



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL

Diseño e Implementación de un Sistema de Control de Gestión, para el estándar Almacenamiento de la función Gestión y Uso de Medicamentos de un Hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil, basado en el Cuadro de Mando Integral y alineado a las políticas de un organismo internacional para la acreditación en servicios hospitalarios.

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Rivera Aguilar, Estrella Zulema, Ing. Com. C.P.A.

DIRECTOR: Subía Guerra, Jaime Cristóbal, MBA, Econ.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

MBA. Economista

Jaime Subía Guerra

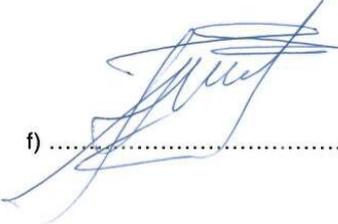
DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado ***“Diseño e Implementación de un Sistema de Control de Gestión, para el estándar Almacenamiento de la función Gestión y Uso de Medicamentos de un Hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil, basado en el Cuadro de Mando Integral y alineado a las políticas de un organismo internacional para la acreditación en servicios hospitalarios”***, realizado por Estrella Zulema Rivera Aguilar; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2014

f)



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

"Yo, Rivera Aguilar Estrella Zulema, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: ***"Diseño e Implementación de un Sistema de Control de Gestión, para el estándar Almacenamiento de la función Gestión y Uso de Medicamentos de un Hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil, basado en el Cuadro de Mando Integral y alineado a las políticas de un organismo internacional para la acreditación en servicios hospitalarios"***, de la Titulación de Magister en Auditoría Integral, siendo el M.B.A Economista Jaime Cristóbal Subía Guerra, director 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: Estrella Zulema Rivera Aguilar

Cédula: 0920109279

DEDICATORIA

El presente trabajo, se lo dedico a: Dios, por permitirme cumplir este objetivo, a mis padres por su ejemplo de superación y sus invaluable enseñanzas, a mi familia por su apoyo constante, a mi hija por ser la razón de mi vida y mi inspiración; y a todas las personas que se sumaron en este amplio recorrido con su apoyo y ánimo, en el desarrollo y culminación exitosa de esta meta, mi gratitud infinita.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento imperecedero a:

A mi familia, por su apoyo constante e incondicional.

A los directivos y personal del hospital por abrirme las puertas de su noble institución y permitirme el desarrollo de este proyecto.

A mi Director de Tesis, por su confianza, conocimientos impartidos y su guía invaluable.

A todas aquellas personas que fueron parte fundamental para el desarrollo y culminación del presente trabajo.

ÍNDICE

Tema	Páginas
Carátula	i
Aprobación del Director de Trabajo de Fin de Maestría	ii
Declaración de autoría y cesión de derechos	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
CAPÍTULO I	6
1.1. Descripción del estudio, antecedentes y justificación	6
1.2. Objetivos y resultados esperados	9
1.2.1. Objetivos	9
1.2.1.1 Objetivo General	9
1.2.1.2 Objetivos Específicos	9
1.2.2. Resultados esperados	10
1.3. Metodología	10
1.3.2 Definición del marco conceptual	9
1.3.3 Análisis estratégico de la empresa	9
1.3.4 Sistema de control de gestión	11
1.4. Alcance	11
1.5. Presentación del trabajo de grado	10
CAPÍTULO II	11
Marco referencial	13
2.1. Concepto de Control de Gestión	13
2.2 Evolución del Control de Gestión	14
2.3 Cuadro de Mando Integral	15
2.3.1 Origen	15
2.3.2 Objetivos	17
2.3.3 Definición	18

Tema	Páginas
2.3.4 Elementos y principios	19
2.4 Políticas de Acreditación	20
2.4.1 Introducción a los estándares	20
2.4.1.1 Estándares	21
2.4.1.2 Contenido de los estándares	21
CAPÍTULO III	22
Diseño de un sistema de control de gestión para el hospital basado en el estándar Almacenamiento de la función gestión y uso de medicamentos	22
3.1 Análisis estratégico de la organización	23
3.1.1 Introducción	23
3.1.2 Definición del negocio	24
3.1.3 Misión, visión, organigrama funcional	24
3.1.3.1 Misión	24
3.1.3.2 Visión	24
3.1.3.3 Organigrama Funcional	24
3.2 Acreditación del Estándar Almacenamiento de Medicamentos	26
3.2.2 Estándar Gestión y Uso de Medicamentos (MMU)	26
3.2.2.1 Perspectiva general	26
3.2.2.2 Estándares	26
3.2.2.2.1 Estándar MMU.3	26
3.2.2.2.2 Intención de MMU.3	26
3.2.2.2.3 Elementos medibles de MMU.3	26
3.2.2.2.4 Estándar MMU.3.1	28
3.2.2.2.5 Intención de MMU.3.1	28
3.2.2.2.6 Elementos medibles de MMU.3.1	29
3.2.2.2.7 Estándar MMU.3.2	29
3.2.2.2.8 Intención de MMU.3.2	29
3.2.2.2.9 Elementos medibles de MMU.3.2	29
3.2.2.2.10 Estándar MMU.3.3	30
3.2.2.2.11 Intención de MMU.3.3	30
3.2.2.2.12 Elementos medibles de MMU.3.3	30
3.3 Análisis de las brechas	30
3.3.1 Metodología	31

Tema	Páginas
CAPÍTULO IV	32
Implementación de un sistema de control de gestión basado en el cuadro de mando integral para el estándar Almacenamiento de medicamentos.	32
4.1 Evaluación del sistema	33
4.2 Situación actual a los requerimientos de las políticas	33
4.3 Resultados de la evaluación del sistema	33
4.3.1 Cuestionario de evaluación	34
4.3.2 Caracterización a partir del relevamiento inicial	55
4.3.3 Resultados de la aplicación del cuestionario	56
4.4 Análisis FODA	56
4.4.1 Formulación de estrategias	59
4.4.2 Matriz de síntesis estratégica	65
4.5 Objetivos por perspectivas	66
4.5.1 Perspectiva de Clientes	66
4.5.2 Perspectiva Financiera	67
4.5.3 Perspectiva del Proceso Interno	67
4.5.4 Perspectiva de Formación y Crecimiento	68
4.6 Alineación estratégica	68
4.6.1 Perspectivas vs Objetivos Estratégicos	68
4.7 Mapa Estratégico Estándar Almacenamiento	70
4.8 Desarrollo de indicadores	71
4.8.1 Perspectiva del Cliente	71
4.8.2 Perspectiva Financiera	71
4.8.3 Perspectiva de Procesos Internos	72
4.8.4 Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento	73
4.9 Identificación de indicadores	73
4.10 Construcción del cuadro de mando integral	74
4.11 Plan de implementación del estándar Almacenamiento	76
4.11.1 Implementación de iniciativas estratégicas	76
4.11.1.1 Perspectiva del Cliente	76
4.11.1.2 Perspectiva Financiera	82
4.11.1.3 Perspectiva de Procesos Internos	84
4.11.1.4 Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento	86

	Tema	Páginas
CONCLUSIONES		89
RECOMENDACIONES		91
BIBLIOGRAFÍA		92

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo tiene como objetivo, proporcionar al hospital una herramienta de gestión con un enfoque estratégico, que permita disminuir las brechas existentes, a fin de lograr la acreditación internacional del estándar Almacenamiento de la Función y Uso de Medicamentos.

Esta propuesta plantea la participación multidisciplinaria y coordinada del personal interviniente, en la búsqueda del mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos relacionados.

Mediante un análisis estratégico de los factores internos y externos, se diagnosticó la situación actual frente a los requerimientos del estándar, posteriormente se definió el mapa estratégico, las iniciativas estratégicas y sus elementos de medición en el cuadro de mando integral.

Su implementación permitirá al hospital: la optimización de recursos, la consecución de objetivos, el aprovechamiento de oportunidades de innovación y de aprendizaje organizacional; así como el aseguramiento de las condiciones para la conservación y protección de los medicamentos durante su periodo de vida útil, manteniendo las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos, constituyéndose en un compromiso visible del hospital de mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente.

PALABRAS CLAVES: calidad, almacenamiento, mejora continua, acreditación

ABSTRACT

The present project aims, provide a management tool with a strategic approach, allowing the reduction the existing gaps, in order to achieve international accreditation of the standard storage function, and use of medications for hospitals.

This proposal stands the multidisciplinary and coordinated participation of staff intervening, in the search for the continuous improvement of processes and related procedures.

Through a strategic analysis of the internal and external factors, the current situation against the requirements of the standard were evaluated, and was subsequently defined the strategic map, strategic initiatives and its elements of measurement in the balanced scorecard.

Its implementation will enable the hospital: optimization of resources, reach of objectives, taking advantage of opportunities for innovation and organizational learning; as well as the assurance of the conditions for the conservation and protection of drugs during its useful life, maintaining the characteristics of quality, safety and efficacy of them, becoming a visible commitment of the hospital to improve the safety and quality of patient care.

KEY WORDS: quality, storage, continuous improvement, accreditation

INTRODUCCION

Desde el inicio de sus labores el 14 de septiembre de 1948, el Hospital Gineco- Obstétrico se convirtió en un referente científico, tecnológico y académico del desarrollo de la obstetricia en el país, contribuyendo al mejoramiento de la vida de los ecuatorianos. Siendo el propósito del hospital brindar asistencia médica con el más alto nivel de calidad y calidez en el año 2006, inició el camino hacia la excelencia implementando el Sistema de Gestión de Calidad para certificarse con las normas ISO 9001:2000, asegurando de esta manera el cumplimiento de estándares de calidad, involucrando a todas las áreas y procesos del hospital en la mejora continua.

Como visión la administración del hospital ha definido contarse en el mediano plazo entre los 10 mejores hospitales de Latinoamérica en su ámbito, para ello ha marcado las pautas para lograr la acreditación internacional Joint Commission, siendo este el más reconocido organismo de acreditación del mundo, brindando al hospital certificado, la ventaja de ofrecer un portafolio de servicios orientados al mercado internacional con valor diferenciador, mostrando su compromiso con la seguridad en la atención del paciente.

Hoy en día la “exportación de servicios de salud” es considerada una propuesta innovadora de negocios de gran connotación, puesto que los elevados costos de los servicios de salud en los países de primer mundo, obligan a los usuarios a buscar alternativas para atender sus requerimientos en otros, dando lugar al denominado “turismo médico”.

Para tener una visión de desempeño general, el hospital ha venido empleando un conjunto de indicadores tradicionales (administración, financieros, operaciones, prestación de servicios, componentes, etc), sin embargo estos resultan insuficientes para cuantificar y cualificar el alcance de metas y objetivos.

Considerando estos criterios se ha planteado el desarrollo del presente trabajo, que tiene como fin brindar a la Dirección del Hospital Gineco Obstétrico, la propuesta del diseño e implementación de un sistema de control de gestión que sirva de apoyo para lograr la acreditación del organismo internacional.

El Capítulo 1 muestra las generalidades del trabajo, la introducción, el planteamiento del estudio, su justificación, los objetivos, resultados esperados, alcances y la metodología de trabajo empleado en el desarrollo del trabajo. Se fundamenta la problemática de gestionar

eficazmente la estrategia, señalando su relevancia en el contexto de la globalización y la dinámica de los mercados actuales.

En el Capítulo 2 se define el marco teórico-conceptual en los que se sustenta el estudio y se explican los conceptos utilizados en el desarrollo del trabajo.

El Capítulo 3 corresponde al diagnóstico de la situación actual frente a los requerimientos del estándar, efectuando un análisis estratégico, considerando factores internos y externos, el sector en el que se desenvuelve y las perspectivas de crecimiento. En el diagnóstico se analizan la misión, visión, los problemas principales y sus causas identificados en el FODA, se plantean objetivos estratégicos, iniciativas estratégicas, creación de indicadores, reuniones de seguimiento como parte del ciclo de mejora continua; así como procedimientos para controlar las acciones correctivas, elementos que se resumen en el mapa estratégico y posteriormente en el cuadro de mando integral.

El Capítulo 4 es la Implementación del Sistema de Control de Gestión, donde se describe el procedimiento de elaboración del sistema de control de gestión para el estándar Almacenamiento, se visualizan los elementos de la propuesta y se señalan las principales conclusiones obtenidas en el desarrollo del trabajo así como se plantean recomendaciones para su mejora.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del estudio, antecedentes y justificación

Desde el inicio de sus labores el hospital Gineco- Obstétrico se convirtió en un referente científico, tecnológico y académico del desarrollo de la obstetricia en el país, contribuyendo al mejoramiento de la vida de los ecuatorianos.

Siendo el propósito del hospital brindar asistencia médica con el más alto nivel de calidad y calidez, en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología en el año 2006, inició el camino hacia la excelencia implementando el Sistema de Gestión de Calidad para certificarse con las normas ISO 9001:2000, asegurando de esta manera el cumplimiento de estándares de calidad, involucrando a todas las áreas y procesos del hospital en la mejora continua.

Con ese horizonte, la administración del Hospital definió como visión, contarse en el mediano plazo entre los 10 mejores hospitales de Latinoamérica en su ámbito, marcando las pautas para lograr la acreditación internacional Joint Commission, siendo actualmente este, el más reconocido organismo de acreditación del mundo, gozando hasta la fecha de este reconocimiento en Latinoamérica seis hospitales, entre ellos uno de Ecuador.

En este contexto cada día surgen propuestas innovadoras de negocios, hoy en día el término “exportación de servicios de salud”, tiene una gran connotación puesto que los costos de los servicios de salud en los países de primer mundo son elevados, obligando a los usuarios a buscar alternativas para atender sus requerimientos en otros países, dando lugar al denominado “turismo médico”.

Los hospitales que desean beneficiarse de esta demanda de servicios, deben ajustarse a estándares internacionales, para volverse competitivos, definir un portafolio de productos y servicios orientados al mercado internacional que tenga un valor diferenciador sobre los servicios prestados a nivel nacional, así como mejorar y adecuar su infraestructura acorde al posible flujo de pacientes internacionales y optar por la consecución de un acreditación internacional que respalde los servicios prestados.

Para lograr este ambicioso propósito es fundamental que la administración del hospital desarrolle nuevas estrategias que le permitan confrontar con efectividad los cambios del entorno interno y externo para lograr un desarrollo sostenido, sin embargo es fundamental el

acompañamiento de las herramientas de gestión que apoyen su materialización, para lograr su consecución.

En ese contexto es importante considerar que “*en la mayoría de los casos en torno al 70% el verdadero problema no es la mala estrategia sino la mala ejecución*”¹, de allí que la ejecución de la estrategia requiere el mejor esfuerzo de todo el conjunto de personas de la organización involucradas.

Para tener una visión de desempeño general, el hospital ha venido empleando un conjunto de indicadores tradicionales (administración, financieros, operaciones, prestación de servicios, componentes, etc), sin embargo estos resultan insuficientes para cuantificar y cualificar el alcance de metas y objetivos.

En tal sentido la implementación de un Sistema de Control de Gestión es de vital importancia, puesto que se constituye en una herramienta de apoyo para la administración permitiéndole entre otras ventajas, el monitoreo continuo mediante indicadores de cumplimiento de las actividades, procesos, estrategias, metas y recursos, emitiendo señales de alerta cuando se encuentren fuera del rango permisible a fin de mitigar los posibles riesgos que impidan el cumplimiento de los objetivos planteados.

Sin embargo, más allá de definir o identificar cumplimientos, la importancia de esta evaluación consiste en analizar las brechas, sus factores desencadenantes y la definición de nuevas estrategias.

De allí que a los indicadores de gestión se los considere según lo señalado por *Jesús Beltrán*² en su libro *Indicadores de Gestión, Herramientas para lograr la competitividad*, como los “signos vitales” de la organización y por lo que su monitoreo continuo resulta de vital importancia ya que permite establecer las condiciones e identificar los diversos síntomas que se derivan del desarrollo normal de las actividades de una organización, constituyéndose los indicadores de gestión no en fines, sino en medios para ayudar a lograr los fines.

¹ Porter, M. E. (1987) *From Competitive Advantage to Corporate Strategy*. Harvard Business Review, May 1987.

² BELTRÁN., JESÚS M. (1998): *Indicadores de gestión, Herramientas para lograr la competitividad*. Bogotá: 3R Ediciones 1998.

Pero ¿Cómo funciona un Sistema de Gestión?, los Sistemas de Gestión basados en indicadores designan un conjunto de elementos en interrelación dinámica organizada en función de un objetivo, con vistas a lograr los resultados del trabajo de una organización.

De acuerdo con los principios modernos de gestión, manejados por la mayoría de las organizaciones, los indicadores son parte fundamental del diseño de la planificación estratégica, de tal manera que al planificar, es decir, fijar sus objetivos, metas y estrategias ya que se inicia la programación de los mecanismos de control con base en indicadores.

Para mantener bajo control el gran número de variables que se manejan en una organización, en su ruta ejecutando la misión y dirigiéndose hacia la visión deseada, debe implementarse un sistema de control de gestión, que incluya controles mediante los cuales, a través de un conjunto de todo, se pueda evaluar el cumplimiento de metas concretas, a partir de ellas, la realización de los programas, la verificación de la alineación entre las políticas, las estrategias y tácticas, y la evaluación de las acciones y los resultados, así como los niveles de innovación y de ejecución.

Este propósito se puede lograr implementando un tablero de indicadores, es decir, un sistema interrelacionado de indicadores que se afectan entre si y permiten una mejor toma de decisiones de administración y gestión bien sea en los niveles estratégicos, tácticos u operacionales de la organización.

Actualmente, se extiende la gestión a todas las actividades que puedan repercutir en los resultados de una organización. Se entiende como prioritario controlar e implantar sistemas de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad Laboral y Salud Organizacional, entre otros.

Se hace más evidente la necesidad de racionalizar esfuerzos, costos y recursos destinados a ellos, por lo tanto, el planteamiento de optimizar recursos, costos y esfuerzos vendrá por la integración común de todos aquellos conceptos cuya gestión tienen aspectos y requisitos comunes. El objetivo no es otro que evitar duplicidades, optimizar recursos y simplificar al máximo la gestión de todos los sistemas.

Considerando estos criterios se ha planteado el desarrollo del presente trabajo, que tiene como fin brindar a la Dirección del Hospital Gineco Obstétrico, el diseño e implementación de un sistema de control de gestión que sirva como apoyo para lograr la acreditación de un

organismo internacional en el estándar Almacenamiento de la Función Gestión y Uso de Medicamentos.

Una implementación exitosa de este sistema de control de gestión ayudará al hospital a cerrar las brechas existentes para lograr la acreditación, apoyar la toma de decisiones, optimizar los recursos en la consecución de objetivos y aprovechar las oportunidades de innovación y de aprendizaje organizacional para su proyección futura.

1.2 Objetivos y resultados esperados

1.2.1 Objetivos

1.2.1.1 Objetivo General

Diseñar e Implementar un Sistema de Control de Gestión para el estándar “**Almacenamiento**”, de la función Gestión y Uso de Medicamentos de un Hospital Gineco-obstétrico de la ciudad de Guayaquil, basado en el Cuadro de Mando Integral y alineado a las políticas de un organismo internacional para la acreditación en servicios hospitalarios.

1.2.1.2 Objetivos Específicos

- Diseñar un sistema de control para el estándar almacenamiento, que permita una mejora continua de los procesos relacionados.
- Dotar al hospital de una herramienta de gestión con un enfoque estratégico (Cuadro de Mando Integral), que permita la medición y evaluación de metas y objetivos relacionados con el estándar Almacenamiento, creando las bases para un proceso de gerenciamiento estratégico, integrado y sistemático.
- Implementar las iniciativas estratégicas definidas, para disminuir la brecha de acreditación del estándar Almacenamiento de medicamentos, conforme los requerimientos establecidos por el organismo internacional.

1.2.2. Resultados esperados

- a) Resultados técnicos de gestión:

Contar con una herramienta de gestión, que permita medir los niveles de eficiencia, eficacia y calidad en la gestión apoyando la certificación del estándar Almacenamiento, de la función gestión y uso de medicamentos, para mantener un control adecuado sobre la gestión y uso de medicamentos, respecto al **Almacenamiento**, a través de un proceso continuo, multidisciplinario y participativo, basado en la eficiencia, seguridad y calidad de los medicamentos.

b) Resultados de la aplicación técnica

Disminuir la brecha de acreditación alineando la estructura organizacional a las políticas de acreditación internacional, permitiendo la mejora continua de los servicios que brinda el hospital y la satisfacción de sus usuarios.

1.3 Metodología

1.3.1 Definición del marco conceptual

En la primera etapa (Capítulo II), se realizó una revisión bibliográfica de los conceptos y los distintos enfoques relacionados con los sistemas de control de gestión. A partir de esta revisión, se definió el marco referencial para el desarrollo del trabajo y se seleccionó el modelo a utilizar para el diseño de la herramienta de gestión para este caso aplicado. Una vez establecido dicho modelo, el trabajo se estructuró en dos partes principales, la primera parte se refiere al análisis estratégico y diseño (Capítulo III) y la segunda a la implementación del sistema de control de gestión (Capítulo IV).

1.3.2 Análisis estratégico de la empresa

En el desarrollo del Capítulo III se consideró el análisis de la visión sistémica del estándar Almacenamiento, mediante la metodología del análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) y el diseño del sistema de control de gestión.

El primer capítulo de este trabajo se realizó en base al conocimiento de la entidad mediante el estudio de los factores de su entorno próximo y remoto, lo que permitió conceptualizar el sector competitivo en que se desenvuelve y las áreas de su interés.

El siguiente paso consistió en realizar un diagnóstico interno basado en los requerimientos del estándar para determinar las brechas, revisando la información estratégica, operacional, organizacional y mediante la realización de entrevistas con el personal relacionado.

1.3.3 Sistema de control de gestión

En el Capítulo IV se comenta sobre la implementación del Sistema de Control de Gestión, el cual se realizó con un enfoque estratégico y sistémico en relación con la misión y la visión del hospital.

