiliza sistemáticamente un procedimiento estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente ha estado tomando antes del ingreso con los prescritos en el ingreso y alta.					

<p>1.6.- Se utiliza sistemáticamente un procedimiento estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente ha recibido antes y después de su traslado dentro del centro a otra unidad asistencial o servicio diferente.</p>					
<p>1.7.- Todas las áreas asistenciales donde se administran medicamentos disponen de libros de referencia sobre medicamentos actualizados anualmente, adecuados para los pacientes que atienden</p>					
<p>1.8.- El servicio de farmacia mantiene libros de referencia de medicamentos actualizados, que incluyen información sobre plantas medicinales.</p>					
<p>1.9.- Los medicamentos de alto riesgo utilizados en el centro están perfectamente definidos, identificados, y han sido comunicados a todos los profesionales sanitarios que los prescriben, dispensan y administran.</p>					
<p>2.0.- Excepto en situaciones de urgencia vital, antes de iniciar los tratamientos todas las prescripciones se registran y se validan electrónicamente por un farmacéutico, considerando la situación clínica del paciente, para comprobar contraindicaciones, interacciones, etc.</p>					
<p>2.1.- Los medicamentos que no están en la Guía Farmacoterapéutica sólo se utilizan cuando es necesario y apropiado durante la hospitalización, durante un desabastecimiento del medicamento.</p>					
<p>2.2.- Los protocolos vigentes, directrices, escalas de dosificación y listas de control para la medicación de alto riesgo (p. ej. citostáticos, anticoagulantes, opioides, insulina, soluciones de electrolitos con potasio, magnesio, sodio o fosfato) son de fácil acceso para los médicos, farmacéuticos y enfermeras, y se utilizan cuando se prescriben, dispensan o administran los mismos.</p>					

### ANEXO N° 3

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

1.- ¿Está usted de acuerdo con la implementación de protocolos para la mejora institucional como el de atención al cliente con el sistema de dosis unitaria?

a) De acuerdo. ✓

b) En desacuerdo.

c) Le da igual.

2.- ¿Considera pertinente la incorporación de nuevos procedimientos en temas relacionados con la dispensación de productos farmacéuticos hacia los pacientes en general?

a) Si considero pertinente. ✓

b) No considero pertinente.

c) Es indiferente.

3.- ¿En qué aspectos se debería modificar con normativas para contribuir a mejorar la eficacia del sistema de administración hospitalaria en la institución de salud?

a) Con respecto a los procedimientos de atención al cliente (médico-paciente).

b) Con respecto a los requerimientos de recursos informativos y tecnológicos. ✓

c) Referente a los procesos de capacitación del personal de salud (relaciones humanas) ✓

4.- ¿En qué plazo considera usted que se presentarán los cambios una vez instaurado el protocolo con el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la atención al usuario, coordinación entre las estaciones y gestión farmacéutica?

a) Es en un corto plazo.

b) En un mediano plazo. ✓

5.- ¿Cree que el sistema operativo del servicio de farmacia es el óptimo para evitar pérdidas económicas y desajustes en la cantidad de los productos en las estaciones de la clínica, y así tener recursos para mejorar la atención al cliente?

a) Si.

b) No ✓

c) Me es indiferente.

6.- ¿Considera usted que debería seguirse manteniendo el sistema de cobro para los pacientes transferidos del IESS, en el cual no cubran ciertos productos farmacéuticos?

a) Si debería mantenerse

b) No debería mantenerse ✓

c) Se debería unificar y evitar pérdidas porque no se llegan a cobrar ciertos productos.

7.- ¿De acuerdo a su criterio, que se debería mejorar en lo que se refiere al protocolo de atención al paciente?

a) Existencia de suficientes productos, tanto medicinas como insumos. ✓

b) Horario de entrega de la medicación al paciente.

c) Educación al paciente al momento de la terapia para su pronta mejoría.

NOMBRE: ING. Eulvin Toledo

CARGO: ADMINISTRADOR FARM.

### ANEXO N° 3

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

1.- ¿Está usted de acuerdo con la implementación de protocolos para la mejora institucional como el de atención al cliente con el sistema de dosis unitaria?

a) De acuerdo. ✓

b) En desacuerdo.

c) Le da igual.

