



**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN EL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN Y
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN EN LA CLÍNICA
COMFENALCO-ANT, 2013-1**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA
ALZATE PIEDRAHITA NOHEMÍ DEL SOCORRO**

CC: 39283599

QF. ESP. CLAUDIA ELENA GONZÁLEZ CÁRDENAS

Asesora

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA CIENCIAS BÁSICAS TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA**

MEDELLIN

2013

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción	5
2.	Planteamiento y descripción del problema	6
3.	Formulación del problema	7
4.	Objetivo general	8
4.1	Objetivos específicos	8
5.	Justificación	9
6.	Marco referencial	10
6.1	Marco geográfico	10
6.2	Marco de antecedentes	10
6.3	Marco teórico	11
6.4	Marco legal	12
7.	Metodología	13
7.1	Fuentes primarias	12
7.2	Fuentes secundarias	13
7.3	Instrumentos	13
8.	Plan de mejoramiento	14
9.	Análisis de resultados	18
10.	Recomendaciones	19
11.	Conclusiones	20
12.	Anexos	21
	Anexo A Pasos mapa de proceso en hospitalización	21
	Anexo B Diagnostico altas de hospitalización	24
	Anexo C Diagnostico patinaje de medicamentos y dispositivos médicos en hospitalización	25
	Anexo D Encuestas para pacientes hospitalizados	26
	Anexo E Hallazgos hospitalización	27
	Anexo F Planillas de auditoría para carros de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria	29
	Anexo G Evaluación de mi desempeño en las prácticas profesionales realizado por la directora del servicio farmacéutico en la clínica Comfenalco- Ant.	31
	Anexo H Informe final de mis prácticas profesionales realizado por la directora del servicio farmacéutico en la clínica Comfenalco-Ant.	33
13.	Bibliografía	34

ABSTRACT

The reason for performing this study was found to have different weaknesses in the process of hospitalization in clinical Comfenalco Antioquia, they did think of alternative solutions aimed at improving patient safety and proper use of medicines.

This pharmaceutical service showed the absence of requirements that are indispensable in the process of distribution and dispensing, thus implementing strategies was essential for continuous improvement.

That is why as a future ruler of pharmacy must involve me with health teams through knowledge, attitudes and skills that ensure compliance with good dispensing practices and strengthening the scheme of care and patient safety.

For Comfenalco clinic is important to have all the strategies that were carried out and showed that progress in these procedures, with partial results, all with the aim of achieving a primary goal, which is to ensure the proper distribution, timely, safe and effective dispensing of drugs and medical devices in the inpatient unit.

The action plan was carried out through a proposed diagnosis 15 items from the map of clinical processes, their steps, under the method of observation, focusing on key activities in order to create management indicators that allow positive results and provide long-term continuity. The instruments used were records, arrays, lists approved, audits, awareness and group work, and aimed to analysis led to a great development of the plan.

The results which revealed a safe distribution of medicines, minimizing errors in dispensing , safe , complete and timely delivery of medications and medical devices , returns satisfactory partnership for excellent healthcare chain .

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo muestra como uno de los elementos más importantes a nivel hospitalario es el de distribución, saber establecer un buen sistema de distribución de medicamentos a nivel interno, el manejo de los stock, la devolución de medicamentos a la farmacia, el control y manejo de medicamentos en los diferentes servicios es un trabajo interdisciplinario que debe estar orientado por el regente y auxiliares. Es por ello que en la clínica Comfenalco se lleva a cabo el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU).

A través del sistema de distribución se debe buscar la oportunidad de poder intervenir e integrarse en los equipos asistenciales, como especialistas del medicamento. En este sentido se debe producir una notable evolución ya que si se utiliza el sistema de dispensación en dosis unitarias este se debe reflejar como el más idóneo y no deben existir tantas falencias.

2. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existen diferentes debilidades en el proceso de hospitalización, que hacen pensar en alternativas de solución o de complementación tendientes a mejorar la seguridad de los usuarios y el buen uso de los medicamentos.

El servicio de farmacia es responsable de la utilización segura y eficaz de los medicamentos en la clínica. Esto implica que no sólo tiene la responsabilidad de seleccionar los medicamentos adecuados, adquirirlos, almacenarlos, prepararlos para su administración al paciente, sino también de establecer un sistema de dispensación que garantice que los medicamentos lleguen a los pacientes de forma rápida, eficaz y segura.