Siendo la comunicación con los Directivos del hospital un factor importante, se consideró la presentación de avances continuos y oportunos a fin de recibir retroalimentación que nos permita validar los resultados de las etapas y redefinir las estrategias planteadas. Una vez culminado el proceso de implantación del sistema considerando los indicadores, metas e iniciativas estratégicas, se validaron estos con la Dirección.

1.4 Alcance

La propuesta planteada en el presente trabajo abarca el diseño e implementación de un sistema de control de gestión para el hospital.

Sin embargo, al requerir la etapa de implementación tiempo adicional al establecido para el desarrollo de este proyecto, se consideró la entrega de un cronograma de desarrollo de las iniciativas estratégicas.

1.5 Presentación del trabajo de grado

El presente trabajo de grado está estructurado en cuatro capítulos:

El Capítulo 1 muestra las generalidades del trabajo, la introducción, el planteamiento del estudio, su justificación, los objetivos, resultados esperados, alcances y la metodología de trabajo empleado en el desarrollo del trabajo. En este capítulo se fundamenta la problemática de gestionar eficazmente la estrategia, señalando su relevancia en el contexto de la globalización y la dinámica de los mercados actuales.

En el Capítulo 2 se define el marco teórico-conceptual en los que se sustenta el estudio y se explican los conceptos utilizados en el desarrollo del trabajo.

El Capítulo 3 corresponde al diagnóstico de la situación actual frente a los requerimientos del estándar, mediante un análisis estratégico, considerando factores internos y externos, el sector en el que se desenvuelve y las perspectivas de crecimiento. En el diagnóstico se analizan los problemas principales y sus causas, el análisis FODA, la misión, visión, objetivos estratégicos, iniciativas estratégicas, creación de indicadores, reuniones de seguimiento, ciclo de mejora continua y procedimientos para controlar las acciones correctivas.

El Capítulo 4 se refiere al Diseño e Implementación del Sistema de Control de Gestión, describe el procedimiento de elaboración del sistema de control de gestión para el estándar Almacenamiento, se visualizan los elementos de la propuesta y se señalan las principales conclusiones obtenidas en el desarrollo del trabajo, así como el planteamiento de recomendaciones para su mejora.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Concepto de Control de Gestión

Cada día son más los países que se suman a la iniciativa de proteger y concientizar los derechos de sus habitantes en el tema de salud, promulgando leyes que obliguen a las entidades de salud a brindar asistencia sin menoscabo o distinción, con un trato digno, respetuoso y de calidad; informando al paciente en todo momento de manera clara y adecuada sobre su estado de salud, estudios y tratamientos que se le practicaran así como de su posible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Estas exigencias a su vez presionan a los establecimientos sanitarios a mejorar sus estándares de atención y a utilizar sus recursos, siempre limitados, con la mayor eficiencia posible. Enfrentándose sus directivos a desafíos como la reducción de costos, el control de los gastos para ajustarse a los niveles determinados en sus objetivos y la incorporación de nuevas técnicas de gestión que les permitan mejorar tanto la administración como el nivel del servicio brindado, en beneficio de los pacientes y la comunidad.³

Una herramienta de gestión de gran aceptación hoy en día es el Cuadro de Mando Integral que permite alinear la visión, misión, objetivos y estrategia con el quehacer diario, ayudando así a la organización en la consecución de sus objetivos.

Se caracteriza por estructurar un conjunto de indicadores, objetivos y actividades relevantes en cuatro perspectivas fundamentales – personas, usuarios o clientes, procesos operativos internos, formación y aprendizaje, y financiera-, lo que contribuye a equilibrar e interrelacionar las diferentes dimensiones de las organizaciones. Con ello también permite el control y la evaluación constante de los factores relevantes en el desempeño.

El Cuadro de Mando Integral permite orientar o dirigir desde la perspectiva más apropiada a la naturaleza del negocio, la consecución de los objetivos, siendo para la prestación de servicios de salud la más representativa la orientada a las personas, puesto que el objetivo fundamental de estos entes no es el lucro sino el brindar servicios con calidad y calidez, siendo junto a la oportunidad con que satisfacen las necesidades de salud de la población, los indicadores que permiten medir su consecución, en una relación causa y efecto.

³ Ministerio de Salud de Chile, *Cuadro de Mando Integral: Una herramienta de gestión aplicada*
Recuperado de: <http://www.siad-sps.cl/>

2.2 Evolución del Control de Gestión

Hace aproximadamente tres décadas el término control de gestión empezó a tener una connotación importante, alcanzando un sitio privilegiado entre las herramientas más utilizadas en el mundo de los negocios. A pesar de aquello no existe una cultura consolidada en la utilización de esta herramienta, señalando muchos autores entre las causas la falta de conocimiento sobre su real implicación.

Con la globalización las herramientas de negocios han ido evolucionando y adaptándose a la naturaleza de cada organización. Paul Niven (2003) visualizó desde varias perspectivas la forma de darle valor agregado a las organizaciones, permitiéndoles cumplir con los objetivos propuestos y por ende con su visión de negocio. Pudiendo adaptar estas perspectivas al giro de negocio (con o sin fines de lucro), efectuando el control de gestión a través del cuadro de mando integral.

2.3 Cuadro de Mando Integral

2.3.1 Origen

Buscando un modo de obtener una gestión más eficiente, que considerara otros aspectos además de la perspectiva financiera con que habitualmente se evalúan las empresas, Robert Kaplan, profesor de la Universidad de Harvard, y David Norton, consultor empresarial, desarrollaron un método de administración que fue presentado por primera vez en 1992 en la revista Harvard Business Review, titulado El Cuadro de Mando Integral, medidas que impulsan los resultados, y luego en el libro Cuadro de Mando Integral: The Balanced Scorecard (1994, Ed. Gestión 2000).

Basándose en los resultados obtenidos en el estudio de doce empresas, que creían que su dependencia de las medidas financieras menoscababa su capacidad de crear valor, elaboraron el Cuadro de Mando Integral (CMI) –en inglés Balanced Scorecard (BSC)-, cuyo objetivo es aportar a las organizaciones un eficaz método de gestión. Éste se estructura a partir de elementos que permiten medir el desempeño de las organizaciones en forma global –rentabilidad, aspectos relacionados con las personas, procesos internos, actividades de los empleados, intereses de los dueños o accionistas, etc.- considerando que “no se puede controlar lo que no se puede medir”.

No obstante, es importante destacar que el CMI no es un únicamente un modelo de medición de resultados, sino una herramienta de gestión que al ser correctamente aplicada impacta en todas las áreas de la organización, produciendo mejoras significativas. De este modo, el CMI puede ser descrito como “un conjunto cuidadosamente seleccionado de medidas derivadas de la estrategia de una empresa. Las medidas seleccionadas para formar el cuadro de mando representan una herramienta que los líderes (o directivos) pueden usar para comunicar a los empleados y las partes interesadas externas los resultados y los impulsores a los que la organización recurrirá para alcanzar su misión y sus objetivos estratégicos. Esta herramienta se desglosa en tres aspectos principales: sistema para medir, sistema de gestión estratégica y herramienta de comunicación.”⁴

Los antecedentes del CMI se encuentran en un sistema creado en Francia a mediados del siglo XX, el Tableau de bord, un instrumento de medición utilizado inicialmente en el ámbito financiero, que luego se extendió a otras áreas como marketing, compras, recursos humanos, etc. En la actualidad se utiliza una metáfora donde el Tableau de Bord sería el cuadro de control de un avión y el CMI un simulador de vuelo. El tablero de control aporta información y vigila la marcha del avión (centrándose más en el corto plazo), mientras el simulador (que mira al largo plazo) ayuda a desarrollar muchas otras funciones, como la implantación de la estrategia, la identificación de las relaciones de causa y efecto entre los diferentes indicadores relevantes de la organización y los aprendizajes, entre otros.⁵

Aunque en sus inicios este sistema fue concebido para empresas privadas, puede ser adaptado con éxito para cualquier tipo de organización, independiente de su tamaño o de su naturaleza pública o privada, o de si tiene o no fines de lucro, y en la actualidad su uso se encuentra ampliamente extendido a nivel internacional. Como ya hemos acotado, su gran ventaja es que permite evaluar las actividades de una organización en relación a su visión y estrategia, brindando a los directivos una mirada global del desempeño.

⁴ Niven, Paul R.: *El Cuadro de Mando Integral paso a paso. Maximizar los resultados*. Ediciones Gestión S.A, Barcelona, 2003.

⁵ Nevado Peña, Domingo et al.: *Cómo gestionar el binomio rentabilidad-productividad*. Ediciones Directivos. Grupo Walters Kluwer, Madrid, s/f.

2.3.2 Objetivos

La demanda creciente de la población de que organizaciones como hospitales, fundaciones, instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales les brinde sus servicios con eficiencia y calidad ha llevado a dichas organizaciones a emprender una búsqueda de nuevas herramientas de gestión que permitan alcanzar el éxito tanto a nivel externo, satisfaciendo las expectativas y necesidades de los usuarios y de la comunidad, como a nivel interno, optimizando el uso de los recursos, fomentando una cultura de servicio y alineando e involucrando al personal con la misión y estrategia institucional.

Mientras el objetivo de las empresas privadas es aumentar su valor para sus dueños o accionistas, en el caso de las organizaciones públicas y sin fines de lucro la máxima definición de éxito es su capacidad de alcanzar su misión. No obstante, estas organizaciones tienen una amplia gama de misiones y por tanto deben definir su impacto social y sus principales objetivos de un modo distinto al de las empresas privadas.⁶

González y Rúa (2007, p.119)⁷ señalan que “la gestión en las entidades sin ánimo de lucro no puede evaluarse a través de la rentabilidad obtenida, ya que normalmente tienen diversos objetivos, que en la mayoría de las ocasiones no son cuantificables. Es por tanto necesario buscar otra forma de medir si su gestión es la adecuada, lo que resulta sin duda imprescindible para conocer si los recursos de los que disponen son destinados a su finalidad. No obstante, aunque la perspectiva financiera no es el principal enfoque de estas organizaciones, no puede ser ignorada, dado que estas entidades deben administrar lo más eficientemente los recursos que reciben ya sea de asociados, fundadores, administraciones públicas o cualquier otros donantes y, en consecuencia, deben marcarse objetivos de reducción de costos en algunas áreas y de incrementos de los ingresos en otras”.

El éxito de una organización, más aún una sin fines de lucro, no se mide únicamente desde el punto de vista financiero, es decir por la eficiencia de su actuación, ya que esta pudo ser el resultado, de entre otros factores, una disminución del número o calidad de servicios prestados.

⁶ S. Kaplan, Robert; P. Norton, David: *Mapas estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles*. Ediciones Gestión 2000. Barcelona 2004.

⁷ González Quintana, María José; Cañadas Molina, Encarnación: *Los indicadores de gestión y el cuadro de mando en las entidades no lucrativas*. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, Núm. 63, 2008, pp. 227-252.

De acuerdo a Amat y Soldevilla (1999, p.45)⁸, el CMI permite obtener información relevante sobre los principales factores que pueden llevar al éxito a la organización, a la vez que es muy útil para comunicar la estrategia a toda la organización y para que los objetivos de cada empleado sean coherentes con los de la propia entidad.

Contribuyendo con ello a mejorar la eficacia, la eficiencia y la economía de las entidades no lucrativas.

2.3.3 Definición

Tejedor Pastor (2004)⁹ señala que desde el punto de vista de la gestión, un establecimiento sanitario puede equipararse a una empresa de servicios, con la diferencia de que el “producto sanitario” es entregado en el mismo momento en que es generado, ya que es el resultado de los siguientes procesos: el proceso clínico, que consiste en aplicar los conocimientos médicos al cuidado de los pacientes y se puede resumir en diagnóstico y tratamiento; el proceso funcional, cuyo objetivo es proporcionar y generar productos y actividades intermedias que puedan ser utilizados en el proceso clínico; y el proceso logístico, que pretende proporcionar servicios para acomodar al usuario y facilitar la infraestructura para la aplicación de los procesos clínicos y funcionales.

Naranjo Gil (2010)¹⁰ señala “podemos concluir que la necesidad de dar respuesta a diferentes objetivos estratégicos, centrados en la mejora de la flexibilidad y la reducción del costo, puede solventarse si los hospitales adoptan nuevos sistemas de información y control de gestión (como el CMI) que contribuyan a encontrar un equilibrio entre indicadores y medidas de rendimiento financieras y no financieras para gestionar distintas estrategias. Esto, además, está en línea con la mejora de la coordinación a distintos niveles organizativos, con el fin último de aumentar la comunicación y fomentar el aprendizaje y la mejora continua. Un mayor uso del CMI facilitará esta flexibilidad y comunicación, y al mismo tiempo permitirá reducir los costos”.

⁸ Ibid.

⁹ Tejedor Pastor, A.C. *Diseño del Cuadro de Mando Integral para un hospital público desarrollado en base a los modelos de excelencia*. USA Productions and Operations Management Society.2004.

¹⁰ Naranjo Gil: *El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos*. Gac. Sanit v.24 n.3 Barcelona mayo-jun.2010

2.3.4 Elementos y principios

Toda organización, ya sea pública o privada, requiere una estrategia que oriente sus actividades hacia el logro de las metas que se ha trazado en el corto y largo plazo.

La planificación estratégica es el proceso mediante el cual los directivos toman decisiones acerca de la mejor forma de cumplir sus objetivos en el tiempo, considerando la brecha existente entre lo que se planifica y lo que se ejecuta.

La estrategia por sí sola no garantiza el éxito en la consecución de objetivos, existen algunos factores que pueden llevar al fracaso de la estrategia diseñada como: que los trabajadores no comprendan y se adapten a la filosofía de la organización, la misión, visión y valores no sean compartidos con el personal; que los recursos, capacidades, habilidades y esfuerzos se encuentren desalineados y que la estructura organizacional no se ajuste a la estrategia diseñada.

Por ello resulta imprescindible involucrar a toda la organización en el cumplimiento de la estrategia y objetivos.

Por otra parte, el CMI plantea que los indicadores financieros por sí solos no son suficientes para conocer el estado de una organización, por lo que además de ellos se deben considerar otras tres categorías no financieras, con lo cual se obtiene un equilibrio entre los indicadores externos y los indicadores internos de los procesos críticos como la innovación, la formación y el crecimiento ¹¹. Con esto se identifican las siguientes cuatro perspectivas:

Perspectiva de los Usuarios o Clientes: Para lograr que nuestra organización tenga éxito, ¿de qué manera debemos atender a nuestros usuarios?

Perspectiva de Procesos Internos: Para complacer a nuestros usuarios ¿en qué procesos de gestión debemos ser excelentes?

Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento: Para lograr nuestra visión, ¿en qué y cómo debe la organización continuamente aprender, mejorar y crear valor?

¹¹ Rivera Lirio, Juana María: Gestión de la RSC. Netbiblo, S.L., España, 2010.

Perspectiva Financiera: En el caso genérico de las organizaciones sin fines de lucro y específicamente en lo concerniente a los recintos sanitarios, esta perspectiva considera un uso eficiente de los recursos y un control adecuado de los gastos, enmarcado por el interés principal, que es satisfacer las necesidades de los usuarios y de la comunidad.

En el siguiente cuadro se observa el modo en que se relacionan las cuatro perspectivas que componen el CMI.



Fuente: Robert S Kaplan y David P. Norton. Using the Balance Scorecard as a Strategic Management.

Este enfoque plantea que los resultados obtenidos son el producto de una cadena de causas y efectos que ocurren en esas cuatro perspectivas.

La aplicación del CMI, permite visualizar los resultados presentes, la evaluación de sus indicadores constituyen el punto de partida para definir planes de acción futuros.

2.4 Políticas de Acreditación

2.4.1 Introducción a los estándares

La acreditación es un proceso en el cual una entidad, separada y diferente de la organización de atención sanitaria, por lo general no gubernamental, evalúa la organización sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos (estándares) diseñados para mejorar la seguridad y la calidad de la atención. Por lo general, la acreditación es voluntaria.

Los estándares de acreditación son generalmente considerados como óptimos y alcanzables. La acreditación proporciona un compromiso visible, por parte de una organización, de mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente, asegurar un entorno de atención seguro y trabajar permanentemente para la disminución de riesgos, tanto para los pacientes como para el personal.¹²

2.4.1.2 Estándares

Requisitos que definen las expectativas de funcionamiento con respecto a la estructura, el proceso y a los resultados que deben estar sólidamente en un lugar apropiado en la organización para alcanzar la seguridad y la calidad para el cuidado del paciente.

2.4.1.3 Contenido de los estándares

Cada estándar contiene tres partes:

- ✓ El estándar
- ✓ Descripción de la intención
- ✓ El elemento medible que se registrará¹³

¹² Información para el desarrollo de la salud de América Latina, *Introducción a la Joint Commission International* (2007), Recuperado de: <http://www.elhospital.com/eh/formas/64034/Introd-JCI.pdf>

¹³ Información para el desarrollo de la salud de América Latina, *Introducción a la Joint Commission International* (2007), Recuperado de: <http://www.elhospital.com/eh/formas/64034/Introd-JCI.pdf>

CAPÍTULO III

DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN PARA EL HOSPITAL BASADO EN EL ESTÁNDAR ALMACENAMIENTO DE LA FUNCIÓN GESTIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS

3.1 Análisis estratégico de la organización

3.1.1 Introducción

El Hospital Gineco-Obstétrico, es parte de la organización no-gubernamental de servicio público más grande del Ecuador, que proporciona servicios sociales, comunitarios y de salud a las personas de escasos recursos y fundaciones más pequeñas en Ecuador.

Es también el principal centro, sin fines de lucro, que cuida de la salud sexual, reproductiva, perinatal y neonatal de la mujer ecuatoriana embarazada y en etapa de reproducción. Atiende a más de 80 recién nacidos por día y brinda atención médica a las madres a costos subsidiados y en ciertos casos de forma gratuita.

3.1.2 Definición del negocio

En el hospital laboran 1 402 personas y cuenta con 468 camas para la atención al público, está dividida en dos áreas específicas: clínica y quirúrgica. Además cuenta con dos dispensarios satélites. Estos dos centros de salud están dotados de tres consultorios equipados para proporcionar servicios de ginecología y obstetricia, pediatría, ecografía, laboratorio clínico y farmacia, y así cubrir la demanda de madres que viven en estos sectores populosos de Guayaquil.

El hospital se especializa en brindar servicios de atención gineco-obstétrica en las áreas de emergencia, consulta externa, hospitalización, medicina crítica a la madre y recién nacido, docencia e investigación.

En el año 2006, el hospital fue certificado por la compañía Bureau Veritas en la Norma ISO 9001:2000, enfocándose la institución en la gestión por procesos, agregando premisas de calidad en cada uno de ellos para satisfacer los requerimientos del cliente, manteniéndose en un ciclo continuo de mejoramiento que involucra a todo el hospital.

Se establecieron procesos en áreas claves como hospitalización, consulta externa, neonatología, medicina crítica, docencia e investigación; así como en procesos de apoyo asistenciales como enfermería, terapia respiratoria, nutrición, farmacia, anatomía patológica, banco de sangre, departamento de imágenes, laboratorio clínico, estimulación temprana y nutrición; otros procesos administrativos de apoyo como mantenimiento e infraestructura,

estadística, caja, intervención, suministro, desarrollo humano, administración, seguridad, lavandería y el anexo al IESS.

La infraestructura del hospital tiene un nivel medio por el exceso de pacientes transferidas de otras instituciones.

La competencia con consultorios o clínicas privadas es escasa.

3.1.3 Misión, visión, organigrama funcional ¹⁴

3.1.3.1 Misión

Brindar asistencia médica solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez a las personas más necesitadas en las diversas especialidades de ginecología, obstetricia y neonatología a través de un equipo humano responsable, altamente capacitado, con tecnología apropiada, docencia en servicio e investigación de excelencia, contribuyendo al mejoramiento de la vida de los ecuatorianos.

3.1.3.2 Visión

Estar entre los 10 mejores hospitales de Latinoamérica en las áreas de gineco-obstetricia, neonatología, docencia e investigación para el año 2016.

3.1.3.3 Organigrama Funcional

El Hospital cuenta con la siguiente estructura:

Directivo:	Junta General
	Directorio
	Director
Ejecutivo:	Inspector
Asesor:	Consejo Técnico Asesor
Operativo:	Director Técnico
	Administrador

¹⁴ Fuente: *Plan Estratégico Institucional del Hospital año 2012*

Auxiliar:

Área Técnica:

❖ Servicios médicos:

Departamentos clínicos: Cirugía y neonatología

Departamento de docencia e investigación

Departamento Auxiliar de diagnóstico y tratamiento

❖ Servicios paramédicos:

Departamento de enfermería

Departamento de dietética

Departamento de servicio social

Departamento de farmacia

Departamento de archivo clínico y estadística

❖ Área administrativa

Departamento de contabilidad

Departamento de almacenes

❖ Departamento de personal

Servicios generales:

Intendencia

Lavandería y ropería

Cocina, comedor y Mantenimiento

3.2 Acreditación del Estándar Almacenamiento de Medicamentos

3.2.2 Estándar Gestión y Uso de Medicamentos (MMU) ¹⁵

3.2.2.1 Perspectiva general

La gestión de la medicación es un componente importante de los tratamientos paliativos, sintomáticos, preventivos y de curación de enfermedades y trastornos. Abarca el sistema y los procesos que emplea una organización para administrar farmacoterapias a sus pacientes.

Esto es, generalmente, un esfuerzo multidisciplinario y coordinado del personal de una organización sanitaria, que aplica los principios de diseño, implementación y mejora efectivos del proceso para seleccionar, adquirir, almacenar, ordenar/recetar, transcribir, distribuir, preparar, dispensar, administrar, documentar y controlar las terapias con medicamentos. Si bien los roles de los profesionales sanitarios en la gestión de la medicación varían mucho de un país a otro, los procesos sólidos de gestión de la medicación para la seguridad del paciente son universales.