2.- ¿Considera pertinente la incorporación de nuevos procedimientos en temas relacionados con la dispensación de productos farmacéuticos hacia los pacientes en general?

a) Si considero pertinente. ✓

b) No considero pertinente.

c) Es indiferente.

3.- ¿En qué aspectos se debería modificar con normativas para contribuir a mejorar la eficacia del sistema de administración hospitalaria en la institución de salud?

a) Con respecto a los procedimientos de atención al cliente (médico-paciente).

b) Con respecto a los requerimientos de recursos informativos y tecnológicos.

c) Referente a los procesos de capacitación del personal de salud (relaciones humanas) ✓

4.- ¿En qué plazo considera usted que se presentarán los cambios una vez instaurado el protocolo con el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la atención al usuario, coordinación entre las estaciones y gestión farmacéutica?

a) Es en un corto plazo.

b) En un mediano plazo. ✓

c) En un largo plazo.

5.- ¿Cree que el sistema operativo del servicio de farmacia es el óptimo para evitar pérdidas económicas y desajustes en la cantidad de los productos en las estaciones de la clínica, y así tener recursos para mejorar la atención al cliente?

a) Si.

b) No ✓

c) Me es indiferente.

6.- ¿Considera usted que debería seguirse manteniendo el sistema de cobro para los pacientes transferidos del IESS, en el cual no cubran ciertos productos farmacéuticos?

a) Si debería mantenerse

b) No debería mantenerse

c) Se debería unificar y evitar pérdidas porque no se llegan a cobrar ciertos productos. ✓

7.- ¿De acuerdo a su criterio, que se debería mejorar en lo que se refiere al protocolo de atención al paciente?

a) Existencia de suficientes productos, tanto medicinas como insumos.

b) Horario de entrega de la medicación al paciente. ✓

c) Educación al paciente al momento de la terapia para su pronta mejoría.

NOMBRE: Patricia Yúñez

CARGO: Contadora

### ANEXO N° 3

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

1.- ¿Está usted de acuerdo con la implementación de protocolos para la mejora institucional como el de atención al cliente con el sistema de dosis unitaria?

a) De acuerdo. ✓

b) En desacuerdo.

c) Le da igual.

2.- ¿Considera pertinente la incorporación de nuevos procedimientos en temas relacionados con la dispensación de productos farmacéuticos hacia los pacientes en general?

a) Si considero pertinente. ✓

b) No considero pertinente.

c) Es indiferente.

3.- ¿En qué aspectos se debería modificar con normativas para contribuir a mejorar la eficacia del sistema de administración hospitalaria en la institución de salud?

a) Con respecto a los procedimientos de atención al cliente (médico-paciente).

b) Con respecto a los requerimientos de recursos informativos y tecnológicos.

c) Referente a los procesos de capacitación del personal de salud (relaciones humanas) ✓

4.- ¿En qué plazo considera usted que se presentarán los cambios una vez instaurado el protocolo con el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la atención al usuario, coordinación entre las estaciones y gestión farmacéutica?

a) Es en un corto plazo.

b) En un mediano plazo. ✓

c) En un largo plazo.

5.- ¿Cree que el sistema operativo del servicio de farmacia es el óptimo para evitar pérdidas económicas y desajustes en la cantidad de los productos en las estaciones de la clínica, y así tener recursos para mejorar la atención al cliente?

a) Si ✓

b) No

c) Me es indiferente.

6.- ¿Considera usted que debería seguirse manteniendo el sistema de cobro para los pacientes transferidos del IESS, en el cual no cubran ciertos productos farmacéuticos?

a) Si debería mantenerse ✓

b) No debería mantenerse

c) Se debería unificar y evitar pérdidas porque no se llegan a cobrar ciertos productos.

7.- ¿De acuerdo a su criterio, que se debería mejorar en lo que se refiere al protocolo de atención al paciente?

a) Existencia de suficientes productos, tanto medicinas como insumos. ✓

b) Horario de entrega de la medicación al paciente.

c) Educación al paciente al momento de la terapia para su pronta mejoría.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Susana Maza

CARGO: \_\_\_\_\_

Auditor General.