A través del sistema de distribución se debe buscar la oportunidad de poder intervenir e integrarse en los equipos asistenciales, como especialistas del medicamento. En este sentido se debe producir una notable evolución en este campo ya que si se utiliza el sistema de dispensación en dosis unitarias este se debe reflejar como el más idóneo y no deben manifestarse tantos inconvenientes.

Este servicio farmacéutico mostró la ausencia de requerimientos que son indispensables en los procesos de distribución y dispensación de medicamentos, por tanto la aplicación de estrategias fue fundamental para un mejoramiento continuo y de calidad en el servicio.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Por qué se presentan debilidades en el proceso de hospitalización en cuanto al manejo de distribución y dispensación de medicamentos?

4. OBJETIVO GENERAL

Asegurar la adecuada distribución y oportuna, segura y eficaz dispensación de medicamentos y dispositivos médicos en la unidad de hospitalización.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico que permita corregir determinadas falencias que se presentan en el proceso de hospitalización para proponer cambios cuyos resultados sean viables y contundentes.
- Identificar las necesidades y expectativas frente al proceso de hospitalización.
- Clasificar los problemas del proceso de hospitalización de acuerdo con aspectos claves que están fallando en el proceso.
- Priorizar los problemas que más están impactando o afectando la calidad funcional del proceso hospitalización.
- Formular un plan de mejoramiento teniendo en cuenta estrategias e indicadores de evaluación que permitan una mejor distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
- Describir los indicadores de evaluación que ayudaran a mejorar dichos procesos.
- Mostrar resultados positivos frente a la propuesta planteada de acuerdo a diferentes tareas ejecutadas.
- Integrar a todo un equipo asistencial para fomentar un trabajo interdisciplinario en busca de la calidad en salud.

5. JUSTIFICACIÓN

El motivo de realización de este trabajo es la importancia de involucrarme con los equipos de salud, mediante conocimientos, actitudes y habilidades que permitan garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y el fortalecimiento al esquema de atención y seguridad del paciente.

Para la Clínica Comfenalco es importante contar con todas las estrategias implementadas; en la medida de los avances en dichos procedimientos, con resultados parciales en el proceso de hospitalización; por otro lado se promueve un factor participativo para el desarrollo de objetivos orientados a la corrección de deficiencias en actividades claves para un mejoramiento continuo.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1. Marco geográfico

La clínica Comfenalco Antioquia está ubicada en pleno corazón del área metropolitana, en la esquina de la calle 30 con la carrera 65 B, del sector Belén Fátima. Entre las estaciones Nutibara y Fátima del metro plus y cerca de la estación industriales del metro y al aeropuerto Olaya herrera.

6.2. Marco de antecedentes

La distribución que realiza el servicio de farmacia al interior de la institución es por paciente. Utilizan el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria, la dispensación de la dosis de medicamentos necesaria para cada paciente, previamente preparadas para cubrir un período de tiempo de 24 horas.

Este SDMDU incorpora la participación directa del farmacéutico al éste evaluar diariamente la terapia medicamentosa, corroborando dosis, vía de administración, frecuencia, reacciones adversas, fallas terapéuticas, interacciones medicamentosas, duplicidad de tratamientos, etc.

Los medicamentos son distribuidos y transportados a través de carros que contienen un cajetín para cada paciente organizado por número de habitación o cama y nombre y apellidos del paciente que le son entregados al profesional de enfermería diariamente desde la unidad de farmacia. Cada medicamento va identificado con el nombre, dosificación, vía de administración y fecha de caducidad para ser administrado de manera correcta, segura y eficazmente.

6.3. MARCO TEORICO

La distribución de medicamentos es uno de los procesos clave de los servicios farmacéuticos, en el ámbito de hospitalización, los sistemas de distribución de medicamentos comprende el curso que sigue el medicamento desde que entra a la farmacia hasta que se le administra al paciente, el objetivo de los sistemas de distribución es mantener disponible en lugar apropiado y en la forma oportuna para su administración el o los medicamentos prescritos por el médico tratante en la dosis y formas farmacéuticas para dicho paciente.

La dispensación de medicamentos se define como el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de los medicamentos, con las consecuentes prestaciones específicas, como son el análisis de la orden médica, la información de la buena utilización y la preparación de las dosis que se deben administrar.