Se entiende por medicación cualquier prescripción de medicación; muestra de medicamentos; remedios herbales, vitaminas, medicación sin receta, vacunas o agentes diagnósticos o de contraste utilizados para administrar a los pacientes con fines diagnósticos, terapéuticos, preventivos o para otros problemas; medicación radiológica; tratamiento respiratorio; nutrición parenteral; derivados sanguíneos y soluciones intravenosas (simples, con electrolitos y/o con medicación).

3.2.2.2 Estándares

A continuación se incluye una lista de todos los estándares correspondientes a esta función.

¹⁵ Department of Publications Joint Commission Resources, *Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International, Cuarta Edición*, 2011, Recuperado de <http://www.jointcommissioninternational.com>

Almacenamiento

3.2.2.2.1 Estándar MMU.3

Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura.

3.2.2.2.2 Intención de MMU.3

Los medicamentos se pueden guardar en un área de almacenamiento, en una farmacia o servicio farmacéutico, en las unidades de atención al paciente, en unidades de farmacia o en las estaciones de enfermería dentro de la unidad de hospitalización. MMU.1 proporciona el mecanismo de supervisión para todos los lugares donde se guardan medicamentos. En todos los lugares donde se guardan medicamentos, se evidencia:

- a) los medicamentos se guardan en condiciones adecuadas para la estabilidad del producto;
- b) se da debida cuenta de las sustancias controladas, conforme a las leyes y reglamentaciones correspondientes;
- c) los medicamentos y sustancias químicas utilizadas para preparar medicamentos están debidamente etiquetados con su contenido, fechas de caducidad y advertencias;
- d) los electrolitos concentrados no se guardan en las unidades de atención, salvo que sea necesario desde el punto de vista clínico, y cuando se guardan dentro de las unidades de atención hay medidas implementadas para evitar su administración involuntaria (establecidas en los objetivos internacionales para la seguridad del paciente 3, EM 1 y 2);
- e) todas las áreas de almacenamiento de medicamentos se inspeccionan periódicamente, según la política del hospital, para asegurar que los medicamentos estén debidamente almacenados; y
- f) la política de la organización define cómo se identifican y guardan los medicamentos que el paciente trae consigo.

3.2.2.2.3 Elementos medibles de MMU.3

Cada elemento incluido en la declaración de intención, de a) hasta f), se marca en forma separada ya que representan áreas críticas o de alto riesgo.

1. Los medicamentos se guardan en condiciones adecuadas para la estabilidad del producto.

2. Se da debida cuenta de las sustancias controladas, conforme a las leyes y reglamentaciones correspondientes.
3. Los medicamentos y sustancias químicas utilizadas para preparar medicamentos están debidamente etiquetados con su contenido, fechas de caducidad y advertencias.
4. Todas las áreas de almacenamiento de medicamentos se inspeccionan periódicamente, según la política del hospital, para asegurar que los medicamentos estén debidamente almacenados.
5. La política de la organización define cómo se identifican y guardan los medicamentos que el paciente trae consigo.

3.2.2.2.4 Estándar MMU.3.1

La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.

3.2.2.2.5 Intención de MMU.3.1

Existen algunos tipos de medicamentos que, debido a su alto riesgo (medicamentos radiactivos), circunstancias inusuales (traídos por el paciente), la oportunidad para abusar de ellos o hacer mal uso (medicamentos de muestra y medicamentos de emergencia) o su naturaleza especial (productos nutricionales pertinentes) están especialmente abordados en las políticas que guían el almacenaje y el control de su uso.

Las políticas abordan el proceso de recepción, identificación de los medicamentos y si fuera necesario, del almacenamiento y de todo tipo de distribución.

3.2.2.2.6 Elementos medibles de MMU.3.1

1. La política de la organización define el modo en que se almacenan adecuadamente los productos nutricionales.
2. La política de la organización define el modo en que se almacenan los medicamentos radiactivos, experimentales y de naturaleza similar.

3. La política de la organización define el modo en que se almacenan y controlan los medicamentos de muestra.

4. Todo almacenamiento se realiza de acuerdo a la política de la organización.

3.2.2.2.7 Estándar MMU.3.2

Los medicamentos de emergencia que se guardan fuera de la farmacia están disponibles, controlados y almacenados en forma segura.

3.2.2.2.8 Intención de MMU.3.2

Cuando ocurre una emergencia con un paciente, es fundamental el rápido acceso a los medicamentos de emergencia. Cada organización planifica la ubicación de los medicamentos de emergencia y los medicamentos a ser suministrados en dichas situaciones. Por ejemplo, en las salas de operaciones se encuentran agentes para revertir la anestesia. A estos efectos pueden utilizarse gabinetes, carros, bolsas o cajas de emergencia. A fin de asegurar el acceso a los medicamentos de emergencia cuando sean necesarios, la organización implementa un procedimiento o proceso para evitar el abuso, robo o extravío de los medicamentos. El proceso asegura que los medicamentos sean reemplazados cuando se usan, se dañan o caducan. Por consiguiente, la organización entiende el equilibrio entre el acceso rápido y la seguridad de los sitios donde se almacenan los medicamentos de emergencia.

3.2.2.2.9 Elementos medibles de MMU.3.2

1. Los medicamentos de emergencia están disponibles en las unidades en las que serán necesarios, o estarán fácilmente accesibles dentro de la organización, para cumplir con las necesidades de emergencia.
2. La política de la organización define el modo en que los medicamentos de emergencia están almacenados, controlados y protegidos contra extravíos o robos.
2. Los medicamentos de emergencia se controlan y reemplazan oportunamente de acuerdo a la política de la organización después de usarse o cuando caducan o se dañan.

3.2.2.2.10 Estándar MMU.3.3

La organización cuenta con un sistema de retirada de circulación de medicamentos.

3.2.2.2.11 Intención de MMU.3.3

La organización cuenta con un proceso para identificar, recuperar y devolver o destruir de forma segura y adecuada medicamentos retirados de circulación por su fabricante o proveedor. Existe una política o procedimiento que se ocupa de todo uso o destrucción de medicamentos vencidos o caducados.

3.2.2.2.12 Elementos medibles de MMU.3.3

1. Hay un sistema implementado de retirada de circulación de medicamentos.
2. Las políticas y procedimientos abordan todo uso de los medicamentos vencidos o caducados.
3. Las políticas y procedimientos abordan la destrucción de los medicamentos vencidos o caducados.
4. Las políticas y procedimientos están implementados.

3.3 Análisis de las brechas

El análisis de brechas es una herramienta de análisis que permite comparar el estado y desempeño real de una organización o de uno de sus componentes, respecto a uno o varios puntos de referencia seleccionados sean estos de orden local, regional, nacional y/o internacional, es considerado como una dinámica de mejora continua, ya que es el punto de partida para generar estrategias y acciones a seguir para llegar al referente u objetivo futuro deseado.

Para llevar a cabo el análisis de brechas, como guía se pueden utilizar las siguientes preguntas¹⁶:

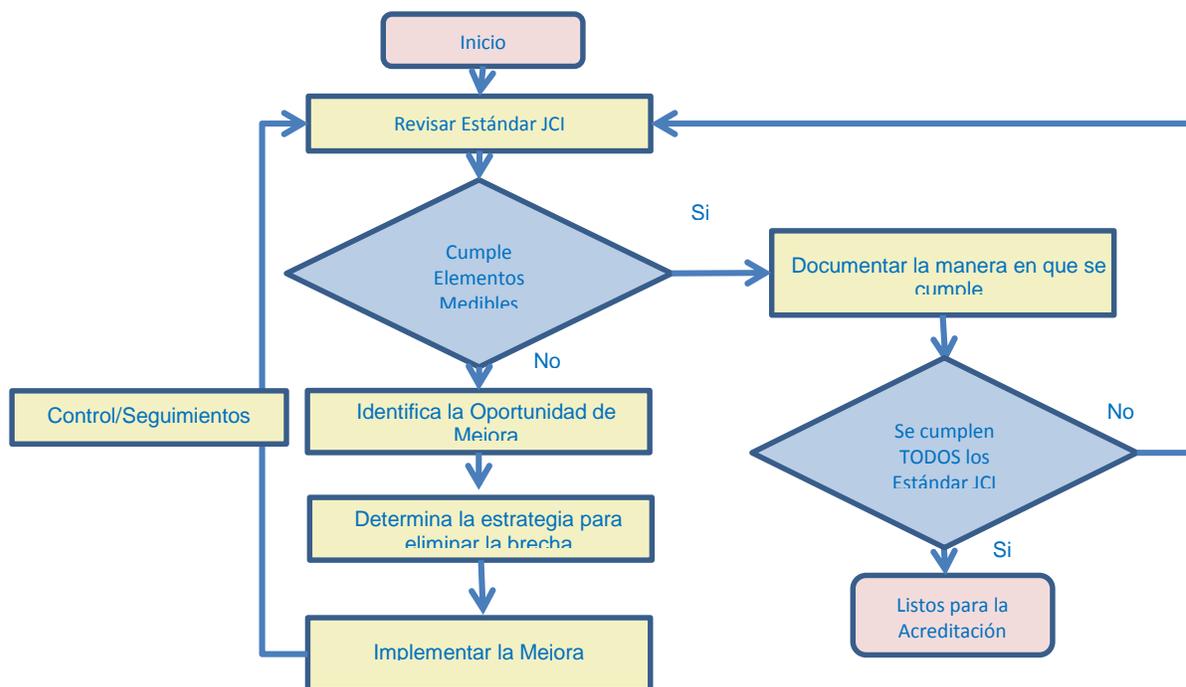
- 1.- Decidir cuál es la situación actual que se desea analizar (“lo que es”) y se quiere resolver. La pregunta a responder es ¿Dónde estamos?

¹⁶ Armijo, M (2011) *Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público*. Manual 69. Recuperado de: http://www.eclac.cl/ilpes/publicaciones/xml/8/44008/SM_69_MA.pdf

- 2.- Delinear el objetivo o estado futuro deseado (“lo que debería ser”). Respondería la pregunta ¿ En el año ... a donde deberíamos llegar?
- 3.- Identificar la brecha entre el estado actual y el objetivo. Responde a la pregunta ¿ Cuán lejos estamos de donde queremos estar?
- 4.- Determinar los planes y las acciones requeridas para alcanzar el estado deseado. Responde a la pregunta de ¿ Cómo llegamos a lo planeado?.

3.3.1 Metodología

- ✓ Revisar los requerimientos del estándar y evaluar el cumplimiento de los elementos medibles.
- ✓ Identificar la brecha
- ✓ Identificar la oportunidad de mejora
- ✓ Implementar la mejora
- ✓ Seguimiento y Control



Fuente: Hospital Gineco-Obstétrico. Proyecto JCI

CAPÍTULO IV

IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA EL ESTÁNDAR ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

4.1 Evaluación del sistema

Se analizó el cumplimiento de la normativa, políticas, directrices y buenas prácticas relacionadas con el estándar Almacenamiento.

La normativa que rige la actividad de almacenamiento es la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos y el Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo financiero, del Ministerio de Salud Pública, documentos que establecen los procedimientos que debe seguir el personal de salud, en particular aquellos que están a cargo del almacenamiento de los medicamentos, a fin de asegurar las condiciones adecuadas de almacenamiento y mantener las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos siguiendo los lineamientos dados por la Buenas Prácticas de Almacenamiento, mediante las cuales se asegura la conservación y protección de los medicamentos durante su periodo de vida útil. Se considera la inspección periódica de los procedimientos y condiciones de trabajo la forma de garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas.

4.2 Situación actual a los requerimientos de las políticas

La presente metodología se considera un apoyo para el Hospital Gineco-Obstétrico en la búsqueda del mejoramiento continuo de sus procesos y procedimientos, requisito necesario para la acreditación internacional bajo los estándares de la Joint Commission, en este caso del estándar Almacenamiento como parte de la Gestión y Uso de Medicamentos , certificación que le dará un reconocimiento de organización de alta calidad por brindar a sus pacientes niveles elevados de seguridad y calidad en la atención.

Posteriormente esta metodología con sus herramientas, puede constituirse en un marco referencial para la acreditación de otros estándares.

4.3 Resultados de la evaluación del sistema

La metodología aplicada para evaluar la situación actual frente a los requerimientos de acreditación, fue el empleo de dos instrumentos: (i) análisis de documentación y antecedentes, entrevistas y visita de campo y ii) aplicación del cuestionario de evaluación elaborado a partir de las normativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, relacionadas con los estándares y elementos medibles de la Joint Commission

International del estándar MMU Gestión y Uso de Medicamentos, para analizar las condiciones internas, externas y de funcionamiento del área de almacenamiento de farmacia y posteriormente la propuesta de mejoras a implementar.

Los resultados de dicha evaluación han sido documentados en una matriz de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

La ejecución del cuestionario se efectuó posterior a varias visitas de campo, en las que se conoció el proceso de almacenamiento de medicamentos y se determinaron los componentes sujetos a evaluación, esta actividad se realizó con la colaboración del personal de la Unidad.

4.3.1 Cuestionario de evaluación

ESTÁNDARES Y ELEMENTOS MEDIBLES DE LA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Sección 1.- Estándares Centrados en el Paciente

ID: MMU

Función : Gestión y Uso de Medicamentos (MMU)

Título: Almacenamiento MMU 3

Cuestionario de evaluación

Objetivos de la evaluación:

Verificar la realización de la recepción, almacenamiento y distribución adecuada de los medicamentos adquiridos manteniendo su calidad desde el ingreso a la bodega hasta la entrega al destinatario final.

- Comprobar que los medicamentos que ingresan a la bodega, farmacia y botiquines cumplen con las especificaciones técnicas requeridas y la documentación correspondiente.
- Verificar la implementación y el mantenimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- Comprobar la existencia de una gestión eficiente que ayude a evitar deterioros, pérdidas o vencimiento de los medicamentos.
- Establecer que los procedimientos para optimizar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos bajo parámetros de seguridad, se realizan resguardando la salud de los trabajadores.
- Asegurar el adecuado control y seguimiento de los medicamentos.
- Comprobar si se dispone de información completa, oportuna, actualizada y confiable de los medicamentos que se encuentran en custodia.

Estándar	Elemento Medible	Preguntas	Si	No	NA	Observación	
MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura	1. Los medicamentos se guardan en condiciones adecuadas.	GENERALES					
		1 ¿El área de almacenamiento es suficiente para los medicamentos existentes?		1		No, se observa cartones de medicamentos en el piso por falta de perchas y de espacio físico	

		2	¿Todas las zonas de la bodega están debidamente identificadas ?		1	No, se visualiza que las zonas estén debidamente identificadas, falta instalar señalética
		3	¿Las puertas y los espacios entre las estanterías y pallets se encuentran libres?	1		Si cumple lo descrito
		4	¿ Existe buena iluminación ?		1	No se requiere realizar mantenimiento de algunas lámparas fluorescentes
		5	¿La bodega se encuentra libre de humedad, goteras y filtraciones?	1		Si cumple lo descrito
		6	¿Existe buena ventilación?	1		Si cumple lo descrito
		7	¿Dispone de termohigrómetros para medir la temperatura y humedad relativa?	1		Si cumple lo descrito
		8	¿Se registra la temperatura y humedad relativa?	1		Si cumple lo descrito
		9	¿Se encuentra al día los registros de temperatura y humedad ?	1		Si cumple lo descrito
		10	¿La temperatura se encuentra dentro de los límites permitidos? Ambiental entre 15 y 30 ° C y la humedad relativa máximo 70 %	1		Si cumple lo descrito
		11	¿Se encuentra en buen estado, limpios y ordenados las estanterías y pallets?	1		Si cumple lo descrito
		12	¿Se encuentran limpios los pisos, paredes y techos?	1		Si cumple lo descrito
		13	¿Existen productos colocados directamente en el piso?		1	No se encuentra encima de pallets
		14	¿Los medicamentos están apilados guardando distancia adecuada de las paredes, techos o de otras pilas?	1		Si cumple lo descrito
		15	¿Los medicamentos se encuentran protegidos de la luz directa del sol o luz blanca (fluorescente)?	1		Cumple parcialmente
		16	¿Los medicamentos sensibles a la luz, temperatura y humedad, están almacenados adecuadamente?	1		Si cumple lo descrito
		17	¿El empaque de los medicamentos se encuentra en buen estado?	1		Si cumple lo descrito
		18	¿Ausencia de medicamentos expirados?	1		Si cumple lo descrito
		19	¿Ausencia de medicamentos en mal estado?	1		Si cumple lo descrito
		20	¿Separa los medicamentos expirados o en mal estado?	1		Si cumple lo descrito
		21	¿Ausencia de insectos, roedores y otros?	1		Si cumple lo descrito
		22	¿Cuenta con extinguidor de incendios y bien ubicado?	1		Si cumple lo descrito
		23	¿Se encuentran operativos todos los equipos eléctricos de la bodega?	1		Si cumple lo descrito
		24	¿Todo el personal tiene a la mano su guía de recepción y almacenamiento?	1		Si cumple lo descrito
		25	¿El personal conoce y aplica correctamente su guía de recepción y almacenamiento de medicamentos?	1		Si cumple lo descrito
		26	¿Los kárdex están actualizados?	1		Cumple parcialmente
MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura	1. Los medicamentos se guardan en condiciones adecuadas para la estabilidad del producto.	27	¿Se han efectuado los inventarios, señalados en la guía de recepción y almacenamiento de medicamentos?	1		Cumple parcialmente
		28	Realice un conteo ¿Coincide el conteo realizado con lo registrado en el software y kárdex?	1		Si cumple lo descrito
		29	¿ Están adecuadamente elaborados y archivados los documentos de ingreso y salida de medicamentos de la bodega?	1		Si cumple lo descrito
		30	¿El personal evita comer, beber o fumar dentro de la bodega?	1		Si cumple lo descrito

		31	¿El personal utiliza los implementos de seguridad?	1		Si cumple lo descrito	
		32	¿Labora un bioquímico farmacéutico en la unidad?	1		Si cumple lo descrito	
		33	Son recomendables los diseños de una sola planta, que se encuentre lejos de fuentes de contaminación, en una zona segura, de fácil acceso y que cuente con servicios básicos de agua y luz.	1		Si cumple lo descrito	
		34	Deben estar construidas de manera que faciliten su mantenimiento, limpieza y operaciones; además los materiales de construcción deben proveer seguridad y contribuir a mantener condiciones de almacenamiento óptimas y proteger contra el ingreso de roedores, aves u otro animal.	1		Si cumple lo descrito	
		35	Los pisos deben ser resistentes, lisos y con drenajes.	1		Si cumple lo descrito	
		36	Las paredes deben ser resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura	1		Si cumple lo descrito	
		37	Los techos y/o cielo-rasos de material que no permita el paso de los rayos solares ni la acumulación de calor.	1		Si cumple lo descrito	
		38	Es recomendable que las ventanas estén presentes en número mínimo, localizadas a la mayor altura y protegidas para evitar el ingreso de polvo, aves e insectos.	1		Si cumple lo descrito	
		39	En sitios donde se requiera debe existir: refrigeradora, equipos de seguridad (casco, zapatos con puntera de metal, faja), balanza calibrada, montacargas, coches manuales, coches hidráulicos	1		Si cumple lo descrito	
		Total		35	4		
		MEDICAMENTOS CONTROLADOS					
MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura	2. Se da debida cuenta de las sustancias controladas, conforme a las leyes y reglamentaciones correspondientes.	1	Las recetas o prescripciones en que se ordene el despacho de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o de drogas o preparados terapéuticos que las contengan caducan a las setenta y dos horas de su expedición.	1		Si cumple lo descrito	
		2	Se ha despachado recetas luego de ese lapso.	1		Si cumple lo descrito	
		3	Se lleva un registro actualizado de existencias, consumo y ventas, y un archivo especial en el que se guardan, debidamente numeradas y por orden cronológico, las recetas en que se ordene el despacho.	1		Si cumple lo descrito	
		4	Las recetas serán enviadas trimestralmente, para las comprobaciones del caso, a la Secretaría Ejecutiva, que deberá conservarlas por un período de diez años, sea en archivo o mediante el uso de microfilm o procesos similares.	1		Si cumple lo descrito	
		5	El auxiliar de bodega debe encargarse de ubicar y ordenar los medicamentos en la zona de ALMACENAMIENTO sobre pallets en el espacio correspondiente de las estanterías, según el orden establecido en bodega (alfabéticamente, por programas, etc); aquellos que requieren refrigeración, se deben ubicar en la zona de CADENA DE FRÍO, los medicamentos controlados (psicotrópicos y estupefacientes) se deben ubicar en un armario con candado, cualquiera sea el caso, se debe observar lo siguiente:	1		Si cumple lo descrito	