### ANEXO N° 3

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

1.- ¿Está usted de acuerdo con la implementación de protocolos para la mejora institucional como el de atención al cliente con el sistema de dosis unitaria?

- a) De acuerdo.
- b) En desacuerdo.
- c) Le da igual.

2.- ¿Considera pertinente la incorporación de nuevos procedimientos en temas relacionados con la dispensación de productos farmacéuticos hacia los pacientes en general?

- a) Si considero pertinente.
- b) No considero pertinente.
- c) Es indiferente.

3.- ¿En qué aspectos se debería modificar con normativas para contribuir a mejorar la eficacia del sistema de administración hospitalaria en la institución de salud?

- a) Con respecto a los procedimientos de atención al cliente (médico-paciente).
- b) Con respecto a los requerimientos de recursos informativos y tecnológicos.
- c) Referente a los procesos de capacitación del personal de salud (relaciones humanas)

4.- ¿En qué plazo considera usted que se presentarán los cambios una vez instaurado el protocolo con el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en la atención al usuario, coordinación entre las estaciones y gestión farmacéutica?

- a) Es en un corto plazo.
- b) En un mediano plazo.

5.- ¿Cree que el sistema operativo del servicio de farmacia es el óptimo para evitar pérdidas económicas y desajustes en la cantidad de los productos en las estaciones de la clínica, y así tener recursos para mejorar la atención al cliente?

a) Si.

b) No

c) Me es indiferente.

6.- ¿Considera usted que debería seguirse manteniendo el sistema de cobro para los pacientes transferidos del IESS, en el cual no cubran ciertos productos farmacéuticos?

a) Si debería mantenerse

b) No debería mantenerse

c) Se debería unificar y evitar pérdidas porque no se llegan a cobrar ciertos productos.

7.- ¿De acuerdo a su criterio, que se debería mejorar en lo que se refiere al protocolo de atención al paciente?

a) Existencia de suficientes productos, tanto medicinas como insumos.

b) Horario de entrega de la medicación al paciente.

c) Educación al paciente al momento de la terapia para su pronta mejoría.

NOMBRE: RAUL BARZALO

CARGO: Gerente

**HOJA DE PRESCRIPCIÓN**  
(original y copia)

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

FECHA / HORA	MEDICAMENTOS en DCI / MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	CC. (*)	F. F. (**)	FRECUENCIA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD (unidades)

Al término de cada prescripción se deberá colocar el sello y firma del profesional tratante  
(\* ) Concentración/ (\*\* ) Forma Farmacéutica

**TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO**

---



---



---

**TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

---



---



---

**REHABILITACIÓN**

---



---



---

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	HC
Servicio	Observaciones	Nº de Cama	





Cuenca, a 28 de Enero del 2014

Ing.

Raúl Barzallo Q.

**GERENTE CLÍNICA SANTA ANA CENTRO MÉDICO QUIRÚRGICO**

Ciudad

De mis consideraciones,

Reciba un cordial saludo del Bioq. Juan Andrés Vintimilla Ordóñez, estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, el motivo de la presente es para comunicarle que al finalizar la capacitación sobre el tema "Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria", se sacaron las siguientes acuerdos y compromisos:

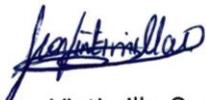
- 1)** Se realizará trimestralmente una supervisión de los productos farmacéuticos que se encuentren en cada estación de enfermería, para determinar su estado y fecha de caducidad y si se tiene que realizar su devolución, se los receptorá con 4 meses de anticipación en un horario determinado por ambos servicios.
- 2)** Se acordó contar con un stock de productos farmacéuticos necesarios para satisfacer la demanda de cada estación de enfermería, y si en caso no se encuentra en farmacia, la estación que tenga dicho producto lo transferirá para su uso inmediato más no para guardarlo en la bodega de la estación.
- 3)** Se compromete a la administradora de la farmacia abastecerse de productos oncológicos para el uso en tratamiento en pacientes previa confirmación del médico tratante, además de contar con una medicación adecuadamente etiquetada para el mejor control de la fecha de caducidad de los productos.
- 4)** Se compromete a la administración de la Clínica, la posibilidad de aumentar en una media hora la apertura del servicio de farmacia en las noches, es decir hasta las 22H30 ya que hay ingresos y emergencias que requieren de la atención al público y al personal de salud que solicita las medicinas, y que el guardia de turno custodie al personal de salud el momento de la solicitud de las medicinas a farmacia.
- 5)** Se acordó que en la estación de quirófano y cuidados intensivos se tenga lo necesario para cubrir emergencias e intervenciones quirúrgicas; para poder utilizarlo en otras estaciones que puedan requerir de dichos productos.