La distribución intrahospitalaria de medicamentos es el proceso que comprende la prescripción de un medicamento a un paciente en una institución prestadora de servicios de salud, por parte del profesional legalmente autorizado, la dispensación por parte del servicio farmacéutico, la administración correcta en la dosis y vía prescrita y en el momento oportuno por el profesional de la salud legalmente autorizado para tal fin, el registro de los medicamentos administrados y/o la devolución debidamente sustentada de los no administrados, con el fin de contribuir al éxito de la farmacoterapia.

6.4. MARCO LEGAL

DECRETO 2200 DE 2005

CAPITULO I. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 2330 de 2006.

Artículo 3 Definiciones

Dispensación y distribución física de medicamentos y dispositivos médicos.

CAPITULO II

Del servicio farmacéutico

Artículo 5º. Formas de prestación del servicio farmacéutico.

CAPITULO V

De la distribución de medicamentos y dispensación de medicamentos.

Artículo 18. Distribución de medicamentos.

Artículo 19. Obligaciones del dispensador.

Artículo 20. Prohibiciones del dispensador.

Artículo 21. Medicamentos de control especial.

RESOLUCIÓN 1403 DE 2007

Artículo 12. Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos.

Artículo 13. Implementación obligatoria del sistema de distribución de Medicamentos en dosis unitaria.

Artículo 14. Protocolo para la distribución de medicamentos mediante el sistema de dosis unitaria.

7. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: observación estructurada; esta observación generalmente se realiza basándose en una lista de control que permite registrar la frecuencia con la que se repite algún comportamiento, para luego clasificarlos y describirlos.

7.1. Fuentes primarias

Se realizó a través de un diagnóstico y análisis de 15 ítems propuestos a partir del mapa de procesos de la clínica, cada uno con características puntuales sobre el manejo y pasos a realizar en el respectivo proceso de atención y soporte terapéutico, con tres opciones de respuesta y bajo el método de observación, focalizando actividades a mejorar para crear indicadores de gestión y evaluación que permitieran llevar a cabo un plan de acción.

7.2. Fuentes secundarias

Observación

Registros

Mapas de procesos

Matrices

Semaforización

Auditorías

Sensibilización a equipos de trabajo

7.3. Instrumentos

Planillas aprobadas por gestión de calidad

Trabajo grupal

Análisis dirigido

Plan de mejoramiento aprobado y ejecutado parcialmente.

8. A continuación se muestra el plan de acción ejecutado a nivel hospitalario para mejorar los procesos anteriormente mencionados:

SF	Debilidades	Causas	Actividades para mejorar	Cuando	Responsable	producto	Indicador de Gestión
	Distribución de medicamentos en dosis unitaria.	Los carros de distribución de medicamentos en dosis unitaria no van bajo llave.	Tener llaves disponibles para cada uno de los carros de medicamentos en dosis unitaria.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal auxiliar del servicio farmacéutico del proceso de hospitalización.	Distribución segura de medicamentos para pacientes hospitalizados.	100% de los carros bajo llave.
			En este caso se debe reunir un porcentaje de dinero para la compra de llaves.				
	Planillas: oportunidad de entrega de medicamentos en dosis unitaria.	No se están diligenciando en el momento oportuno.	Sensibilizar al personal del servicio farmacéutico en el proceso de hospitalización para que diligencien el formato requerido.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Practicante encargada, luego continuará la regente encargada de dicho proceso.	Verificación de diligenciamiento de las planillas.	Planillas diligenciadas en una semana sobre planillas realizadas en un mes.
La regente encargada de este proceso debe hacer control de dichas planillas para una adecuada eficiencia en el proceso.	Colaborar con auditoría para dicho proceso.						
	Dispensación de medicamentos en dosis unitaria.	No se hace verificación de carros de medicamentos en dosis unitaria.	Verificación diaria para carros de medicamentos en dosis unitaria.	A partir del 01 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Practicante encargada del plan de mejoramiento del proceso, luego lo continuará la regente de farmacia o un nuevo auxiliar.	La entrega segura y completa de medicamentos para cada paciente hospitalizado ayudando con esto a disminuir errores en la dispensación y contribuir al manejo completo de dosis.	Bajo índice de errores de dispensación, bajo índice de faltantes.
			Revisión hecha de acuerdo a tabla militar de cajetines de unidosis.				Numero de cajetines revisados sobre número de cajetines errados
			Se contará con una planilla para diligenciar el control y verificar dicha auditoria.				Planillas de verificación diligenciadas en una semana sobre planillas diligenciadas por mes.