		6	<ul style="list-style-type: none"> Aun cuando el mismo medicamento haya sido almacenado antes en la bodega, se deben verificar las condiciones de almacenamiento definidas por el fabricante y que se encuentran en el respectivo empaque, a fin de evitar errores. 	1		Si cumple lo descrito
		7	<ul style="list-style-type: none"> Antes de colocar el medicamento en la estantería, se debe verificar que el sitio se encuentre limpio. 	1		Si cumple lo descrito
		8	<ul style="list-style-type: none"> Se debe verificar la fecha de vencimiento del medicamento que ingresa y compararlo con las fechas de vencimiento de las posibles existencias antiguas de ese mismo medicamento, teniendo siempre la precaución de que el medicamento con fecha de vencimiento más próxima, quede más cercano a la parte externa de la estantería, a fin de que se distribuyan primero aquellos que vencen antes, de acuerdo al sistema FEFO (First Expiry First Out = Primero que Expira Primero que Sale). 	1		Si cumple lo descrito
		9	<ul style="list-style-type: none"> Por ningún motivo deberán colocarse los medicamentos en contacto con el piso, las paredes o el techo, se deben colocar siempre sobre pallets y a una distancia de la pared de por lo menos 30 cm. 	1		Si cumple lo descrito
MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura	2. Se da debida cuenta de las sustancias controladas, conforme a las leyes y reglamentaciones correspondientes.	10	<ul style="list-style-type: none"> Las indicaciones particulares de cada producto, tales como temperatura, humedad, posición, por ejemplo conservar a temperatura de 2° a 8°C, este lado arriba. 	1		Se observa el empaque de los productos se encuentra hacia arriba
		11	<ul style="list-style-type: none"> En los pallets no se deben apilar cajas conteniendo medicamentos por sobre 1,50 m o en su defecto no apilar más allá del número de cajas indicado en ellas, por ejemplo apilar máximo 7 cajas y se debe dejar espacio entre las pilas, 	1		Se observa el cumplimiento de este ítem no se apila cartones encima de otros
		12	<ul style="list-style-type: none"> Los productos contenidos en sacos se deben almacenar sobre pallets en capas superpuestas atravesadas, teniendo cuidado de que los sacos queden con la boca dirigida hacia la parte interior de la pila en forma de pirámide, de esta manera estará apilado firmemente. 	1		No se observa productos contenidos en sacos
		13	<ul style="list-style-type: none"> Se debe usar sólo pallets en buen estado para el almacenamiento de medicamentos 	1		Si cumple lo descrito
		14	<ul style="list-style-type: none"> Los medicamentos más pesados deben ubicarse en la parte baja de las estanterías sobre pallets. 	1		Si cumple lo descrito
		15	<ul style="list-style-type: none"> Los medicamentos de rápida rotación deben ubicarse cerca de la zona de DESPACHO. 	1		Si cumple lo descrito
		Total				14
MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura	3. Los medicamentos y sustancias químicas utilizadas para preparar medicamentos están debidamente etiquetados con su contenido, fechas de caducidad y advertencias.	INFORMACIÓN DE LA ETIQUETA				
			Se han presentado las siguientes situaciones?			
		1	Información borrosa	1		En algunos etiquetas se ha presentado
		2	Ausencia: nombre genérico, número del registro sanitario, laboratorio fabricante, número de lote, fecha de expiración, composición, cantidad o volumen.		1	No se ha presentado
		3	Ausencia de condiciones especiales de almacenamiento cuando el medicamento así lo requiera (ejemplo: consérvese bajo refrigeración.)		1	No se ha presentado
		4	Ausencia de la vía de administración para soluciones y polvos parenterales		1	No se ha presentado
5	Ausencia de leyenda: venta bajo receta médica o venta libre según caso		1	No se ha presentado		

6	Ausencia de Leyenda del HES: Medicamento gratuito, prohibida su venta.		1	No se ha presentado
7	Fecha de vencimiento inferior a doce meses.		1	No se ha presentado
8	Diferencia en el número de unidades contenidas en el empaque y las impresas en el rótulo	1		En algunos etiquetas se ha presentado
9	Número de lote o fecha de vencimiento impreso en el envase secundario diferentes al número de lote o fecha de vencimiento impresos en envase primario.		1	No se ha presentado
10	Leyenda en un idioma diferente al español		1	No se ha presentado
	Cuando se utilizan etiquetas			
11	Etiqueta rota, sucia o arrugada, sin que le falte información.		1	No se ha presentado
12	Etiqueta torcida o mal pegada en medicamentos para reconstituir y que el nivel hasta donde se reconstituye se encuentre marcado en la etiqueta.		1	No se ha presentado
13	Ausencia de etiqueta		1	No se ha presentado
	Envase de vidrio o plástico			
14	Envase sin contenido	1		En algunos etiquetas se ha presentado
15	Color del envase (debe ser el que requiere el medicamento con fines de protección)	1		En algunos etiquetas se ha presentado
16	Envase sucio o manchado		1	No se ha presentado
17	Manchas o partículas extrañas en su interior		1	No se ha presentado
18	Envase de plástico abombado		1	No se ha presentado
19	Suciedad exterior		1	No se ha presentado
20	Deformaciones que afecten su apariencia		1	No se ha presentado
21	Lote y fecha de vencimiento borroso o poco legible	1		En algunos etiquetas se ha presentado
22	Deficiente hermeticidad del cierre o ausencia de banda de seguridad (con excepción de productos estériles, que se considera crítico).		1	No se ha presentado
	Tubos colapsibles			
23	Tubos deformados		1	No se ha presentado
24	Suciedad exterior		1	No se ha presentado
25	Perforaciones, grietas o roturas	1		En algunos casos se ha presentado
26	Cierre deficiente (con excepción de productos estériles, que se considera crítico)		1	No se ha presentado
27	Materiales Laminados (Blister, Ristra)	1		En algunos casos se ha presentado
28	Blister mal sellado, roto o vacío		1	No se ha presentado
29	Superficie arrugada, rayada o defectuosa		1	No se ha presentado
	Formas farmacéuticas líquidas estériles (Inyectables)			
30	Presencia partículas extrañas no inherentes al proceso (las inherentes al proceso es un defecto mayor)		1	No se ha presentado
31	Turbidez en soluciones		1	No se ha presentado
32	Ampollas quebradas		1	No se ha presentado
33	Pirograbado		1	No se ha presentado
	Formas farmacéuticas sólidas estériles (Polvo para inyección)			

		34	Compactación (que sugiere humedad)		1	No se ha presentado
		35	Pirograbados		1	No se ha presentado
		36	Formas farmacéuticas líquidas no estériles (Jarabes, Suspensiones, lociones, etc)		1	No se ha presentado
		37	Partículas extrañas suspendidas		1	No se ha presentado
		38	Presencia de gas		1	No se ha presentado
		39	Envase sin contenido		1	No se ha presentado
		40	Envase quebrado		1	No se ha presentado
		41	Color no uniforme		1	No se ha presentado
		42	Frascos con grieta		1	No se ha presentado
			Formas farmacéuticas sólidas (Tabletas, cápsulas, polvos para suspensión)			
		43	Superficie irregular		1	No se ha presentado
		44	Bordes erosionados o porosos		1	No se ha presentado
		45	Tabletas partidas o manchadas		1	No se ha presentado
		46	Polvo adherido a la superficie del blister		1	No se ha presentado
		47	Compactación (que sugiere humedad)		1	No se ha presentado
			Material de Acondicionamiento			No se ha presentado
		48	Embalajes en mal estado(ej: cajas mojadas o arrugadas)		1	No se ha presentado
			Total	7	41	
MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura	4. Todas las áreas de almacenamiento de medicamentos se inspeccionan periódicamente, según la política del hospital, para asegurar que los medicamentos estén debidamente almacenados.	ORGANIZACIÓN				
		1	Responde al flujo unidireccional que debe existir en la bodega de acuerdo al proceso secuencial, por los diferentes sitios de trabajo, hasta concluir el proceso. Es obligatorio que estas zonas se encuentren identificadas en forma clara.		1	Se debe cumplir con este requisito
			3.2.1. Zona de Recepción:			
		2	En este sitio se colocan sobre pallets los medicamentos que van a ser ingresados posteriormente al almacenamiento, allí se ejecuta la recepción administrativa y técnica, para asegurar que los medicamentos correspondan a las cantidades y especificaciones técnicas solicitadas, con su respectiva documentación y en el plazo correcto.		1	No cuenta con un espacio físico que sirva de zona de recepción, la mercadería directamente ingresa a sus interiores y de ahí se realiza la revisión de la misma, interfiriendo el acceso a las oficinas.
			3.2.2. Zona de Cuarentena:			
		3	Es el sitio en donde se mantiene temporalmente aislado a los medicamentos del resto, mientras se espera la decisión para su reubicación, destrucción o devolución al proveedor.		1	No se cuenta con sitio de cuarentena, debido a que cuando se revisa la mercadería y se detecta mercadería defectuosa se devuelve al mismo proveedor para su respectivo canje.
	3.2.3. Zona de Almacenamiento:					
	En este sitio se ubican los medicamentos en las estanterías correspondientes, el sistema que se utilice podría ser:					
	a) Fijo: Cada ítem es colocado en un lugar específico, previamente determinado para cada uno, por ejemplo: en orden alfabético, por grupos terapéuticos, forma farmacéutica, etc., tiene el inconveniente de que se requiere una mayor área.		1	La zona de almacenamiento se realiza en orden alfabético para los insumos y por proveedor para fármacos		

MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura	4. Todas las áreas de almacenamiento de medicamentos se inspeccionan periódicamente, según la política del hospital, para asegurar que los medicamentos estén debidamente almacenados.	5	b) Fluido, al azar o caótico: Es el más recomendable, pues se ubican los medicamentos en cualquier espacio disponible de la bodega, cuyas estanterías se encuentran previamente codificadas, el orden va de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, de tal forma que diferentes lotes de un ítem pueden guardarse en zonas distintas. Permite una optimización del espacio existente, pero requiere una estricta organización en su localización, requiere un sistema informático o el registro en la tarjeta kárdex, con los números correspondientes a las estanterías y filas, por ejemplo: estantería 3, fila 1, además se debe identificar a cada ítem con el nombre genérico, lote y fecha de vencimiento.			1	La zona de almacenamiento se realiza en orden alfabético para los insumos y por proveedor para fármacos	
		6	c) Semifluido: Es una combinación de los dos anteriores y no es muy utilizado, consiste en organizar una zona bajo la modalidad de fijo para pocas cantidades próximas a despacharse, mientras que las cantidades más grandes o de reserva se organiza bajo la modalidad de fluido, al azar o caótico.			1	La zona de almacenamiento se realiza en orden alfabético para los insumos y por proveedor para fármacos	
		7	Esta zona debe tener condiciones especiales de temperatura, humedad y luz; además debe facilitar el movimiento de personal, de los productos y la realización de limpieza, las estanterías y pallets deben estar colocadas a una distancia mínima de 30 cm de la pared y organizados a una distancia de por lo menos 80 cm, de manera que no dificulten el tránsito del personal, ni oculten u obstruyan los grifos o extintores.			1	Por falta de espacio se dificulta el movimiento de personal, de los productos y la realización de limpieza, las estanterías y pallets no están colocadas a una distancia mínima de 30 cm de la pared y organizados a una distancia de por lo menos 80 cm.	
		8	Dentro de esta zona debe seleccionarse un sitio e identificarlo correctamente para: • Inflamables,	1			No se observa identificación de zonas Se cuenta con un espacio físico para almacenamiento de sustancias químicas	
		9	• Devoluciones,			1	Espacio físico destinado para esta actividad no hay	
		10	• Bajas y rechazos			1	Espacio físico destinado para esta actividad no hay	
		11	• Medicamentos caducados	1			Los almacenan en una cajita de cartón	
		12	• Medicamentos controlados (en un armario con llave)	1			Se dispone de un armario con llave pero se encuentra rotulado	
		13	• Medicamentos con cadena de frío (cámara fría o refrigeradora)	1			Se cuenta con refrigeradoras para mantener los medicamentos que requieren estar a temperaturas de frío	
		Total		5	6	2		

<p>MMU.3 Los medicamentos se almacenan de manera debida y segura</p>	<p>5. La política de la organización define cómo se identifican y guardan los medicamentos que el paciente trae consigo.</p>	<p>1</p>	<p>Le es permitido al paciente traer medicamentos consigo.</p>	<p>1</p>	<p>Es política del hospital no permitir que el paciente ingrese con medicamentos.</p>
Total			<p>1</p>		
<p>MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.</p>	<p>1. La política de la organización define el modo en que se almacenan adecuadamente los productos nutricionales.</p>	NUTRICIONALES			
		<p>1</p>	<p>Las nutriciones parenterales deben almacenarse lejos del suelo en un lugar fresco y seco, no deben exponerse a la luz directa del sol, a la humedad o al calor y a una temperatura ambiente máxima de 25° C.</p>	<p>1</p>	<p>Si cumple lo descrito</p>
		<p>2</p>	<p>Los contenedores o cajas donde se almacenen las nutriciones deben ser rotulados con letra legible, especificando código del producto, nombre, marca y fecha de vencimiento.</p>	<p>1</p>	<p>Si cumple lo descrito</p>
		<p>3</p>	<p>Entrega de fórmulas de nutrición parenteral a las Unidades Clínicas: La solicitud de los preparados parenterales para los pacientes por parte de los diversos servicios clínicos, debe realizarse en el formulario de autorización de medicamentos excepcionales, con la correspondiente autorización de la Dirección.</p>	<p>1</p>	<p>No se prepara</p>
Total			<p>2</p>	<p>1</p>	
<p>MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.</p>	<p>2. La política de la organización define el modo en que se almacenan los medicamentos radiactivos, experimentales y de naturaleza similar.</p>	RADIOACTIVOS			
		<p>1</p>	<p>Para dedicarse a preparar y dispensar medicamentos radioactivos o radiofármacos, toda farmacia de comunidad o farmacia institucional deberá obtener una autorización especial de farmacia nuclear.</p>	<p>1</p>	<p>No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos</p>
		<p>2</p>	<p>(b) Para la dispensación de estos medicamentos, la farmacia nuclear cumplirá con todos los requisitos estatales y federales aplicables al manejo de sustancias radioactivas, incluyendo licencia o permiso aprobado por la agencia de control de radiación estatal y por la Nuclear Regulatory Commission.</p>	<p>1</p>	<p>No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos</p>
		<p>3</p>	<p>(c) La autorización especial de farmacia nuclear sólo se otorgará a un establecimiento con licencia de farmacia de comunidad o de farmacia institucional que evidencie que los servicios de preparación y dispensación de medicamentos radioactivos o radio fármacos estarán a cargo de por lo menos un farmacéutico nuclear autorizado.</p>	<p>1</p>	<p>No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos</p>
		<p>4</p>	<p>(d) El farmacéutico nuclear autorizado será responsable de todas las operaciones relacionadas con los medicamentos radioactivos en la farmacia nuclear y deberá estar presente un farmacéutico nuclear autorizado en todo momento en que la farmacia nuclear esté en operaciones de preparación y dispensación de radiofármacos.</p>	<p>1</p>	<p>No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos</p>

5	(e) Todo el personal autorizado a intervenir en el manejo, preparación, dispensación o entrega de radio fármacos lo hará bajo la supervisión del farmacéutico nuclear autorizado, y deberá poseer el adiestramiento y experiencia para el manejo seguro de radio fármacos, requerido por la "Nuclear Regulatory Commission" de acuerdo con su funciones.		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
6	Podrá intervenir en la preparación y dispensación de medicamentos radioactivos solamente el personal que además sea técnico de farmacia certificado.		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
7	(f) Disponiéndose, que todos aquellos técnicos de laboratorio que realizan tareas en una farmacia nuclear al momento de aprobarse este reglamento, podrán continuar con sus tareas, bajo la supervisión directa de un farmacéutico nuclear autorizado, por un máximo de tres (3) años .		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
8	(g) Todo el personal deberá recibir readiestramiento anualmente de acuerdo con sus funciones, según requerido por el "Nuclear Regulatory Commission" y por cualquier regulación estatal o federal aplicable. La farmacia nuclear deberá conservar evidencia y récords actualizados de dichos re-adiestramientos.		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
9	(h) El área dedicada a la farmacia nuclear debe estar en un área separada de cualquier otra en que se almacenen medicamentos no radioactivos, y debe rotularse de forma clara como área restringida al personal autorizado. Debe proveer espacio para el almacenaje de radiofármacos, y para el decaimiento de productos, separado de las áreas donde se lleve a cabo la preparación y dispensación de radiofármacos, área de generadores, control de calidad, áreas de recibo y empaque, y oficinas administrativas. Debe someterse a la autoridad de Salud un plano de la farmacia nuclear como parte de los requisitos para obtener la autorización especial.		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
10	(i) Toda licencia, permiso, autorización o certificado requerido por ley o reglamentación a la farmacia nuclear o al personal de la farmacia nuclear deberá estar visible y accesible para verificación del Farmacéutico Inspector de la División de Medicamentos y Farmacias.		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
11	(j) Los radiofármacos deberán ser preparados y dispensados solamente mediante orden de un profesional médico especialista en medicina nuclear, autorizado por la "Nuclear Regulatory Commission" para manejar, usar y administrar radiofármacos, respondiendo a una orden médica para el diagnóstico o tratamiento de un paciente. La orden del profesional autorizado puede ser transmitida de forma escrita, oral, o electrónica, y deberá contener por lo menos la siguiente información:		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
12	1. Nombre de la institución o instalación y nombre de la persona que transmite la orden		1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
13	2. Fecha en que se necesitará el radiofármaco y hora de calibración		1	No se maneja medicamentos

						radioactivos o radiofármacos	
		14	3. Nombre o abreviatura de aceptación reconocida y generalizada del radiofármaco			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	2. La política de la organización define el modo en que se almacenan los medicamentos radiactivos, experimentales y de naturaleza similar.	15	4. Dosis o actividad del radiofármaco a la hora de calibración (k) Inmediatamente antes de la dispensación de un radiofármaco, se determinará por métodos radiométricos la cantidad de radioactividad por dosis a la hora de calibración.			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		16	(l) El rótulo del envase interno inmediato del radiofármaco dispensado deberá contener por lo menos la siguiente información:			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		17	1. El símbolo estándar de radiación			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		18	2. Las palabras "Caution: Radioactive Material" o "Precaución: Material Radioactivo"			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		19	3. El número de serie asignado a la orden médica			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		20	(m) El rótulo del envase externo inmediato del radiofármaco dispensado deberá contener por lo menos la siguiente información:			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		21	1. Nombre, dirección y teléfono de la Farmacia Nuclear			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		22	2. Nombre del médico especialista en medicina nuclear que emite la orden			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		23	3. Fecha de dispensación			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		24	4. Número de serie asignado a la orden médica			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		25	5. Símbolo estándar de radiación			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		26	6. Nombre del procedimiento para el cual fue ordenado			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		27	7. Las palabras "Caution: Radioactive Material" o "Precaución: Material Radioactivo"			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		28	8. Nombre del radionucléido			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		29	9. Cantidad de radioactividad y fecha y hora de calibración			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos
		30	10. Fecha y hora de expiración			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos

		31	11. En caso de radiofármacos para diagnóstico: el nombre del paciente o las palabras "Per Physician's Order" o "Por Orden Médica".			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos	
		32	12. En caso de radiofármacos para tratamiento: el nombre del paciente			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos	
		33	(n) La farmacia nuclear conservará récords actualizados de la adquisición, inventario, manejo intermedio y disposición de todo radiofármaco y de cualquier material radioactivo en general, incluyendo récords de las pruebas de control de calidad necesarias para asegurar su integridad.			1	No se maneja medicamentos radioactivos o radiofármacos	
Total				0	0	33		
MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	La política de la organización define el modo en que se almacenan y controlan los medicamentos de muestra.	3.	Se almacenan medicamentos de muestra.			1	Es política del hospital no ingresar al inventario ni suministrar muestras médicas a los pacientes.	
Total				0		1		
ALMACENAMIENTO								
MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	4. Todo almacenamiento se realiza de acuerdo a la política de la organización.	1	Los medicamentos deben ser almacenados considerando las condiciones especiales que requieran y deben ubicarse en espacios apropiados; las condiciones de almacenamiento deben inspeccionarse periódicamente y el personal deberá observar las normas de seguridad durante el desarrollo de todas sus actividades.	1			Si cumple lo descrito	
		Control de temperatura y humedad						
		2	El personal de bodega debe realizar la lectura de los termohigrómetros y registrar diariamente la temperatura y humedad relativa, en la mañana entre las 08h00 y 09h00, y en la tarde entre las 14h00 y 15h00, incluidas las observaciones que amerite completando el formato de Registro de temperatura y humedad relativa ambiental y de cadena de frío.	1			Se realiza en horario de 08H00 y 16H00	
		3	Los formatos de registros de temperatura y humedad relativa deberán permanecer cercanos a los termohigrómetros.	1			Solo se lleva registro de temperatura, no de humedad	
		4	La persona que realiza la lectura debe verificar que la temperatura y humedad relativa se encuentren dentro de los límites adecuados, a no ser que el proveedor indique una temperatura específica. Se consideran como límites adecuados los siguientes:	1			Si cumple lo descrito	
		5	Temperatura ambiente: Entre 15 a 25 °C, nunca más de 30 °C.	1			Si cumple lo descrito	
		6	Temperatura de refrigeración: 2 a 8 °C	1			Si cumple lo descrito	
		7	Humedad relativa: Entre 50 % y 70 %		1		No se cumple con este requisito	
			Si la temperatura y humedad relativa dentro de la bodega están fuera de los límites establecidos, se tomará las siguientes acciones:				Si cumple lo descrito	

		8	<ul style="list-style-type: none"> • Si es superior, se debe aumentar la ventilación regulando los ventiladores y/o equipos de aire acondicionado, los extractores de aire o abriendo las ventanas. • Si es inferior, se debe aumentar la temperatura regulando los equipos de aire acondicionado. 	1		Si cumple lo descrito			
		9	Si se detectará el mal funcionamiento de los equipos de ventilación, se debe comunicar inmediatamente al responsable de bodega, para que tome acciones inmediatas.	1		Si cumple lo descrito			
		10	El responsable de bodega una vez a la semana debe efectuar una verificación de los registros de temperatura y humedad relativa que realiza el personal, al mismo tiempo debe evaluar las lecturas y tomar acciones necesarias para corregir las variaciones de temperatura.	1		Si cumple lo descrito			
		11	Al final del mes debe ratificar y responsabilizarse de la información que reporta en los formularios de registro a través de su firma en dichos documentos posteriormente debe archivar los mismos para revisiones posteriores.	1		Falta firmar los registros de control			
		Iluminación y ventilación							
		13	El auxiliar de bodega, al inicio de la jornada, debe verificar que la ventilación y la iluminación sea adecuada, para lo cual se debe:	1		Si cumple lo descrito			
		14	<ul style="list-style-type: none"> • Constatar que los equipos de ventilación funcionen correctamente. • Mantener despejadas las ventanas y la puerta principal para que fluya la luz y el aire natural. 	1		Si cumple lo descrito			
		15	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la luz artificial de la bodega apagada en la medida que no se requiera. • Encender las luces de las secciones en las que se efectuará alguna acción específica, luego de ejecutarla esta deberá apagarse. 	1	1	El área siempre permanece encendido			
		16	En el caso de que se detecte algún desperfecto en los equipos eléctricos o de ventilación, se debe comunicar inmediatamente al nivel correspondiente para tramitar su reparación.	1		Si cumple lo descrito			
		17	Al final de la jornada el personal de bodega debe verificar que las luces artificiales se encuentren apagadas y que los equipos de ventilación y refrigeración se encuentren en funcionamiento.	1		Si cumple lo descrito			
		18	De igual modo si se detecta algún desperfecto se debe comunicar inmediatamente al nivel correspondiente para tramitar su reparación.	1		Si cumple lo descrito			
		19	INGRESO Y UBICACIÓN						
		20	Una vez cumplida la recepción administrativa y la recepción técnica, el responsable de bodega firma y hace firmar al proveedor el acta de entrega – recepción.	1		Si cumple lo descrito			
		21	El funcionario responsable de la bodega ingresa los datos de la recepción efectuada al sistema de información utilizado en la bodega (software, hoja electrónicas y/o kárdex), y a la tarjeta de kárdex, posteriormente se debe emitir la respectiva Nota de Ingreso a Bodega, en la cual debe constar la firma del responsable de bodega, dichas Notas de Ingreso debe distribuirse de la siguiente forma:	1		Si cumple lo descrito			
		22	<ul style="list-style-type: none"> • El original y una copia para el departamento financiero, adjuntando factura para trámite de pago. 	1		Si cumple lo descrito			