6) Se acordó que cada una de las profesionales responsables del turno en las estaciones de enfermería soliciten la medicación con un criterio acorde a la necesidad de su botiquín, y que la hoja de la solicitud de medicamentos hacia farmacia contendrá lo mas legible el principio activo o su nombre comercial, la dosis, vía de administración, concentración, cantidad y la receta correspondiente en caso de medicamentos psicotrópicos.

7) Se comprometen los miembros de la farmacia a realizar adquisiciones de productos farmacéuticos para los pacientes hospitalizados en los momentos en que la farmacia no los disponga dentro de su stock, así mismo se pide a los médicos residentes confirmar con anterioridad la compra de los productos ya que hay algunos que son muy costosos para la clínica y algunos vienen con fecha muy corta para hacer su devolución, y eso conlleva una pérdida económica para la clínica.

Sin mas por el momento, y esperando las acciones respectivas a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente;



Juan Vintimilla Ordóñez.

Estudiante Maestría UTPL.



Ing. Eulalia Toledo

Administradora Farmacia.



30-01-2014

Cuenca, a 3 de Febrero del 2014

Ing.

Raúl Barzallo Q.

**GERENTE CLINICA SANTA ANA CENTRO MÉDICO QUIRURGICO**

Ciudad

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo del Bioquímico Juan Andrés Vintimilla Ordóñez, estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se me apruebe el Protocolo de atención al cliente con el Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria que se va a implementar en la Institución de salud que usted dirige.

Además le pido que se me de la posibilidad de acordar con la Administradora de la Farmacia los procedimientos que se llevarán a cabo al ejecutar el protocolo de atención al cliente en general con el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria.

Sin más por el momento, le adjunto la información necesaria para que la revise y apruebe o caso contrario, realice las observaciones pertinentes para su corrección y posterior aprobación, me despido de usted deseándole los mejores éxitos de superación en su desempeño laboral.

Atentamente;

Juan Andrés Vintimilla.

Estudiante Maestría UTPL.

Cuenca, a 24 de Abril del 2014

Ing. Raúl Barzallo Quintanilla.

**GERENTE CLÍNICA SANTA ANA CENTRO MÉDICO QUIRURGICO**

Ciudad

De mis consideraciones:

Ante todo reciba un cordial saludo del Bíoq. Juan Andrés Vintimilla Ordóñez, estudiante del la maestría en gerencia de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja, el motivo de la presente es para solicitarle me autorice realizar una encuesta de aceptación sobre el protocolo de atención al cliente que le presento adjunto, el cual se le realizará al personal administrativo de la institución, a través de la cual podré culminar una actividad dentro de mi proyecto de tesis denominado Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria.

Sin mas por el momento, y esperando una respuesta favorable a la presente me despido de usted sin deseárselo los mejores éxitos de superación.

Atentamente;



Juan Andrés Vintimilla

Estudiante Maestría UTPL.





# CLINICA SANTA ANA

CENTRO MEDICO - QUIRURGICO

Cuenca, 20 de mayo de 2014

El suscrito Ing. Raúl Barzallo Quintanilla, Gerente de Clínica Santa Ana Centro Médico Quirúrgico S.A., a petición de parte interesada,

## CERTIFICA:

Que, Señor Juan Andrés Vintimilla Ordóñez, con número de cédula 010403585-2, estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, ha realizado su proyecto de tesis de graduación denominado **“SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA EN LA CLINICA SANTA ANA EN LA CIUDAD DE CUENCA”** en nuestra Institución durante el período Noviembre-Febrero 2014.

Sin más por el momento, dejo constancia de la presente para los fines pertinentes que el interesado crea conveniente.

Atentamente;



Raúl Barzallo Quintanilla  
GERENTE CLÍNICA SANTA ANA