	Patinador de la u	No se aplica una buena metodología para cumplir satisfactoriamente con el cargo asignado.	Aplicar una buena metodología para cada una de las funciones del cargo, recoger altas en horarios específicos que den tiempo oportuno de realizar la adecuada gestión. En días de mayor flujo de pacientes, destinar mínimo dos horas a otro auxiliar o practicante como colaborador en este proceso.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Auxiliar del servicio farmacéutico que este destinado como patinador en el proceso de hospitalización	Eficiente y oportuna entrega de inicios de medicamentos, devoluciones por altas gestionadas satisfactoriamente	Aplicación 100% de metodologías para un buen desempeño de funciones, análisis, observación.
	Devoluciones	No se realizan devoluciones completas de medicamentos en el sistema.	Gestionar devoluciones completas. Aplicar metodologías que ayuden a esta dificultad, tales como responsabilidad, sentido de pertenencia, eficiencia, ser proactivos y diligentes.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal del servicio farmacéutico intrahospitalario.	Devoluciones gestionadas satisfactoriamente. Contribuir con el buen control de inventario del servicio farmacéutico.	100% de devoluciones completas.
control puesto de enfermería	Estabilidad de medicamentos en cadena de frío.	No se tiene en cuenta el oportuno almacenamiento de medicamentos en cadena de frío.	Una vez entregados los medicamentos por parte del servicio de farmacia a enfermería, se deben inmediatamente almacenar los medicamentos marcados respectivamente con nombre de paciente. Contar con un listado previo de pacientes que tienen	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal de enfermería	Contribuir con la entrega segura de medicamentos. Resaltar la responsabilidad de velar por la estabilidad de los	100% Almacenamiento prioritario de los mismos.

			tratamiento con medicamentos de cadena de frío para almacenarlos en primera instancia.			medicamentos.	
	Vencimientos de um ampilina sulbatam	No se realiza inspección de las fechas de vencimiento de este medicamento.	No realizar tanta devolución de este medicamento por vencimiento.			Inspección constante para garantizar al paciente el medicamento en las mejores condiciones	100% de los medicamentos de cadena fría almacenados rotulados e inspeccionados.
			Utilizar los medicamentos con fechas próximas e iniciarlos en tratamiento como primeras dosis en los pacientes hospitalizados.				
	Traslado de kardex.	No se realiza traslado de kardex en el momento oportuno para el paciente hospitalizado	Realizar traslado de kardex en el momento oportuno.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	jefe de enfermería	Gestión oportuna para entrega y suministro de medicamentos.	100% de kardex trasladados.
			Ser más proactivos en los procedimientos requeridos.				
			Aplicar una buena comunicación entre enfermería y el servicio farmacéutico.				
	Recepción incorrecta de medicamentos y dispositivos médicos.	No se están inspeccionando aspectos de relevancia en los medicamentos, esto conlleva a aumentar errores.	Verificación por parte de enfermería de los medicamentos y dispositivos médicos que el servicio farmacéutico entregue.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal de enfermería encargado de la administración de medicamentos.	No romper la cadena sanitaria, garantizando con esto calidad, seguridad y eficiencia en el servicio.	100% de los medicamentos correctamente inspeccionados.
			Inspeccionar aspectos importantes como fechas de vencimientos, nombre, concentración y forma farmacéutica para evitar errores en la dispensación y tanta devolución.				