		24	• La otra copia para formalizar el ingreso al inventario general y archivo de bodega.	1		Si cumple lo descrito		
		25	Además en bodegas cuyo sistema de información sea manual, conviene llevar el Formato de Registro de control de vencimiento por años, que permite visualizar los medicamentos que vencerán en un mes y año determinado con su respectivo número de lote, sin tener que revisar todo el kárdex.		1	La información se lo realiza electrónicamente y no manual		
MMU 3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	4. Todo almacenamiento se realiza de acuerdo a la política de la organización.	26	El responsable de bodega debe trasladar los medicamentos que se encuentran en la zona de RECEPCIÓN, a la zona de CUARENTENA o de ALMACENAMIENTO, según el caso, para ello debe tomar en cuenta el volumen, cantidad, tipo de medicamento y condiciones particulares de almacenamiento que requiera cada uno de ellos.	1		Si cumple lo descrito		
		27	El auxiliar de bodega debe encargarse de ubicar y ordenar los medicamentos en la zona de ALMACENAMIENTO sobre pallets en el espacio correspondiente de las estanterías, según el orden establecido en bodega (alfabéticamente, por programas, etc); aquellos que requieren refrigeración, se deben ubicar en la zona de CADENA DE FRÍO, los medicamentos controlados (psicotrópicos y estupefacientes) se deben ubicar en un armario con candado, cualquiera sea el caso, se debe observar lo siguiente:	1		Si cumple lo descrito		
		28	• Aun cuando el mismo medicamento haya sido almacenado antes en la bodega, se deben verificar las condiciones de almacenamiento definidas por el fabricante y que se encuentran en el respectivo empaque, a fin de evitar errores.	1		Si cumple lo descrito		
		29	• Antes de colocar el medicamento en la estantería, se debe verificar que el sitio se encuentre limpio.	1		Si cumple lo descrito		
		RECEPCIÓN						
		30	Previo a la recepción de medicamentos de uso y consumo humano, en cada pedido que ingresa a bodega, debe adjuntarse la documentación respectiva y los medicamentos deben ser previamente inspeccionados y comprobar que su fecha de vida útil al momento de la recepción sea mayor a un año, excepto aquellos que por su naturaleza se degradan (Art. 21 de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano).	1		Si cumple lo descrito		
		31	Para ello se debe ubicar los medicamentos en la zona de RECEPCIÓN y verificar que cumplan las condiciones pactadas con el proveedor en cuanto a cantidades, precios, tiempo de entrega, entre otros, para ello el guardalmacén o el responsable de la custodia de los medicamentos verificará la siguiente documentación:	1		Si cumple lo descrito		
		32	* En caso de medicamentos adquiridos (local o internacionalmente):	1		Si cumple lo descrito		
		33	• Pedido u orden de compra (copia)	1		Si cumple lo descrito		
		34	• Factura	1		Si cumple lo descrito		
		35	• Guía de remisión	1		Si cumple lo descrito		
		36	• Copia del contrato de adquisición de los medicamentos mencionados (en caso aplicara)			1		

			* En caso de medicamentos donados:			
		37	• Nota de egreso (copia)	1		Si cumple lo descrito
		38	• Información técnica adicional, según el tipo de producto.		1	Solo la información requerida
		39	Además, se debe verificar que las cantidades recibidas coincidan con el pedido y lo facturado por el proveedor.	1		Si cumple lo descrito
		40	En caso de encontrar inconsistencias, no se recibe el medicamento y se procede a llenar las novedades conforme formato de Registro de Novedades durante la Recepción, y se notifica al proveedor.	1		Si cumple lo descrito
		41	El espacio disponible en la bodega y el orden, son condiciones indispensables para poder efectuar la recepción de los medicamentos que posteriormente se almacenarán en la misma.	1		Si cumple lo descrito
			Recepción Técnica			
		42	Un profesional bioquímico farmacéutico del proceso de gestión de medicamentos, del Hospital realizará la verificación de las especificaciones técnicas del medicamento recibido, tomando como referencia el formato de Parámetros a Inspeccionar, para lo cual tomará al azar una muestra representativa de cada lote entregado, de acuerdo a la Tabla Militar Estándar. Además como parte de la recepción técnica debe efectuar las siguientes actividades:	1		Si cumple lo descrito
			Revisión de documentación:			
		43	a) Copia notariada del Certificado de Registro Sanitario de cada medicamento.	1		Si cumple lo descrito
		44	b) Copia notariada del Certificado Sanitario de Provisión de Medicamentos.	1		Si cumple lo descrito
		45	c) Copia notariada del Certificado de análisis de control de calidad del fabricante de cada lote de el / los medicamento (s) entregados. El certificado de análisis de control de calidad deberá tener la siguiente información: Número de análisis (opcional), nombre del producto, principio activo y concentración, forma farmacéutica, presentación, número de lote, fecha de análisis, fecha de elaboración, fecha de vencimiento, especificaciones de las pruebas físico-químicas y microbiológicas correspondientes al medicamento, resultados de las pruebas físico-químicas y microbiológicas, firma del analista de Control de Calidad, firma del Jefe de Control de Calidad, resultado final (Aprobado).	1		Si cumple lo descrito
			Para el caso de medicamentos donados:			
		46	En caso de medicamentos donados se debe constatar que los medicamentos recibidos correspondan a los ítems detallados en la carta de donación, y que esta coincida con las necesidades expresadas por el Hospital.	1		Si cumple lo descrito
			Donación vigente.			
			Verificación del embalaje externo (envase terciario):			
		47	a) La caja de cartón debe estar bien sellada con cinta de embalaje.	1		Si cumple lo descrito
		48	b) La caja de cartón no debe estar rota, húmeda o con algún signo que evidencie deterioro del producto que contiene.	1		Si cumple lo descrito
		49	c) La etiqueta de rotulación del cartón debe estar escrita con letra legible y visible, con por lo menos la siguiente información:	1		Si cumple lo descrito
MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	4. Todo almacenamiento se realiza de acuerdo a la política de la organización.					

		50	Nombre del medicamento	1		Si cumple lo descrito	
		51	Forma farmacéutica	1		Si cumple lo descrito	
		52	Principio activo y concentración	1		Si cumple lo descrito	
		53	Contenido del envase	1		Si cumple lo descrito	
		54	número de lote	1		Si cumple lo descrito	
		55	Fecha de expiración o vencimiento	1		Si cumple lo descrito	
		56	Fabricante / Proveedor y país de origen	1		Si cumple lo descrito	
		57	Condiciones de almacenamiento (temperatura y humedad)	1		Si cumple lo descrito	
		58	d) En caso de observarse daños en el embalaje, la carga debe ser separada e identificada en la zona de cuarentena, y debe comunicarse al proveedor para su respectivo cambio.	1		Si cumple lo descrito	
		59	e) Si se cumple con los requerimientos antes descritos, el responsable de bodega apoyado por el personal auxiliar, deben proceder a abrir los bultos y revisar que los medicamentos cumplan con lo señalado en los documentos recibidos.	1		Si cumple lo descrito	
		Verificación del envase Primario:					
		60	a) La impresión en el estuche o caja debe ser legible, indeleble; el material debe estar limpio, sin arrugas o algún otro signo que demuestre deterioro del medicamento y se debe verificar las siguientes especificaciones técnicas:	1		Si cumple lo descrito	
		61	Nombre genérico del medicamento	1		Si cumple lo descrito	
		62	Nombre comercial (en caso corresponda)	1		Si cumple lo descrito	
		63	Principio activo y concentración	1		Si cumple lo descrito	
		64	Forma farmacéutica	1		Si cumple lo descrito	
		65	Contenido del envase	1		Si cumple lo descrito	
		66	Presentación (debe corresponder a lo especificado en el Registro Sanitario)	1		Si cumple lo descrito	
		67	número de lote	1		Si cumple lo descrito	
		68	Fecha de elaboración	1		Si cumple lo descrito	
		69	Fecha de vencimiento	1		Si cumple lo descrito	
		70	Vía de administración	1		Si cumple lo descrito	
		71	Composición (fórmula cuali – cuantitativa)	1		Si cumple lo descrito	
		72	Nombre del químico farmacéutico responsable (para medicamentos nacionales)	1		Si cumple lo descrito	
		73	Nº de Registro Sanitario Ecuatoriano vigente	1		Si cumple lo descrito	
		74	Nombre del fabricante, ciudad y país de origen	1		Si cumple lo descrito	
		75	Temperatura de conservación (condiciones de almacenamiento)	1		Si cumple lo descrito	
		76	Precauciones	1		Si cumple lo descrito	
		77	Contraindicaciones	1		Si cumple lo descrito	
		78	- Condición de venta (venta libre, bajo receta médica)	1		Si cumple lo descrito	
		79	Indicaciones y modo de empleo (de requerirse)	1		Si cumple lo descrito	
		80	Advertencias	1		Si cumple lo descrito	
		Verificación del envase secundario:					
MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.							
MMU.3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	4. Todo almacenamiento se realiza de acuerdo a la política de la organización.						

	a) Para medicamentos en formas farmacéuticas sólidas que vienen en blíster o ristas como tabletas, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, y otras, revisar que la impresión sea clara y que corresponda al nombre del medicamento esperado:			
81	Nombre genérico o D.C.I.	1		Si cumple lo descrito
82	Forma farmacéutica.	1		Si cumple lo descrito
83	concentración del Principio activo.	1		Si cumple lo descrito
84	Logo o Nombre del laboratorio fabricante.	1		Si cumple lo descrito
85	número de Registro Sanitario Ecuatoriano vigente.	1		Si cumple lo descrito
86	Contados por unidades de dosificación se verificará que tenga impreso.		1	
87	Y los siguientes datos deben constar al menos una vez en el blíster/ristra:	1		Si cumple lo descrito
88	Número de lote.	1		Si cumple lo descrito
89	Fecha de expiración.	1		Si cumple lo descrito
90	Leyenda: Medicamento gratuito, prohibida su venta.		1	No todos los medicamentos traen esta leyenda
91	b) Para los medicamentos en formas farmacéuticas sólidas o líquidas, cuyos envases primarios sean: frascos, ampollas, viales u otros; la rotulación de las etiquetas internas debe ser legible, indeleble; y en el caso de envases en los cuales las etiquetas estén adheridas, éstas no deben presentar signos de desprendimiento ni sobreetiquetado y debe indicar como mínimo:	1		Si cumple lo descrito
92	Nombre genérico o D.C.I.	1		Si cumple lo descrito
93	Forma farmacéutica.	1		Si cumple lo descrito
94	Concentración del Principio activo.	1		Si cumple lo descrito
95	Composición (Fórmula cuali-cuantitativa).	1		Si cumple lo descrito
96	Vía de administración (para inyectables).	1		Si cumple lo descrito
97	Logo o Nombre del laboratorio fabricante.	1		Si cumple lo descrito
98	Número de Registro Sanitario Ecuatoriano vigente.	1		Si cumple lo descrito
99	Número de lote.	1		Si cumple lo descrito
100	Fecha de expiración.	1		Si cumple lo descrito
101	Leyenda: Medicamento gratuito, prohibida su venta.		1	No todos los medicamentos traen esta leyenda
102	- Contenido del envase (número de unidades: tabletas, cápsulas, mililitros, etc.).	1		Si cumple lo descrito
	c) Los envases de vidrio, plástico o PET, tapas de aluminio o plásticas que forman parte de formas farmacéuticas como: jarabes, suspensiones, ampollas, y otras, se debe verificar lo siguiente:			
103	Que el envase no se encuentre deformado.		1	No presentan fallas
104	Que no presente grietas, roturas ni perforaciones.		1	No presentan fallas
105	Que el material corresponda a lo especificado en el Registro Sanitario, otorgado por el Instituto Nacional de Higiene.	1		Si cumple lo descrito
106	Que las tapas no presenten roturas en el anillo de seguridad.		1	No presentan fallas
107	Que los envases estén bien sellados.	1		Si cumple lo descrito

		108	Que los materiales correspondan a lo especificado en el Registro sanitario.	1			Si cumple lo descrito
MMU 3.1 La política de la organización apoya el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	4. Todo almacenamiento se realiza de acuerdo a la política de la organización.	Verificación del medicamento:					
			La forma farmacéutica debe corresponder a la especificada en el Registro Sanitario vigente del medicamento y se debe realizar una inspección visual de cada lote a fin de verificar alguna característica física que pueda evidenciar alteración de los mismos como:				
		109	a) Compactación del polvo en caso de suspensiones para reconstituir.			1	No presentan fallas
		110	b) Presencia de partículas extrañas que no especifiquen en el registro sanitario.			1	No presentan fallas
		111	c) Presencia de gas en el envase primario, el mismo que es detectable por deformación del envase, entre otras alteraciones que se puedan detectar.			1	No presentan fallas
		Decisión de aprobación o rechazo:					
		112	Si la muestra inspeccionada cumple con todas las especificaciones técnicas establecidas y no presenta defectos, el lote es aprobado y está listo para ingresar al inventario de bodega.	1			Si cumple lo descrito
		113	En caso de encontrarse incumplimiento de las especificaciones G96 se identifica la clase de defecto técnico encontrado según el Formato para Clasificación de defectos técnicos y de acuerdo a ello se evalúa su condición de aprobación o rechazo.	1			Si cumple lo descrito
		114	Finalmente el profesional bioquímico farmacéutico emitirá el Reporte de especificaciones Técnicas Evaluadas, como parte del control post registro correspondiente de cada uno de los lotes de los medicamentos recibidos en la bodega.	1			Si cumple lo descrito
		115	En caso de requerirse, se notificará al responsable de la adquisición, a fin de coordinar con el Instituto Nacional de Higiene para que se realice el control de calidad post registro (análisis químico y/o microbiológico), cuyo costo debe ser cubierto por el proveedor; mientras tanto, el medicamento permanecerá en la zona de CUARENTENA, en espera de la decisión para su reubicación en la bodega o devolución al proveedor.			1	No se ha presentado novedades
116	Luego de la verificación de cumplimiento de especificaciones técnicas realizada a todos los lotes de los medicamentos, y de no existir novedades, se debe comunicar al responsable de bodega, para que proceda a elaborar el Acta de entrega - recepción respectiva; este documento debe ser procesado por el responsable de la bodega luego de verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos, así como el cumplimiento de todos los parámetros técnicos relativos a medicamentos, debe verificar la cantidad a ser recibida.	1			Si cumple lo descrito		
117	De encontrar inconformidades técnicas, no se debe recibir el medicamento, y se debe notificar las novedades en el formato de Registro de Novedades durante la recepción.	1			Si cumple lo descrito		
		Total		102	5	10	

		PÉRDIDA, ROBO Y HURTO				
MMU 3.2 Los medicamentos de emergencia que se guardan fuera de la farmacia están disponibles, controlados y almacenados en forma segura.	1. Los medicamentos de emergencia están disponibles en las unidades en las que serán necesarios, o estarán fácilmente accesibles dentro de la organización, para cumplir con las necesidades de emergencia.	1	En caso de pérdida, robo o extravío de medicamentos, psicotrópicos y estupefacientes, en áreas de hospitalización, se notifica al responsable sanitario.	1	No se han suscitado estos eventos	
		2	En caso de pérdida, robo o extravío de medicamentos, psicotrópicos y estupefacientes, el responsable sanitario notifica de inmediato al Ministerio Público a efecto de levantar acta, entregando copia al Órgano Interno de Control y a la Subdirección de asuntos Jurídicos, para que se lleven a cabo los procedimientos de ley que competan.	1	No se han suscitado estos eventos	
		3	Las enfermeras llevan a cabo medidas de control para prevenir la pérdida de medicamentos por robo, vencimiento o mal estado.	1	Si cumple lo descrito	
		4	La organización ha definido parámetros para evitar la pérdida de medicamentos.	1	Si cumple lo descrito	
		5	Se reportan desde las áreas o unidades que manejan medicamentos los faltantes presentados.	1	Si cumple lo descrito	
	STOCK URGENCIAS					
	6	Proveer y mantener en los servicios hospitalarios, un stock mínimo de medicamentos acorde a las necesidades inmediatas de cada área con la finalidad de lograr la oportunidad necesaria para el tratamiento de los pacientes hospitalizados cuando Almacén Farmacia se encuentre cerrado.	1	Solo en quirófanos se tiene un mínimo stock de medicamentos de ahí la farmacia tiene un stock de medicamentos que supla las necesidades de las áreas que requieran medicamentos		
	7	Jefe de Servicio de Enfermería: Es responsable de supervisar, controlar y mantener el stock medicamentos.	1	Si cumple lo descrito		
	8	Enfermeras asignadas: Son responsables de mantener el stock mínimo, para lo cual deben gestionar el procedimiento y dar aviso oportuno para su reposición, control de caducidad y vencimiento.	1	Si cumple lo descrito		
	9	La responsable de enfermería de cada servicio, vigila el correcto almacenamiento y reposición del listado de los medicamentos definidos previamente, así como el reemplazo y/o eliminación de aquellos que no reúnen las condiciones de uso para los pacientes en cada área.	1	Si cumple lo descrito		
	10	El listado de medicamentos considerados como stock mínimo está disponible en cada área hospitalaria	1	Solo en quirófanos se tiene un mínimo stock de medicamentos de ahí la farmacia tiene un stock de medicamentos que supla las necesidades de las áreas que requieran medicamentos		
	11	La reposición de medicamentos correspondiente al stock mínimo se solicita mediante la normativa correspondiente.	1			
	12	Las enfermeras resguardan el stock en el lugar establecido por el Hospital y los coloca por grupo de medicamento.	1	Solo en quirófanos se tiene un mínimo stock de medicamentos de ahí la farmacia tiene un stock de medicamentos que supla las necesidades de las áreas que requieran medicamentos		
13	Las enfermeras llevan a cabo medidas de control para prevenir la pérdida de medicamentos por robo, vencimiento o mal estado.	1	Si cumple lo descrito			

		14	El área de almacenamiento debe conservarse limpia.	1			Si cumple lo descrito
		Total		9	5	0	
MMU.3.2 Los medicamentos de emergencia que se guardan fuera de la farmacia están disponibles, controlados y almacenados en forma segura.	2. La política de la organización define el modo en que los medicamentos de emergencia están almacenados, controlados y protegidos contra extravíos o robos.	1	La Enfermera Responsable o el Jefe del Servicio notifica a la Jefe de Servicio de los faltantes de medicamentos del stock	1			Si cumple lo descrito
		2	La Enfermera Jefe del Servicio revisa faltantes	1			Si cumple lo descrito
		3	La Enfermera Jefe del Servicio Solicita a farmacia mediante formato establecido y específico en el mismo "Reposición de Stock".	1			Si cumple lo descrito
		4	La Enfermera Jefe del Servicio envió a Almacén Farmacia la solicitud correspondiente antes de la hora de cierre establecido.	1			Si cumple lo descrito
		5	La Enfermera Responsable o Jefe de Servicio recibe del Almacén Farmacia los medicamentos verificando : Nombre del medicamento, Unidad, Cantidad solicitada, Estado del medicamento, Fecha de Caducidad	1			Si cumple lo descrito
		6	La Enfermera Responsable o Jefe de Servicio Almacena en el lugar correspondiente ordena considerando: Grupo de medicamento, Fecha de caducidad. Colocando al frente los de caducidad más próxima a vencer: Registrar la fecha de caducidad de los medicamentos en el formato "Control de Stock de Medicamentos"	1			Si cumple lo descrito
		7	La Enfermera Responsable o Jefe de Servicio controla el stock de medicamentos mediante la Hoja de "Control de Stock de Medicamentos"		1		Solo en quirófanos se tiene un mínimo stock de medicamentos de ahí la farmacia tiene un stock de medicamentos que supla las necesidades de las áreas que requieran medicamentos
		Total		6	1	0	
MMU.3.2 Los medicamentos de emergencia que se guardan fuera de la farmacia están disponibles, controlados y almacenados en forma segura.	3. Los medicamentos de emergencia se controlan y reemplazan oportunamente de acuerdo a la política de la organización después de usarse o cuando caducan o se dañan.	1	Si existen medicamentos que tienen poca utilidad en el servicio, se debe gestionar su envío de regreso a la farmacia para evitar su deterioro por vencimiento y que puedan ser utilizados en otro servicio.	1			Si cumple lo descrito
		2	Conservar el stock mínimo de medicamentos de manera ordenada.		1		Solo en quirófanos se tiene un mínimo stock de medicamentos de ahí la farmacia tiene un stock de medicamentos que supla las necesidades de las áreas que requieran medicamentos
		3	Se vigila y respeta el sistema de red fría en los medicamentos que lo requieren.	1			Si cumple lo descrito
		4	El refrigerador se usa exclusivamente para medicamentos manteniéndose limpio y ordenado.	1			Si cumple lo descrito
		5	El grupo de Trabajo del sistema de manejo y uso de medicamentos supervisa trimestralmente y de manera aleatoria la existencia del stock mínimo de medicamentos en las áreas hospitalarias, registrará cantidades encontradas e informará a las profesionales responsables de cada servicio para asegurar la existencia continua del stock mínimo.	1			Si cumple lo descrito
		6	La enfermera responsable del servicio supervisa el correcto manejo de medicamentos y previene el vencimiento y deterioro de los mismos.	1			Si cumple lo descrito

		7	El Almacén de Farmacia cuenta con un listado del stock de medicamentos de cada uno de los servicios	1			Cuenta con listado a través del sistema	
			Total	6	1	0		
			AVERÍAS Y BAJAS					
		1	Estado de conservación de los medicamentos (detección de averías):	1			Si cumple lo descrito	
		2	Una vez al mes el responsable de bodega debe realizar una inspección visual a una muestra de varios medicamentos para observar el estado de conservación de los mismos, para cuya constancia debe utilizar el formato correspondiente, pudiéndose detectar los siguientes casos:	1			Si cumple lo descrito	
		3	• Presencia de envases rotos o en mal estado que deben ser trasladados a la zona de BAJAS.	1			Si cumple lo descrito	
		4	• Medicamentos con signos de falla de calidad, para lo cual se debe proceder a evaluar el lote completo, si se confirman los defectos de calidad, debe retirarse éste/estos de la zona de ALMACENAMIENTO y trasladarlos a la zona de DEVOLUCIÓN con un rótulo de "producto inmovilizado", mientras tanto se debe coordinar con el profesional bioquímico farmacéutico responsable de la gestión de medicamentos a fin de realizar la acción que corresponda, posteriormente se debe notificar al departamento administrativo, quien debe comunicar al proveedor las fallas de calidad detectadas para realizar el canje respectivo,	1			Si cumple lo descrito	
		5	• Por otro lado se debe también notificar los resultados del análisis correspondiente al departamento de Control y Vigilancia Sanitaria para a fin de que se tomen las acciones que correspondan de acuerdo al caso.	1			Si cumple lo descrito	
		6	Anualmente el responsable de bodega debe notificar al departamento administrativo sobre la existencia de medicamentos vencidos o deteriorados que se encuentren almacenados en la zona de BAJAS, a fin de que se siga el proceso establecido para el efecto en las leyes y normas vigentes, determinando a la vez las responsabilidades de acuerdo al caso; posteriormente el departamento administrativo debe disponer su eliminación en la forma más adecuada de manera que no se ocasione ningún peligro a la salud pública y al ambiente. Una vez eliminados dichos medicamentos, se debe suscribir el acta con los delegados para dicho proceso, entregándose copia a cada uno; esta acta debe archivar como constancia de lo actuado.	1			Si cumple lo descrito	
		7	Las auto inspecciones aseguran el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de la bodega, permitiendo efectuar el seguimiento periódico de las novedades encontradas y realizar el plan de mejoras de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.	1			Si cumple lo descrito	
		8	Cada semestre, los responsables de bodega y de la gestión de suministro de medicamentos deben efectuar una inspección a fin de establecer las condiciones de almacenamiento utilizando	1			Realizan visualmente pero no llevan ningún registro de soporte	

MMU.3.3 La organización cuenta con un sistema de retirada de circulación de medicamentos.

1. Hay un sistema implementado de retirada de circulación de medicamentos.

			el formato Lista de chequeo para auto inspección de bodega.				
		9	Una vez concluida la auto inspección y en caso de detectarse no conformidades, se determinan las acciones correctivas a tomar y se firma el formato antes indicado, elaborando un cronograma de cumplimiento. Posteriormente se convoca al personal de bodega a una reunión de trabajo donde se socializa y discuten los hallazgos y recomendaciones.	1			No se cumple con este requisito
		10	En posteriores inspecciones se chequea el cumplimiento de las acciones establecidas en la anterior auto inspección, a fin de ir optimizando las condiciones de almacenamiento entrando en un proceso de mejoramiento continuo.	1			No se cumple con este requisito
Total				8	2	0	
		CONTROL DE ROTACIÓN DE STOCK Y FECHAS DE VENCIMIENTO					
			Se deben observar los siguientes pasos:				
		1	Todos los medicamentos deben ser distribuidos oportunamente, tomado en cuenta el sistema FEFO (First Expiry First Out = Primero que expira primero que sale) antes indicado.	1			Si cumple lo descrito
		2	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 .		1		Se aplica sistema automatizado
		3	Se recomienda colocar una tarjeta roja en aquellos productos con Fecha de vencimiento menor a 6 meses, a fin de procurar su inmediata distribución.		1		Esta metodología no se aplica en el área
		4	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:	1			Si cumple lo descrito
		5	• Los medicamentos que fueron adquiridos a nivel corporativo, se recomienda establecer 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.	1			Se realiza comunicación a dirección técnica para la autorización y respectivo retiro del medicamento
		6	En caso de que se detecten medicamentos caducados se trasladan los mismos a la zona de BAJAS, a fin de seguir el procedimiento administrativo respectivo considerando que se trata de bienes públicos.	1			Si cumple lo descrito
		DEVOLUCIONES					
		7	No se deben aceptar devoluciones de medicamentos vencidos o deteriorados, solo se recibirán aquellas que correspondan a los lotes que fueron distribuidos por la bodega y cuya fecha de vencimiento sea de al menos 90 días a la fecha de devolución.	1			Si cumple lo descrito
MMU.3.3 La organización cuenta con un sistema de retirada de circulación de medicamentos.	2. Las políticas y procedimientos abordan todo uso de los medicamentos vencidos o caducados.						

	8	El responsable de bodega debe evaluar el motivo de la devolución, y de ser el caso proceder a recibir dicha devolución en el formato correspondiente.	1		No se lleva formato de registro
	9	Se debe realizar la evaluación de las características externas (envases y contenido) de una muestra representativa de cada lote de los medicamentos a recibir. Si existe observaciones se deben indicar en la nota de devolución. Los medicamentos que van a ser reutilizables deben estar en buenas condiciones.	1		Si cumple lo descrito
	10	El solicitante y el responsable de la bodega deben firmar la nota de devolución, y luego el auxiliar debe ubicar los medicamentos en la zona de DEVOLUCIÓN.	1		Si cumple lo descrito
	11	Los medicamentos que estén con fechas de vencimiento apropiadas para ser redistribuidos y en buen estado se ubican en la zona de ALMACENAMIENTO, teniendo en cuenta su fecha de expiración.	1		Si cumple lo descrito
	12	Si la devolución obedece a fechas próximas de vencimiento, debe informarse inmediatamente al departamento administrativo para el procedimiento de canje con el proveedor en el tiempo establecido en las bases legales.	1		Si cumple lo descrito
	13	Luego se debe ingresar los datos de la devolución al sistema de información o a la tarjeta de kárdex a fin de que se incluyan en el inventario general y se emite la Nota de Ingreso a Bodega	1		Si cumple lo descrito
	Total		10	2	1

4.3.2 Caracterización a partir del relevamiento inicial

Se observó que:

- ❖ La organización del área es más administrativa que con enfoque por procesos.
- ❖ No se dispone de procedimientos específicos documentados que definan los circuitos básicos de trabajo del área.
- ❖ En lo que se refiere a infraestructura la capacidad de almacenamiento ha superado la superficie destinada, ya que si bien las dimensiones del área son razonablemente adecuadas, no permite la organización correcta de productos, lo que supone un riesgo para las condiciones de conservación y seguridad de los productos. El estado de la infraestructura no es el óptimo pero se observan varias mejoras implementadas.

En resumen, los principales incumplimientos se presentan en la organización del sistema, la infraestructura y la falta de procedimientos de trabajo.

4.3.3 Resultados de la aplicación del cuestionario

El cuestionario de evaluación contiene 321 preguntas, las cuales fueron realizadas teniendo como enfoque el cumplimiento de los elementos medibles establecidos para el estándar en base a los requerimientos de la Joint Commission Internacional, los que se resumen en los 14 temas que se exponen a continuación:

No.	Tema	Cumplimiento			Total
		Si	No	N/A	
1	Condiciones Generales de Almacenamiento	35	4		39
2	Sustancias Controladas	14	1		15
3	Etiquetado de medicamentos	41		7	48
4	Organización	5	6	2	13
5	Medicamentos que el paciente trae consigo.			1	1
6	Almacenamiento de productos nutricionales.	2		1	3
7	Almacenamiento de productos radioactivos, experimentales y de naturaleza similar.			33	33
8	Almacenamiento y control de medicamentos de muestra.			1	1
9	Políticas de almacenamiento.	102	5	10	117
10	Disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos de emergencia	9	5	0	14
11	Almacenamiento, control y protección contra extravíos o robos de los medicamentos de emergencia.	6	1		7
12	Reemplazo oportuno de los medicamentos de acuerdo a la política de la organización después de usarse o cuando caducan o se dañan.	6	1		7
13	Retirada de circulación de medicamentos.	8	2		10
14	Políticas y procedimientos de destrucción de los medicamentos vencidos o caducados.	10	2	1	13
Total		238	27	56	321
% Cumplimiento		74,14			

Las preguntas formuladas corresponden 117 a políticas de almacenamiento (36,45 %), 48 a etiquetado de productos (14,95%), 39 a condiciones de almacenamiento (12,15%), el resto corresponden a la gestión operativa 117 (36,45%). De los ítems relevados 238 se encuentran cumplidos en forma sustancial, lo que permite resumir que el grado de adecuación de la Farmacia a las normas vigentes es del 74%.

4.4 Análisis FODA

El análisis FODA se refiere al estudio de los aspectos internos y externos de una organización, permitiendo realizar un diagnóstico dinámico a través de la evaluación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Constituye un paso fundamental dentro de la planificación estratégica, ya que se transforma en el insumo básico para la elaboración de los objetivos estratégicos al basarse en el estudio de las brechas institucionales y la forma en que deben ser atendidas por la organización para la consecución de los objetivos planteados. Las brechas pueden originarse en debilidades organizacionales o por eventuales desafíos, como es el presente caso de estudio.

El resultado de este análisis permite conocer si la entidad está en condiciones de asumir los desafíos planteados desde el punto de vista de sus capacidades y de las condiciones que le impone el entorno, las cuáles influirán en forma positiva o negativa en el logro de los objetivos.

Las brechas identificadas entre la situación actual (diagnóstico) y la futura (resultados esperados), deberán ser subsanadas mediante el establecimiento de planes de acción o estrategias. Siendo primordial efectuar una correcta identificación de los resultados esperados como producto del análisis de problemas, ya que de ello depende la factibilidad de los cursos de acción que se decidan seguir.

En este contexto el tipo de restricciones pueden provenir tanto desde la misma organización (debilidades), como fue señalado en líneas anteriores, así como también del ambiente externo (amenazas), y las condiciones favorables pueden originarse en el ambiente interno (fortalezas) o del ambiente externo o entorno (oportunidades).

A continuación se detallan las principales Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas:

Análisis Estratégico - Factores	F	O	D	A
Fortalezas				
Se aseguran condiciones adecuadas de almacenamiento y se mantienen las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos.	F1			
Se cumple con normas mínimas, requisitos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los productos farmacéuticos.	F2			
El personal recibe capacitación y entrenamiento apropiado en Buenas Prácticas de Almacenamiento y documentos relacionados.	F3			
Los medicamentos son distribuidos oportunamente.	F4			
Oportunidades				
Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño.		O1		
Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación.		O2		
Adecuar y documentar los procedimientos del área.		O3		
Ámbito legal favorable.		O4		
Debilidades				
No existe un espacio físico para el adecuado almacenamiento y mantenimiento de un nivel mínimo de existencias según las necesidades de la institución. La falta de espacio no permite la organización correcta de productos, evitar confusiones en el orden de almacenamiento y riesgos de contaminación, rotación adecuada de existencias.			D1	
No se cumple en su totalidad con la normativa de inventarios, lo cual incide en el control de las existencias para evitar el desabastecimiento y la programación de las adquisiciones.			D3	
La organización no responde al flujo unidireccional que debe existir en la bodega de acuerdo al proceso secuencial, por los diferentes sitios de trabajo, hasta concluir el proceso. Es obligatorio que estas zonas se encuentren identificadas en forma clara.			D4	
Hace falta formalizar directrices sobre control en utilización de nuevos medicamentos y posibles eventos adversos, deben definirse en un proceso que trate: políticas de seguridad y eficacia, criterios técnicos de evaluación y su comunicación hacia niveles pertinentes.			D5	
No se ha diseñado un programa de autoinspección a fin de que sirva para detectar cualquier deficiencia en el cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.			D6	
Amenazas				
Incumplimiento de los estándares de la JCI.				A1
Confusión de los insumos puede ocasionar ruptura de la cadena de stock por mal almacenamiento así como desconocimiento de su real disponibilidad (riesgo sanitario).				A2
Incremento de pérdidas técnicas por el deterioro de envases por la forma de almacenaje de los mismos.				A3
Desabastecimiento de medicamentos.				A4

La identificación de los objetivos estratégicos del estándar Almacenamiento, parte de una matriz de relación en donde los factores de interacción son ponderados mediante una calificación de 1, 3, 5 según el grado de incidencia o impacto, en donde 1 es considerado débil, 3 media y 5 fuerte, siendo este último el que permita formular las estrategias.

3.7.1 Formulación de estrategias

Los objetivos estratégicos se consiguen mediante la vinculación de las variables, generando el cruce FO, FA, DO y DA, obteniendo las estrategias que permitan alcanzar la visión o futuro esperado para la acreditación del estándar Almacenamiento.

A continuación se muestran las estrategias:

Estrategias FO

Emplean el uso de las fortalezas internas del área de almacenamiento de medicinas del hospital con el fin de aprovechar las oportunidades (externas), para lograr la acreditación, en el estándar.

Matriz FODA.- Análisis Estratégico: Fortalezas / Oportunidades (FO)						
(Ofensiva Estratégica)						
Oportunidades		O1	O2	O3	O4	Total
		Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño	Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación	Adecuar y documentar los procedimientos del área	Ámbito legal favorable	
Fortalezas						
F1	Se aseguran condiciones adecuadas de almacenamiento y se mantienen las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos.	5	5	5	1	16
F2	Se cumple con normas mínimas, requisitos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los productos farmacéuticos.	5	3	3	1	12
F3	El personal recibe capacitación y entrenamiento apropiado en Buenas Prácticas de Almacenamiento y documentos relacionados	5	3	3	1	12
F4	Los medicamentos son distribuidos oportunamente	3	1	1	1	6
Puntuación		18	12	12	4	
<i>Escala de Valoración: 1: Baja; 3: Media; 5: Alta</i>						

Las estrategias obtenidas son las siguientes:

F1: Se aseguran condiciones adecuadas de almacenamiento y se mantienen las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos.

O1: Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño.

O2: Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación.

FO1: Definir y documentar los procedimientos básicos del área considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares.

F3: El personal recibe capacitación y entrenamiento apropiado en Buenas Practicas de Almacenamiento y documentos relacionados.

O1: Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño.

O2: Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación.

FO2: Iniciativas de capacitación.

Estrategias DA

Tienen como objetivo denotar las debilidades internas y eludir las amenazas externas, minimizándolas, mediante la formulación de estrategias de carácter defensivo que soporten cada plan trazado para el logro de la acreditación pues un gran número de debilidades internas y amenazas externas podrían llevar al hospital a una posición inestable.

Matriz FODA.- Análisis Estratégico: Debilidades / Amenazas (DA)					
(Defensiva Estratégica)					
Amenazas	A1	A2	A3	A4	Total
	Incumplimiento de los estándares de la JCI.	Confusión de los insumos puede ocasionar ruptura de la cadena de stock por mal almacenamiento así como desconocimiento de su real disponibilidad (riesgo sanitario).	Incremento de pérdidas técnicas por el deterioro de envases por la forma de almacenaje de los mismos.	Desabastecimiento de medicamentos	
Debilidades					
D1 No existe un espacio físico para el adecuado almacenamiento y mantenimiento de un nivel mínimo de existencias según las necesidades de la institución. La falta de espacio no permite la organización correcta de productos, evitar confusiones en el orden de almacenamiento y riesgos de contaminación, rotación adecuada de existencias.	5	5	5	1	16
D2 No se cumple en su totalidad con la normativa de inventarios, lo cual incide en el control de las existencias para evitar el desabastecimiento y la programación de las adquisiciones.	5	3	1	3	12
D3 La organización no responde al flujo unidireccional que debe existir en la bodega de acuerdo al proceso secuencial, por los diferentes sitios de trabajo, hasta concluir el proceso. Es obligatorio que estas zonas se encuentren identificadas en forma clara.	5	3	1	1	10
D4 Hace falta formalizar directrices sobre control en utilización de nuevos medicamentos y posibles eventos adversos, deben definirse en un proceso que trate: políticas de seguridad y eficacia, criterios técnicos de evaluación y su comunicación hacia niveles pertinentes.	5	5	1	1	12
D5 No se ha diseñado un programa de autoinspección a fin de que sirva para detectar cualquier deficiencia en el cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.	5	3	3	1	12
Puntuación	25	19	11	7	
Escala de Valoración: 1: Bajo; 3: Media; 5: Alto					

D1 No existe un espacio físico para el adecuado almacenamiento y mantenimiento de un nivel mínimo de existencias según las necesidades de la institución. La falta de espacio no permite la organización correcta de productos, evitar confusiones en el orden de almacenamiento y riesgos de contaminación, rotación adecuada de existencias.

A1 Incumplimiento de los estándares de la JCI.

A2 Confusión de los insumos puede ocasionar ruptura de la cadena de stock por mal almacenamiento así como desconocimiento de su real disponibilidad (riesgo sanitario).

DA1 Reorganización física y funcional del área de almacenamiento

D5 No se ha diseñado un programa de auto-inspección a fin de que sirva para detectar cualquier deficiencia en el cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.

A1 Incumplimiento de los estándares de la JCI.

DA2 Establecer sistemas de evaluación y seguimiento de la calidad de la farmacoterapia en el hospital.

Estrategias FA

Tienen como objetivo reducir el impacto de las amenazas externas mediante la utilización de las fortalezas del componente.

Matriz FODA.- Analisis Estrategico: Fortalezas / Amenazas (FA)						
(Respuesta Estratégica)						
Amenazas Fortaleza		A1	A2	A3	A4	Total
		Incumplimiento de los estándares de la JCI.	Confusión de los insumos puede ocasionar ruptura de la cadena de stock por mal almacenamiento así como desconocimiento de su real disponibilidad (riesgo sanitario).	Incremento de pérdidas técnicas por el deterioro de envases por la forma de almacenaje de los mismos.	Desabastecimiento de medicamentos.	
F1	Se aseguran condiciones adecuadas de almacenamiento y se mantienen las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos.	5	5	5	1	16
F2	Se cumple con normas mínimas, requisitos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los productos farmacéuticos.	5	5	3	1	14
F3	El personal recibe capacitación y entrenamiento apropiado en Buenas Practicas de Almacenamiento y documentos relacionados.	3	3	1	1	8
F4	Los medicamentos son distribuidos oportunamente.	3	1	1	5	10
Puntuación		16	14	10	8	
<i>Escala de Valoración: 1: Bajo; 3: Media; 5: Alto</i>						

F1 Se aseguran condiciones adecuadas de almacenamiento y se mantienen las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos.

A1 Incumplimiento de los estándares de la JCI.

A2 Confusión de los insumos puede ocasionar ruptura de la cadena de stock por mal almacenamiento así como desconocimiento de su real disponibilidad (riesgo sanitario).

FA 1 Mejoras del proceso.

Estrategias DO

Tienen como objetivo mejorar las debilidades internas valiéndose de las oportunidades externas. Buscando consolidar una cultura de compromiso y lealtad institucional, reflejándose en la satisfacción del cliente.

Matriz FODA.- Analisis Estrategico: Debilidades / Oportunidades (DO)					
(Ofensiva Estratégica)					
Oportunidades Debilidades	O1	O2	O3	O4	Total
	Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño.	Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación.	Adecuar y documentar los procedimientos del área	Ámbito legal favorable	
D1 No existe un espacio físico para el adecuado almacenamiento y mantenimiento de un nivel mínimo de existencias según las necesidades de la institución. La falta de espacio no permite la organización correcta de productos, evitar confusiones en el orden de almacenamiento y riesgos de contaminación, rotación adecuada de existencias.	3	3	1	1	8
D2 No se cumple en su totalidad con la normativa de inventarios, lo cual incide en el control de las existencias para evitar el desabastecimiento y la programación de las adquisiciones.	5	5	5	1	16
D3 La organización no responde al flujo unidireccional que debe existir en la bodega de acuerdo al proceso secuencial, por los diferentes sitios de trabajo, hasta concluir el proceso. Es obligatorio que estas zonas se encuentren identificadas en forma clara.	5	5	3	1	14
D4 Hace falta formalizar directrices sobre control en utilización de nuevos medicamentos y posibles eventos adversos, deben definirse en un proceso que trate: políticas de seguridad y eficacia, criterios técnicos de evaluación y su comunicación hacia niveles pertinentes.	3	5	5	1	14
D5 No se ha diseñado un programa de autoinspección a fin de que sirva para detectar cualquier deficiencia en el cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.	5	5	5	1	16
	21	23	19	5	
Escala de Valoración: 1: Bajo; 3: Media; 5: Alto					

D2 No se cumple en su totalidad con la normativa de inventarios, lo cual incide en el control de las existencias para evitar el desabastecimiento y la programación de las adquisiciones.

O1 Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño.

O2 Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación.

DO1 Definición de políticas y procedimientos.