	Aumento de devolución de medicamentos algunas sin fundamento.	Algunas devoluciones se reportan como omisión de dosis, por altas u otras razones. Sin embargo hay otras devoluciones de medicamentos por paciente del día anterior que se hacen sin justificación.	Se ve la necesidad en identificar y poder justificar la devolución ante el personal de farmacia. Analizar las causa de aumento de devolución.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal de enfermería.	Sensibilizar al personal de enfermería, sobre la importancia de entregar los medicamentos a los pacientes que se van de alta. Administrar todos los medicamentos que van en el carro de unidosis.	Bajo índice de devoluciones. Comparación de medicamentos devueltos en los cajetines frente al listado de dispensación por paciente del día anterior.
							100% de devoluciones correctas.
personal medico	Prescripciones	No hay un tiempo estipulado para alargar prescripciones.	Programar y Verificar que las rondas a los pacientes se realicen en horas tempranas de la mañana. Cuando el auxiliar haga barrido de medicamentos y se dirija a dispensar y a la a la entrega de los mismos no queden medicamentos pendientes.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal Médico.	Cumplir con propuestas que mejoren la eficiencia y calidad en el servicio de hospitalización desde la dispensación hasta la administración.	100% del tratamiento completo para pacientes.
	Mal diligenciamiento de fichas farmacoterapeuticas para tratamiento de tuberculosis.	No realizan ítems adecuados para seguimiento.	fichas bien diligenciadas.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal Médico.	Contribuir con el buen diligenciamiento de fichas para tratamientos.	100% de las fichas Bien diligenciado.
	Fórmulas de medicamentos de control	Fórmulas de medicamentos de control sin su respectivo sello médico. No se identifica la	Colocar siempre el sello médico correspondiente a cada formula. Firmas	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Personal médico, personal de enfermería, personal de servicio farmacéutico.	Responsabilidad sanitaria. Evitar malos	100% de las formulas bien diligenciadas.

		firma de quien lo recibe dicho medicamento.	correspondientes tanto del que dispensa como del que recibe Con su completa identificación.			entendidos a la hora de enfrentar auditoria por parte de la seccional de salud.	
		Errores en la prescripción.	Cuando se cometa un error de prescripción corregirlo inmediatamente.				
Anexos al plan de mejoramiento.	No aplica	No aplica	Realizar entrevistas periódicamente a pacientes hospitalizados.	A partir del 10 de junio 2013 y que siga en ejecución.	Practicante encargado del plan de mejoramiento.	Orientar alternativas que mejoren la calidad de salud del paciente hospitalizado.	100% de usuarios satisfechos.
			Hacer control sobre la satisfacción frente a tratamiento y atención.				

9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados del plan de mejoramiento permitieron mejorar el control del SDMDU y por consiguiente optimizar la disponibilidad y acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad a los pacientes del servicio de hospitalización de la Clínica Comfenalco Antioquia, sino también introducir racionalidad en la prescripción, dispensación y uso de los medicamentos.

Las conclusiones finales dejan indicadores de gestión para trazar la evolución del servicio de distribución por unidosis e implementar los correctivos necesarios cuando estos indicadores evidencien problemas.

10.RECOMENDACIONES

- El médico debe revisar las prescripciones y realizar el alargamiento de éstas una vez haga la ronda, no cuando el auxiliar de farmacia suba al piso a entregar el carro de medicamentos para evitar que falten medicamentos cuando se haga la respectiva distribución y dispensación de los mismos.

- El médico una vez decida cambios de dosis, anule o finalice la anterior, evitando las dobles prescripciones generando así un sobre stock por paciente.

- La enfermera Jefe realice el traslado del kardex de medicamentos una vez reciba al paciente en el piso.

- Halla un horario establecido para las rondas médicas, al igual que la recogida de altas.

- Tener en cuenta que las devoluciones deben estar hechas, no realizarlas en el momento en el que se está haciendo entrega de los medicamentos, ya que esto genera más tiempo de lo estipulado.

11. CONCLUSIONES

En el proceso de distribución y dispensación de medicamentos, debe existir una coordinación permanente entre farmacéuticos, médicos y personal de enfermería, se deben dar las pautas sobre cómo se maneja el medicamento.

Por tanto, el farmacéutico debe ser consciente de la importancia que tiene la gestión de un servicio farmacéutico hospitalario, para conseguir los objetivos establecidos para el mismo, debe estimular en sí mismo y en el resto del equipo, actitudes que promuevan el desarrollo de programas orientados a la detección y corrección de deficiencias en los procesos.

Por otro lado un plan de mejoramiento requiere el apoyo del nivel directivo de la Institución, de esta manera será más fácil crear los espacios y medios de implementación y seguimiento a dicha gestión.

De igual forma, se resalta la importancia de mejorar en la calidad de la atención en hospitalización, con actualizaciones, supervisión diaria y capacitación continua.

Sin embargo, hay que velar por implantar metas que aumenten el alcance, la flexibilidad, dentro del marco de calidad de atención, optimizando la utilización de los recursos físicos y humanos, haciéndose necesario un cambio de cultura en los integrantes del equipo de salud.