D5 No se ha diseñado un programa de autoinspección a fin de que sirva para detectar cualquier deficiencia en el cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.

O1 Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño.

O2 Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación.

DO2 Elaborar planes y programas para la evaluación de avances y mejora continua.

4.4.2 Matriz de síntesis estratégica

Ambiente Externo		Matriz FODA.- Análisis Estratégico				
Ambiente Interno		Oportunidades		Amenazas		
		O1	Aplicación de Buenas Prácticas permitiría un mejor desempeño.	A1	Incumplimiento de los estándares de la JCI.	
		O2	Los estándares de certificación se constituyen en guías de operación.	A2	Confusión de los insumos puede ocasionar ruptura de la cadena de stock por mal almacenamiento así como desconocimiento de su real disponibilidad (riesgo sanitario).	
		O3	Adecuar y documentar los procedimientos del área.	A3	Incremento de pérdidas técnicas por el deterioro de envases por la forma de almacenaje de los mismos.	
		O4	Ámbito legal favorable.	A4	Desabastecimiento de medicamentos.	
Fortalezas		Operaciones (FO)		Operaciones (FA)		
F1	Se aseguran condiciones adecuadas de almacenamiento y se mantienen las características de calidad, seguridad y eficacia de los mismos.		Definir y documentar los procedimientos básicos del área considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares.	FA1	Mejoras del proceso.	
F2	Se cumple con normas mínimas, requisitos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los productos farmacéuticos.	FO1				
F3	El personal recibe capacitación y entrenamiento apropiado en Buenas Prácticas de Almacenamiento y documentos relacionados.	FO2				Iniciativas de capacitación.
F4	Los medicamentos son distribuidos oportunamente.					
Debilidades		Operaciones (DO)		Operaciones (DA)		
D1	No existe un espacio físico para el adecuado almacenamiento y mantenimiento de un nivel mínimo de existencias según las necesidades de la institución. La falta de espacio no permite la organización correcta de productos, evitar confusiones en el orden de almacenamiento y riesgos de contaminación, rotación adecuada de existencias.		Definición de políticas y procedimientos.	DA1	Reorganización física y funcional del área de almacenamiento	
D2	No se cumple en su totalidad con la normativa de inventarios, lo cual incide en el control de las existencias para evitar el desabastecimiento y la programación de las adquisiciones.	DO1				
D3	La organización no responde al flujo unidireccional que debe existir en la bodega de acuerdo al proceso secuencial, por los diferentes sitios de trabajo, hasta concluir el proceso. Es obligatorio que estas zonas se encuentren identificadas en forma clara.					
D4	Hace falta formalizar directrices sobre control en utilización de nuevos medicamentos y posibles eventos adversos, deben definirse en un proceso que trate: políticas de seguridad y eficacia, criterios técnicos de evaluación y su comunicación hacia niveles pertinentes.	DO2				Elaborar planes y programas para la evaluación de avances y mejora continua.
D5	No se ha diseñado un programa de autoinspección a fin de que sirva para detectar cualquier deficiencia en el cumplimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.					

4.5 Objetivos por perspectivas

Dentro de la metodología para la elaboración del Cuadro de Mando Integral para el Estándar Almacenamiento, se definieron los objetivos estratégicos que deben cumplirse en cada una de las perspectivas de la organización: Clientes, Financiera, De Procesos Internos y de Aprendizaje y Crecimiento.

En el cuadro que se muestra a continuación se observan los objetivos estratégicos obtenidos como parte del análisis FODA, clasificados según la perspectiva a la que pertenecen:

MMU 2 Gestión y uso de medicamentos					
Estándar Almacenamiento					
<i>Determinación de objetivos estratégicos por perspectivas</i>		CMI			
		<i>Perspectivas</i>			
		<i>Cliente</i>	<i>Financiera</i>	<i>Proceso interno</i>	<i>Aprendizaje y crecimiento</i>
Operaciones (FO)					
FO1	Definir y documentar los procedimientos básicos del área considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares.			X	
FO2	Iniciativas de capacitación.				X
Operaciones (DO)					
DO2	Elaborar planes y programas para la evaluación de avances y mejora continua.			X	
Operaciones (FA)					
FA1	Mejoras del proceso.			X	
Operaciones (DA)					
DA1	Reorganización física y funcional del área de almacenamiento.		X		
DA2	Establecer sistemas de evaluación y seguimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.	X			

4.5.1 Perspectiva de Clientes

Para el hospital la orientación al usuario y la satisfacción de sus necesidades es un punto primordial. Los objetivos más importantes desde esta perspectiva son la satisfacción del usuario y la calidad del servicio prestado. El tema estratégico es:

C1: Mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente.

C1.1: Establecer sistemas de evaluación y seguimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.

4.5.2 Perspectiva Financiera

En el caso de recintos sanitarios, esta perspectiva considera el uso eficiente de los recursos y un control adecuado de los gastos, tomando en cuenta que el interés se centra en satisfacer las necesidades de los usuarios y de la comunidad. El tema estratégico es:

F1: Incrementar el uso eficiente de los recursos

F1.1: Reorganización física y funcional del área de almacenamiento.

4.5.3 Perspectiva del Proceso Interno

Esta perspectiva se orienta a los procesos y operaciones del hospital cuyo impacto es más elevado en la satisfacción del usuario, así como hacia el logro de los niveles de eficiencia en el uso de los recursos. Considera todos los procesos que la organización realiza para gestionar, organizar, realizar y controlar las actividades de almacenamiento de medicamentos.

Esta perspectiva se refiere a tres dimensiones principales:

Tiempos del ciclo: Análisis de los tiempos de respuesta a las necesidades del usuario, buscando la reducción en los tiempos de espera.

Calidad: Se refiere a las evaluaciones tanto de errores simples como de otros más complejos.

Productividad: Considera las capacidades del funcionario que se reflejan en la producción de la persona. El tema estratégico es:

P1: Capacidad de mejoras de los procesos

P.1.1 Definir y documentar los procedimientos básicos del área considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares.

P.1.2 Elaborar planes y programas para la evaluación de avances y mejora continua.

P.1.3 Mejoras del proceso.

4.5.4 Perspectiva de Formación y Crecimiento

Esta perspectiva considera un enfoque de recursos humanos, en el cual está implícita la capacidad de las personas que integran la organización para colaborar en que ésta evolucione, consiga adaptarse a los cambios del entorno y logre alcanzar las metas definidas. En este sentido, las personas requieren desarrollar competencias, habilidades y conocimientos, estar motivadas y actuar en consonancia con los objetivos de la organización.

El objetivo de esta perspectiva es que la organización comprenda cómo puede potenciar a su personal para que esto se refleje en una operatividad más eficiente, que tienda hacia la satisfacción de los usuarios. El tema estratégico es:

AC1: Desarrollo del Talento Humano

AC1.1: Iniciativas de Capacitación

4.6 Alineación estratégica

4.6.1 Perspectivas vs Objetivos Estratégicos

Perspectiva del Cliente

Establecer sistemas de evaluación y seguimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.- Resulta indispensable establecer sistemas de aseguramiento de la calidad para generar confianza al usuario en el sentido de que se cumplan los requerimientos de calidad establecidos para un producto o servicio, en este caso el de las buenas prácticas de almacenamiento.

Perspectiva Financiera

Reorganización física y funcional del área de almacenamiento.- La Farmacia debe estar diseñada funcionalmente (localización, superficies, instalaciones, comunicaciones e utensilios) de forma a que su personal pueda asumir niveles óptimos de funcionamiento.

La gestión del medicamento implica como objetivo maximizar el efecto terapéutico de los medicamentos y la obtención de resultados esperados. El servicio farmacéutico asegurará la gestión efectiva del uso del medicamento, tanto en términos de calidad de los servicios a prestar a los pacientes, como en términos de costes.

Perspectiva del Proceso Interno

Definir y documentar los procedimientos básicos del área considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares. Para el aseguramiento de la calidad es importante estandarizar los procedimientos relacionados con el flujo de medicamentos desde la unidad de Farmacia hacia los diferentes servicios del hospital.

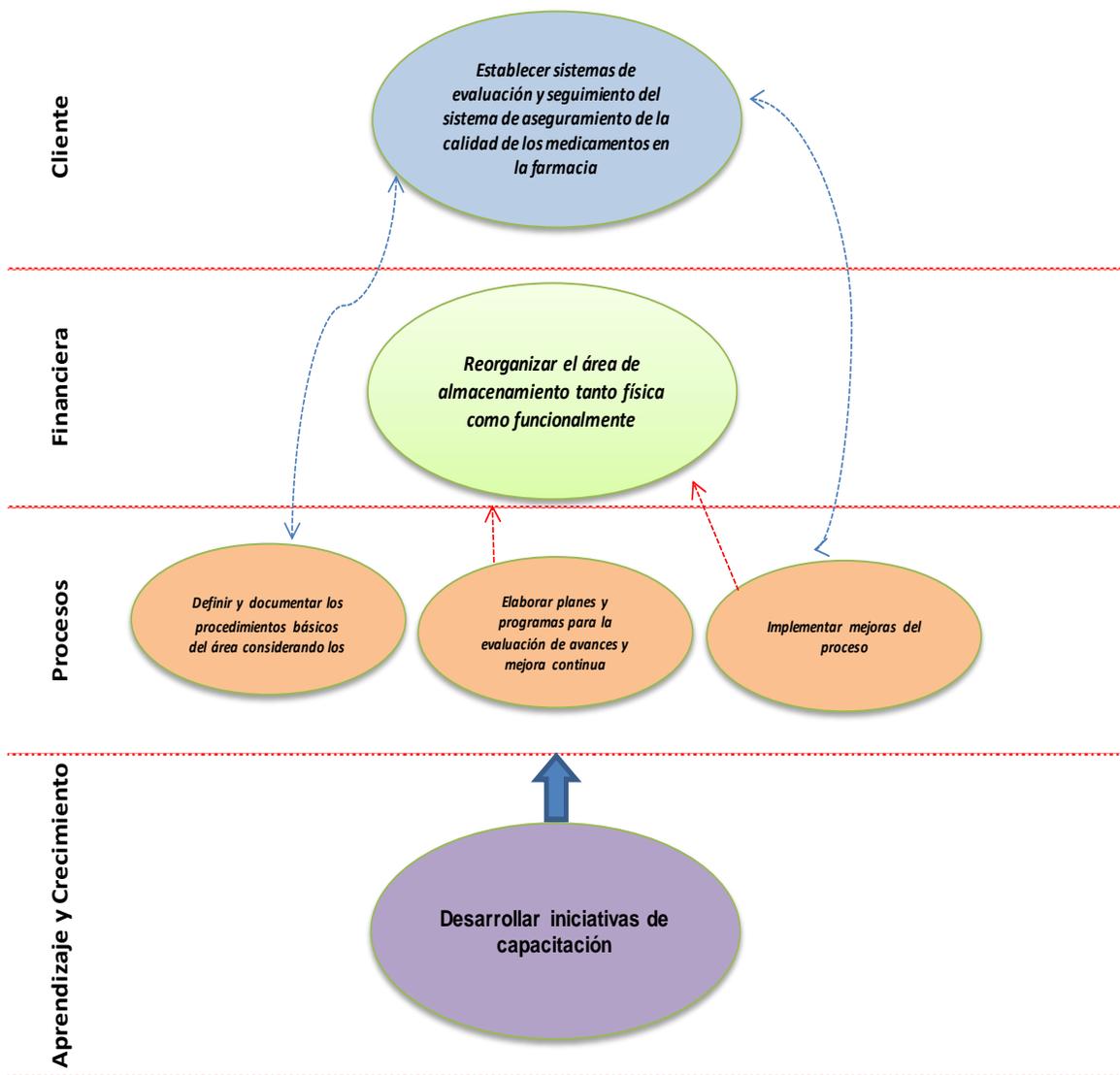
Elaborar planes y programas para la evaluación de avances y mejora continua.- Establecer equipos multidisciplinarios de trabajo para evaluar los planes y programas establecidos para ajustarse a los requisitos del estándar.

Mejoras del proceso.- La revisión constante de la normativa vigente, la actualización de los procedimientos conforme a esta, la evaluación de los procesos, la medición de la gestión a través de indicadores, constituyen acciones de mejora continua, que permitirá satisfacer las expectativas de calidad de los usuarios.

Perspectiva de Formación y Crecimiento

Iniciativas de Capacitación.- La capacitación continua a los profesionales de la salud, familiares y pacientes sobre el uso de medicamentos, permitirá una mayor profesionalización de los trabajadores y el conocimiento del uso racional de la medicación por parte de los usuarios.

4.7 Mapa Estratégico Estándar Almacenamiento



4.8 Desarrollo de indicadores

Para medir el desempeño de la estrategia y la consecución de los objetivos definidos por cada perspectiva, es necesario elaborar indicadores de gestión, los que a continuación se detallan:

4.8.1 Perspectiva del Cliente

Objetivo 1 Establecer sistemas de evaluación y seguimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.

Indicador 1.1 Cantidad de autoinspecciones realizadas para asegurar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.

Indicador 1.2 Porcentaje de implementación de acciones correctivas de las no conformidades detectadas.

En el cuadro que se presenta a continuación se explica si el indicador es de causa o efecto, así como su cálculo frecuencia de medición, unidad de medida, fuente de datos y los responsables de que el indicador se cumpla.

Hoja de formulación de objetivos : Perspectiva de Cliente											
Objetivo Estratégico	Indicador	Causa	Efecto	Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Estándar y Rango	Fuente de datos	Responsable	Análisis de Resultados	
Establecer sistemas de evaluación y seguimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.	Cantidad de autoinspecciones realizadas para asegurar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.	X		Autoinspecciones realizadas	Anual	Cantidad	2	Farmacia Hospitalaria	Farmacia Hospitalaria, Planeación, Área médica, Enfermería, Capacitación.		
	Porcentaje de implementación de acciones correctivas de las no conformidades detectadas.	X		Acciones correctivas implantadas/Total de acciones correctivas*100	Semestral	Porcentaje	50%	Farmacia Hospitalaria			

4.8.2 Perspectiva Financiera

Objetivo 1 Reorganizar el área de almacenamiento física y funcionalmente.

Indicador 1.1 Porcentaje de acondicionamiento de áreas (zona de recepción, zona de cuarentena, zona de almacenamiento, zona de reparación de medicamentos sólidos, zona de mezclas intravenosas, zona de reenvasado de medicamentos).

Indicador 1.2 Porcentaje de equipamiento de farmacia y los subalmacenes de medicamentos en el área de hospitalización.

Hoja de formulación de objetivos : Financiero										
Objetivo Estratégico	Indicador	Causa	Efecto	Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Estándar y Rango	Fuente de datos	Responsable	Análisis de Resultados
Reorganización física y funcional del área de almacenamiento.	Porcentaje de acondicionamiento de áreas.	X		Áreas acondicionadas / Total de áreas*100	Mensual	Porcentaje	30%	Planeación, Adquisiciones	Equipo de Farmacia Hospitalaria, Administración, Planeación, Adquisiciones.	
	Porcentaje de equipamiento de farmacia y los subalmacenes de medicamentos en el área de hospitalización.	X		Áreas de farmacia equipadas / Total de áreas*100	Mensual	Porcentaje	30%	Planeación, Adquisiciones		

4.8.3 Perspectiva de Procesos Internos

Objetivo 1 Definir y documentar los procedimientos básicos del área (Rotulación, envasado, despacho, sistema de eliminación de medicamentos expirados o en mal estado, reposición de stock, almacenamiento y conservación, devoluciones, distribución y notificaciones de reacciones adversas) considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares.

Indicador 1.1. Porcentaje de procedimientos documentados

Objetivo 2 Elaborar planes y programas para la evaluación de avances y mejora continua.

Indicador 2.1 Porcentaje de procesos evaluados

Indicador 2.2 Porcentaje de Indicadores implementados por proceso

Objetivo 3 Implementar mejoras del proceso.

Indicador 3.1 Porcentaje de acciones de mejoras establecidas en los procesos

Hoja de formulación de objetivos : Procesos Internos											
Objetivo Estratégico	Indicador	Causa	Efecto	Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Estándar y Rango	Fuente de datos	Responsable	Análisis de Resultados	
Definir y documentar los procedimientos básicos del área considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares.	Porcentaje de procedimientos documentados		X	Procedimientos documentados/ Total de procedimientos*100	Mensual	Cantidad	25%	Inventario de procesos			
Elaborar planes y programas para la evaluación de avances y mejora continua.	Porcentaje de procesos evaluados		X	Procesos evaluados / Total de procesos *100	Semanal	Porcentaje	25%	Inventario de procesos	Equipo de Farmacia Hospitalaria, Capacitación Planeación, Área Médica.		
	Porcentaje Indicadores implementados por proceso		X	Cantidad de procesos con indicadores/ Total de procesos*100	Mensual	Porcentaje	30%	Inventario de procesos			
Mejoras del proceso	Porcentaje de acciones de mejoras establecidas en los procesos		X	Acciones de mejora establecidas por procesos/Total de procesos*100	Mensual	Porcentaje	40%	Inventario de procesos			

4.8.4 Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

Objetivo 1 Desarrollar iniciativas de capacitación

Indicador 1.1 Porcentaje de trabajadores de farmacia capacitados.

Indicador 1.2 Cumplimiento del plan de capacitación (farmacovigilancia, errores de medicación, promoción del uso racional de medicamentos)

Hoja de formulación de objetivos : Aprendizaje y Crecimiento											
Objetivo Estratégico	Indicador	Causa	Efecto	Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Estándar y Rango	Fuente de datos	Responsable	Análisis de Resultados	
Iniciativas de capacitación	Porcentaje de trabajadores de farmacia capacitados	X		Trabajadores de farmacia capacitados/ Total de trabajadores capacitados * 100	Anual	Porcentaje	100%	Inventario de procesos		Gestión de Calidad	
	Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación .	X		Total cursos dictados/Total de cursos programados*100	Anual	Cantidad	100%	Inventario de procesos		Gestión de Calidad	

4.9 Identificación de indicadores

#	Agregación más <u>preposición:</u>	Variable (generalmente en sustantivo plural)	Verbo en participio pasado (acción)	Complementos circunstanciales (tiempo, lugar)
Perspectiva Clientes				
1	Cantidad de	Autoinspecciones	Realizadas	en el área de almacenamiento de medicamentos
2	Porcentaje de	acciones correctivas	Implementadas	De las no conformidades detectadas

#	Agregación más <u>preposición:</u>	Variable (generalmente en sustantivo plural)	Verbo en participio pasado (acción)	Complementos circunstanciales (tiempo, lugar)
Perspectiva Financiera				
1	Porcentaje de	Áreas	Acondicionadas	en el área de almacenamiento de medicamentos
2	Porcentaje de	áreas de farmacia	Equipadas	En el hospital
Perspectiva Procesos Internos				
1	Cantidad de	no conformidades	Detectadas	en el área de almacenamiento de medicamentos
2	Porcentaje de	Procesos	Evalutados	en el área de almacenamiento de medicamentos
3	Porcentaje de	Indicadores	implementados por proceso	en el área de almacenamiento de medicamentos
4	Porcentaje de	acciones de mejora	establecidas en los procesos	en el área de almacenamiento de medicamentos
Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento				
1	Porcentaje de	trabajadores	Capacitados	del área de farmacia
2	Porcentaje de	Cursos	díctados	en el año

4.10 Construcción del cuadro de mando integral

Partiendo de la premisa de que los modelos exclusivamente financieros han quedado obsoletos, puesto que los ratios económico-financieros no toman en consideración aspectos intangibles como son la calidad, los procesos, la satisfacción del cliente, el personal y otros, se elaboró el presente cuadro de mando integral.

El cuadro de mando integral en sus orígenes se ideó en la esfera de las grandes organizaciones, a través del tiempo se comprobó que su filosofía puede aplicarse en todo o en parte de un ente en este caso a la unidad de farmacia.

La farmacia al formar parte de un hospital sin fines de lucro, al fijar sus objetivos debe considerar aspectos tales como la satisfacción del cliente y la calidad, factores que permitan garantizar la rentabilidad y la supervivencia futura de la misma, así como también que estos principios sean su apoyo para ser más competitivo y afrontar nuevos retos, siendo uno de ellos la acreditación internacional de los estándares de la Joint Commission International. El modelo de cuadro de mando integral, que en este sentido se propone puede ser de gran utilidad para otras instituciones que estén dispuestas a implementar un sistema de gestión avanzado.

Una vez delimitados los temas con sus respectivos objetivos estratégicos se establecieron los indicadores para cada objetivo, los cuales se muestran a continuación:

MMU 3 Gestión y Uso de medicamentos

Estándar Almacenamiento

Cuadro de Mando Integral

Visión

Estar entre los 10 mejores hospitales de Latinoamérica en las áreas de gineco-obstetricia, neonatología, docencia e investigación para el año 2016.

Direccionamiento		Medidas							Metas				Medios		
Misión	Temas Estratégicos	Perspectivas	No.	Objetivos Estratégicos	Mapa Estratégico	Nombre del KPI	Definición Operacional	Frecuencia	Fuente de Datos	Meta	Rojo (No aceptable)	Amarillo (Precaución)	Verde (Aceptable)	Responsable	Iniciativas estratégicas
<p>Brindar asistencia médica solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez a las personas más necesitadas en las áreas de Ginecología, Obstetricia y Neonatología a través de un equipo humano responsable, altamente capacitado, con tecnología apropiada, docencia en servicio e investigación de excelencia, contribuyendo al mejoramiento de la vida de los ecuatorianos.</p>	Mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente	CLIENTES	1	Establecer sistemas de evaluación y seguimiento del sistema de aseguramiento de la calidad de los medicamentos en la farmacia.		Cantidad de autoinspecciones realizadas para asegurar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.	Autoinspecciones realizadas	Anual	Farmacia Hospitalaria	2	0	1	≥2	Farmacia Hospitalaria, Planeación, Área médica, Enfermería, Capacitación.	Determinar no conformidades
						Porcentaje de implementación de acciones correctivas de las no conformidades detectadas.	Acciones correctivas implantadas/Total de acciones correctivas*100	Semestral	Farmacia Hospitalaria	50%	>25%	26-49%	≥50%	Farmacia Hospitalaria, Planeación, Área médica, Enfermería, Capacitación.	Implementación de mejoras
	Incrementar el uso eficiente de los recursos	FINANCIERO	2	Reorganizar el área de almacenamiento física y funcionalmente.		Porcentaje de acondicionamiento de áreas.	Áreas acondicionadas / Total de áreas*100	Mensual	Planeación, Adquisiciones	30%	>25%	21-29%	≥30%	Equipo de Farmacia Hospitalaria, Administración, Planeación, Adquisiciones.	Acondicionamiento de áreas
						Porcentaje de equipamiento de farmacia y los subalmacenes de medicamentos en el área de hospitalización.	Áreas de farmacia equipadas / Total de áreas*100	Mensual	Planeación, Adquisiciones	30%	>25%	21-29%	≥30%	Equipo de Farmacia Hospitalaria, Administración, Planeación, Adquisiciones.	Equipamiento de áreas
	Capacidad de mejoras de los procesos	PROCESOS INTERNOS	3	Definir y documentar los procedimientos básicos del área considerando los lineamientos que para el efecto brinden los estándares.		Porcentaje de procedimientos documentados	Procedimientos documentados/ Total de procedimientos*100	Mensual	Inventario de procesos	25%	>15%	16-24%	≥25%	Gestión de Calidad	Levantamiento de procesos
						Porcentaje de procesos evaluados	Procesos evaluados / Total de procesos *100	Semanal	Inventario de procesos	25%	>15%	16-24%	≥25%	Gestión de Calidad	Validación de procesos
						Porcentaje de indicadores implementados por proceso	Cantidad de procesos con indicadores/ Total de procesos*100	Mensual	Inventario de procesos	30%	>25%	21-29%	≥30%	Gestión de Calidad	Levantamiento de procesos
						Porcentaje de acciones de mejoras establecidas en los procesos	Acciones de mejora establecidas por procesos/Total de procesos*100	Mensual	Inventario de procesos	40%	>20%	21-39%	≥40%	Gestión de Calidad	Determinación de acciones de mejora
						Porcentaje de trabajadores de farmacia capacitados	Trabajadores de farmacia capacitados/ Total de trabajadores capacitados * 100	Anual	Inventario de procesos	100%	>80%	80-99%	=100%	Gestión de Calidad	Plan de capacitación
	Desarrollo del Talento Humano	APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	6	Desarrollar iniciativas de capacitación		Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación.	Total cursos dictados/Total de cursos programados*100	Anual	Inventario de procesos	100%	>75%	76-99%	=100%	Gestión de Calidad	Evaluación del plan de capacitación

4.11 Plan de implementación del estándar Almacenamiento

El Cuadro de Mando Integral ha sido reconocido como una herramienta práctica y efectiva del sistema estratégico de gestión de los negocios.

Esta herramienta traduce la visión de la institución a través de una estrategia de integración de componentes tangibles e intangibles, monitoreando el cumplimiento de los objetivos definidos en la planificación estratégica, mediante un sistema de medición combinando procesos y competencias individuales y colectivas, generando cambios de alto impacto en toda la organización.

Una vez definidos los elementos estratégicos como el mapa estratégico, indicadores (causa-efecto), metas y responsables, se elaboraron las iniciativas estratégicas que ayudarán en el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.

Las iniciativas estratégicas propuestas para el estándar Almacenamiento de medicamentos, buscan obtener un impacto significativo y equilibrado a la vez, profundizando en los objetivos estratégicos desarrollados por perspectiva, elaborando como complemento proyectos para ayudar la implementación de una nueva metodología que permita mejorar los procesos organizacionales.

En las matrices que a continuación se presentan se detallan los proyectos formulados para cada iniciativa estratégica desde las perspectivas: financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje-crecimiento.

4.11.1 Implementación de iniciativas estratégicas

4.11.1.1 Perspectiva del Cliente

Determinación de no conformidades

Como parte del mejoramiento de la calidad para apoyar la acreditación del estándar Almacenamiento y siendo de vital importancia para un hospital el asegurar la conservación y protección de los medicamentos durante su periodo de vida útil, se consideró la inspección del área de almacenamiento a fin de evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas.

El Ministerio de Salud Pública a través de la normativa específica¹⁷ señala que las auto inspecciones aseguran el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de la bodega, permitiendo efectuar el seguimiento periódico de las novedades encontradas y realizar el plan de mejoras de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.

Cada semestre, los responsables de bodega y de la gestión de suministro de medicamentos deben efectuar una inspección a fin de establecer las condiciones de almacenamiento utilizando el formato Lista de chequeo para auto inspección de bodega que para el efecto el Ministerio proporciona.

A continuación en el cuadro que se muestra se establecen las actividades pertinentes y los tipos de recursos empleados para el cumplimiento de las iniciativas estratégicas planteadas.

¹⁷ Ministerio de Salud Pública, *Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública*, 2009.

PROYECTO 1

INICIATIVA ESTRATÉGICA: DETERMINACIÓN DE NO CONFORMIDADES

Perspectiva: Clientes
Responsable: Farmacia Hospitalaria, Planeación, Área médica, Enfermería, Capacitación.
Recursos necesarios: Humano, Técnico, Material, Financiero
Impacto directo esperado: Mejoramiento de la calidad
Impartición de horas de capacitación: 30 horas
Fecha de inicio y final:

No.	Actividad/día	Fecha de impartición																														Recursos						
		Periodo: Enero-Junio 2014																														Humano	Material	Financiero				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
1	Identificar la No conformidad real, potencial o aspecto que puede ser mejorado.	X	X	X	X																															X	X	
2	Determinar el origen de la no conformidad: a) Desempeño del proceso(auto evaluación del proceso) b) Desempeño del proceso (seguimiento a la gestión con base en los resultados de los indicadores-Autogestión). c) Servicios no conformes repetitivos. d) Resultados de una auditoría interna o externa. e) Quejas, reclamos o encuestas. f) Resultado de la Revisión por la Dirección. g) Riesgo identificado.				X	X	X	X	X	X																										X	X	
3	Realizar una descripción de la no conformidad real, potencial o aspecto que puede ser mejorado										X	X	X	X																						X	X	
4	Determinar si se requiere tomar acción inmediata (CORRECCION) y ejecutar. Si es una no conformidad potencial no aplica la corrección.																X	X	X	X	X															X	X	
5	Efectuar un estudio para establecer las causas de su ocurrencia, empleando herramientas de análisis, para determinar la causa raíz y establecer las posibles acciones correctivas, acciones preventivas o de mejora.																							X	X	X	X	X	X	X						X	X	X

Implementación de mejoras

Una vez concluida la auto inspección y en caso de las no conformidades detectadas, se determinaron las acciones correctivas a tomar y se estableció el formato antes indicado, elaborando un cronograma de cumplimiento.

Luego se convocó al personal de bodega a una reunión de trabajo donde se socializó y discuten los hallazgos y recomendaciones.

En posteriores inspecciones se revisará el cumplimiento de las acciones establecidas en la anterior auto inspección, a fin de ir optimizando las condiciones de almacenamiento, entrando en un proceso de mejoramiento continuo.

A continuación en el cuadro que se muestra se detallan las actividades pertinentes y los tipos de recursos empleados para el cumplimiento de las iniciativas estratégicas planteadas.

PROYECTO 2

INICIATIVA ESTRATÉGICA: IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS

Perspectiva: Clientes
Responsable: Farmacia Hospitalaria, Planeación, Área médica, Enfermería, Capacitación.
Recursos necesarios: Humano, Técnico, Material, Financiero
Impacto directo esperado: Mejoramiento de la calidad
Impartición de horas de capacitación: 40 horas
Fecha de inicio y final:

No.	Actividad/día	Fecha de impartición																														Recursos						
		Periodo: Enero-Junio 2014																														Humano	Material	Financiero				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
1	Identificar las causas de la no conformidad real o potencial	X	X	X	X	X																														X	X	
2	Elaboración de Plan de Mejoramiento						X	X																												X		
3	Verificar que se haya utilizado alguna de las técnicas estadísticas sugeridas para el análisis de causas. Si no se utilizó una de estas herramientas se devuelve el plan de mejoramiento para que se diligencie correctamente.								X																											X		
4	Verificar que los procesos a los que se les levantó la no conformidad hayan entregado el plan de las acciones correctivas y demás soportes, si no lo han entregado en el plazo establecido.									X																										X		
5	Programación el seguimiento a las acciones correctivas y/o preventivas formuladas en el plan de acción.										X																									X		

4.11.1.2 Perspectiva Financiera

Acondicionamiento y equipamiento del área

El Servicio de Farmacia tiene como finalidad la dispensación racional, eficaz, segura y económica de todos los medicamentos y productos farmacéuticos que deben ser administrados a los pacientes hospitalizados o ambulatorios. Se trata de un servicio de apoyo clínico que envía medicamentos y otros productos de salud (sueros, contrastes radiológicos, antisépticos, desinfectantes, gasas impregnadas, sistema intraarticulares) a las unidades de hospitalización, bloque quirúrgico, urgencias, además de suministrar medicación a los pacientes ambulatorios.

La Farmacia debe estar diseñada funcionalmente (localización, superficies, instalaciones, comunicaciones e utensilios) de forma que su personal pueda asumir niveles óptimos de funcionamiento.

La normativa emitida por el Ministerio de Salud, detalla los requisitos de infraestructura, equipamiento y organización que el área de almacenamiento de la farmacia de un hospital debe adoptar.

Producto de la evaluación de cumplimiento de estos requisitos se detectaron no conformidades que la administración del hospital debe atender a fin de disminuir la brecha de acreditación internacional.

A continuación en el cuadro que se muestra se establecen las actividades pertinentes y los tipos de recursos necesarios para el cumplimiento de las iniciativas estratégicas planteadas.

4.11.1.3 Perspectiva de Procesos Internos

Levantamiento de procesos

El Hospital debe promover una mayor orientación para el paciente, permitiendo que la organización se vaya estructurando por procesos y/ por áreas de gestión clínica.

La transformación organizativa y cultural que este nuevo paradigma de organización implica es un proceso complejo y que no acaba en un Programa Funcional y posterior diseño de arquitectura de la farmacia. En este contexto el área debe ser programada de forma que permita gran flexibilidad organizacional, incorporando en su modo de funcionamiento las mejores prácticas a nivel mundial.

Una organización por procesos permite promover una mayor orientación para el paciente, a través de: (i) toma de decisión descentralizada y más próxima del paciente, (ii) vocación multidisciplinar en el cuidado al paciente y (iii) autoridad basada en el consenso técnico fundamentado en evidencias.

Una estructura por procesos permite definir y evaluar con mayor exactitud los deberes y responsabilidades de los miembros de la Unidad, de igual forma a fin de propender a la mejora continua es necesario contar con directrices para cada uno de los procedimientos que en ella se ejecutan, a fin de que se efectúen de forma sistémica, estandarizada y normalizada. Contribuyendo de esta manera a la mejora de la gestión y de la calidad de los servicios que se ofrecen.

A continuación en el cuadro que se muestra se establecen las actividades pertinentes y los tipos de recursos necesarios para el cumplimiento de las iniciativas estratégicas planteadas.

PROYECTO 4

INICIATIVA ESTRATÉGICA: LEVANTAMIENTO DE PROCESOS

Perspectiva: Procesos internos
Responsable: Gestión de Calidad
Recursos necesarios: Humano, Técnico, Material, Financiero
Impacto directo esperado: Mejoramiento de los procesos
Impartición de horas de capacitación: 20 horas
Fecha de inicio y final:

No.	Actividad/día	Fecha de impartición																														Recursos						
		Periodo: Enero-Junio 2014																														Humano	Material	Financiero				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
1	Formación del equipo y planificación del trabajo.	X	X	X																															X	X		
2	Identificación de usuarios de los procesos y sus necesidades.				X	X	X	X																											X	X		
3	Identificación de los procesos (marco estratégico institucional, identificación de los procesos en el mapa de procesos,							X	X	X																									X	X		
4	Descripción y análisis de los procesos (Identificación del objetivo del proceso, de los responsables de los procesos, de los procedimientos y actividades)									X	X	X	X	X																					X	X		
5	Priorización y aprobación de los procesos.																X	X	X																			
6	Difusión de los procesos.																			X	X	X	X	X														
7	Aplicación y control de los procesos.																						X	X	X	X												
8	Mejoramiento continuo de los procesos (Rediseños de procesos).																											X	X									
																																Total						

4.11.1.4 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Plan de capacitación

Los procesos clínicos que se desarrollan en los hospitales se caracterizan por el despliegue del principio de confianza: Confianza de los pacientes en los profesionales, de los profesionales entre sí, y de todos ellos en la tecnología que les da soporte.

Para enfrentar el reto de la acreditación es indispensable contar con un equipo de capacitación para llevar a cabo la estandarización de los procesos. Es necesario también elaborar un plan de capacitación en base a las necesidades del personal del área para así asegurar que el personal tenga el conocimiento necesario para llevar a cabo la ejecución correcta de las diferentes tareas.

A continuación en el cuadro que se muestra se establecen las actividades pertinentes y los tipos de recursos necesarios para el cumplimiento de las iniciativas estratégicas planteadas.

PROYECTO 5

INICIATIVA ESTRATÉGICA: PLAN DE CAPACITACIÓN

Perspectiva: Aprendizaje y Crecimiento
Responsable: Gestión de Calidad, Farmacia
Recursos necesarios: Humano, Técnico, Material, Financiero
Impacto directo esperado: Mejoramiento de la calidad
Impartición de horas de capacitación: 60 horas
Fecha de inicio y final:

No.	Actividad/día	Fecha de impartición																														Recursos						
		Mes: Enero-Junio 2014																														Humano	Material	Financiero				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
1	Determinar los objetivos de capacitación.	X	X	X	X	X																												X	X			
2	Elaborar las políticas de capacitación.						X	X	X	X	X																								X	X		
3	Análisis de necesidades de formación.										X	X	X	X																					X	X		
4	Estructura del plan y tipos de formación.															X	X	X	X																X	X		
5	Acciones de formación.																			X	X	X	X	X	X												X	
6	Presupuesto del plan de capacitación.																											X	X									
7	Calendario de actuación.																													X								
8	Evaluación (Presupuesto y Cronograma de actividades).																														X					X	X	

Las mejoras producto de la implementación del Sistema de Control de Gestión, fueron analizadas con los Directivos del hospital, a fin de lograr una adecuada retroalimentación del mismo, mediante reuniones continuas y coordinadas.

Se consideró un periodo de seis meses para la implementación de las iniciativas estratégicas, sin embargo el cronograma sufrió modificaciones puesto a que en el segundo semestre del 2014, se tenía previsto el cambio a sus nuevas instalaciones, en construcción desde el 2011.

Los Directivos del hospital se comprometieron a continuar con el proceso de implementación una vez efectuado el traslado.

CONCLUSIONES

Uno de los objetivos del presente trabajo es proporcionar al Hospital una herramienta de gestión que le permita evaluar su situación actual frente a los requerimientos de los estándares para la Función Gestión y Uso de Medicamentos, especialmente para el estándar Almacenamiento y elaborar planes de acción frente a las no conformidades a fin de cerrar las brechas existentes, entre las principales conclusiones sobre este estudio están las siguientes:

- El sector de la salud en nuestro país avanza notablemente en la normalización de protocolos de atención y estandarización de procedimientos, enfocándose en la seguridad del paciente, constituyéndose en un paso importante hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Existe un elevado nivel de compromiso por parte de los Directivos del hospital en conseguir la certificación Joint Commission, evidenciado por la predisposición para este proyecto, la conformación de equipos de trabajo y la búsqueda de asesoría especializada.
- Los Directivos han considerado las ventajas de poseer la certificación de una norma reconocida internacionalmente, constituyéndose en un aval para su portafolio de servicios.
- La acreditación por parte de la Joint Commission Internacional permitirá al hospital ser reconocido a nivel mundial como una organización que valora la calidad y la seguridad del paciente, que acerca al paciente y lo integra como parte importante del proceso de atención, que construye una cultura de aprendizaje a partir de eventos adversos para poder evitarlos en futuras situaciones, que garantiza un eficiente ambiente de trabajo, que está entre sus prioridades brindarle un servicio de calidad al paciente y que está en proceso continuo de mejoramiento. En definitiva un referente de calidad y excelencia.
- El hospital aún no cuenta con toda la evidencia necesaria para la acreditación del estándar almacenamiento, por lo que se hace necesario que una vez implementado el plan de mejoras que se plantea en este trabajo a partir de los proyectos, y una vez concluidos estos, se efectúen evaluaciones continuas de las buenas prácticas de almacenamiento, para garantizar la mejora continua.

- La metodología de evaluación planteada en este trabajo constituye una herramienta de seguimiento con la que se puede evidenciar el avance en el cierre de brechas para el cumplimiento de otros estándares, ya que los métodos de valoración de la entidad certificadora, así como otras herramientas estadísticas han sido adaptadas a la realidad organizacional de manera que se conozca cuáles son los documentos que proporcionarán evidencia suficiente para obtener la acreditación y el reconocimiento internacional.
- Los aspectos más relevantes a ser mejorados son la infraestructura, equipamiento, procesos relacionados con almacenamiento de medicamentos y capacitación.
- Para que la metodología propuesta coadyuve a la meta de acreditación es necesario a más de contar con los recursos necesarios que exista empoderamiento por parte del personal que interviene en la gestión de medicamentos, en otras palabras que exista una cultura organizacional relacionada con la atención y seguridad del paciente.
- La implementación de las iniciativas estratégicas ejecutada hasta el cierre de nuestro análisis ha permitido mejorar los procedimientos de almacenamiento de medicamentos.
- La aplicación de los formatos de autoevaluación propuestos, permitirá disminuir los riesgos que pueden afectar la calidad de los medicamentos a suministrar, puesto que los controles abarcan la cadena logística de recepción, almacenamiento y distribución.
- Existe el compromiso de los Directivos de continuar con el proceso de implementación una vez que se haya efectuado el traslado a las nuevas instalaciones hospitalarias.

RECOMENDACIONES

- La metodología descrita en el presente trabajo pretende desde el análisis organizacional interno y externo plantear el desarrollo de planes de acción para disminuir las brechas hacia lo óptimo.
- En necesario que se evalúe constantemente la aplicación de las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos contenidas en la normativa nacional. Definiendo para cada uno de sus componentes una matriz de priorización de las acciones de mejora, involucrándose el hospital en un ciclo de mejora continua.
- Continuar con la implantación piloto de esta metodología de evaluación y cierre de brechas para la acreditación del estándar Almacenamiento y posteriormente replicarla en todo el hospital.
- Conformar equipos multidisciplinarios a fin de contar con criterios técnicos sobre los procesos involucrados en este caso Farmacia, Planificación, Gestión de la Calidad, Administración, Hospitalización y Capacitación.
- Propender a la capacitación del personal en temas relativos a las Buenas Prácticas de Almacenamiento para mejorar sus competencias.
- Capacitar asertivamente a todo el personal, sobre la acreditación, los estándares sus requisitos, su importancia, los beneficios que traería consigo la estandarización de los procesos, contribuye al mejoramiento de la cultura organizacional y a la eficiencia en el desarrollo de las tareas asignadas.
- Con la acreditación obtenida se facilitará al hospital el acceso a nuevos mercados, por lo que es importante mantener por parte de los Directivos un acercamiento directo hacia el personal a fin de hacerles conocer los beneficios que supondría para ambas partes.
- Crear alianzas estratégicas con organismos certificadores públicos como bomberos, municipio, policía y organismos de salud pública, para la realización de capacitaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Porter, M. E. (1987) From Competitive Advantage to Corporate Strategy. Harvard Business Review, May 1987.
2. BELTRÁN., JESÚS M. (1998): Indicadores de gestión, Herramientas para lograr la competitividad. Bogotá: 3R Ediciones 1998.
3. Ministerio de Salud de Chile, Cuadro de Mando Integral: Una herramienta de gestión aplicada Recuperado de: <http://www.siad-sps.cl/>
4. Niven, Paul R.: El Cuadro de Mando Integral paso a paso. Maximizar los resultados. Ediciones Gestión S.A, Barcelona, 2003.
5. Nevado Peña, Domingo et al.: Cómo gestionar el binomio rentabilidad-productividad. Ediciones Directivos. Grupo Walters Kluwer, Madrid, s/f.
6. S. Kaplan, Robert; P. Norton, David: Mapas estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles. Ediciones Gestión 2000. Barcelona 2004.
7. González Quintana, María José; Cañadas Molina, Encarnación: Los indicadores de gestión y el cuadro de mando en las entidades no lucrativas. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, Núm. 63, 2008, pp. 227-252.
8. Tejedor Pastor, A.C. Diseño del Cuadro de Mando Integral para un hospital público desarrollado en base a los modelos de excelencia. USA Productions and Operations Management Society.2004.
9. Naranjo Gil: El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. Gac. Sanit v.24 n.3 Barcelona mayo-jun.2010
10. Rivera Lirio, Juana María: Gestión de la RSC. Netbiblo, S.L., España, 2010
11. Información para el desarrollo de la salud de América Latina, Introducción a la Joint Commission International (2007), Recuperado de: <http://www.elhospital.com/eh/formas/64034/Introd-JCI.pdf>
12. Información para el desarrollo de la salud de América Latina, Introducción a la Joint Commission International (2007), Recuperado de: <http://www.elhospital.com/eh/formas/64034/Introd-JCI.pdf>
13. Department of Publications Joint Commission Resources, Estándares para la Acreditación de Hospitales de la Joint Commission International, Cuarta Edición, 2011, Recuperado de <http://www.jointcommissioninternational.com>
14. Armijo, M (2011) Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Manual 69. Recuperado de: http://www.eclac.cl/ilpes/publicaciones/xml/8/44008/SM_69_MA.pdf