Por último todas estas acciones nos sirven para promover una atención humanizada, aprovechando el tiempo en que el paciente está en contacto con nosotros y nos sirven para promover y fortalecer la salud desde el ámbito legal, ético y social.

12. ANEXOS

ANEXO A Pasos mapa de proceso en hospitalización

DIAGNOSTICO PROCESO HOSPITALIZACION 2013 CLINICA COMFENALCO ANTIOQUIA

PASOS	CARACTERÍSTICA	C	CP	NC	OBSERVACIONES
1	El químico farmacéutico realiza interpretación de las ordenes medicas prescritas	x			
2	El químico farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapeutico y desarrolla programas de seguridad, farmacovigilancia y tecnovigilancia.	x			En este aspecto hay que aclarar un punto que se maneja en hospitalización ya que si un paciente requiere medicamentos de tuberculosis, los auxiliares deben tener una ficha farmacoterapeutica para dicha entrega, pero se ha analizado que dicha documento no se llena de la forma correcta.
3	Se expone y evalúa la intervención realizada por el químico.	x			
4	El regente o auxiliar dispensa las solicitudes de pedidos, de traslado y reserva.	x			
4	Se realiza piquín y salida del material por 24 horas.	x			
4	Genera el documento de salida de mercancías para su dispensación.	x			
5	Si algunos materiales y medicamentos no se encuentran se tratan de obtener de algunas de las farmacias satélites.	x			
5	Informa para que un medicamento que se deba dispensar y se encuentre en otra área se le haga traslado.	x			
5	Se informa a central de mezclas que se requiere producción	x			
6	Se preparan medicamentos especiales en central de mezclas en unidosis.	x			
7	Notifica productos pendientes para reabastecimiento entre almacenes o proveedor	x			
8	Cuando un medicamento o material no tienen existencia, en el sistema SAP, pero si hay físicamente, se registra cantidades dispensadas y lote en el formato manual de pendientes por cargar.	x			
8	Dispensa los medicamentos de control con su respectiva formula	x			

	medica.				
8	Revisa e inspecciona el stock de controlados diariamente en su entrega de turno.	x			
8	Se tiene en cuenta las dosis de medicamentos a la hora de dispensarlos	x			
8	Toma la cantidad de medicamentos o dispositivos médicos reservados siguiendo el recorrido programado por el piquín.	x			
8	Se valida que el principio activo, nombre, concentración, forma farmacéutica, unidad, cantidad, lote, ubicación, fecha de vencimiento, asignado en le piquín coincida físicamente.	x			
8	Se verifica el diligenciamiento del formato No POS para algunos medicamentos de esta clasificación a la hora de dispensarlos.	x			
9	Prepara y empaca el pedido para su distribución conservando las condiciones de cada material y medicamento.	x			
9	Empaca uno a uno los medicamentos y dispositivos médicos, y materiales en cajetines, dosis unitaria que permita el adecuado transporte aseguramiento de calidad y seguridad para el paciente.	x			
10	Ubica los medicamentos en el carro de transporte debidamente etiquetados con la información básica del usuario, habitación.	x			
10	Para medicamentos que requieren cadena de frio se almacenan en neveras térmicas para el transporte y distribución.	x			
10	Se realiza el control de cadena de frio a la hora de entregar los carros en el puesto de enfermería.			x	No se lleva instrumental
10	Se realiza control de condiciones ambientales para los medicamentos en los diferentes pisos de hospitalización.			x	Algunas enfermeras no guardan los medicamentos de cadena de frio hasta que no terminan de vaciar el carro de unidosis.

10	Realiza transporte y entrega de los productos farmacéuticos siguiendo programación y hora.		x		Algunas veces no se hace por carga de ocupación.
10	Se utiliza planilla de control de transporte y entrega.	x			
10	Los carros donde van los medicamentos durante el transporte se mantienen cerrados bajo llave.			x	Deberían ir siempre bajo llave, y se les coloca es una cinta.
10	Se entregan los medicamentos o dispositivos médicos al personal de enfermería en la hora asignada.		x		Por carga de ocupación hay veces se pasa un poco de tiempo o por gestión de medicamentos que no se encuentra disponibles.
11	En el puesto de enfermería se recibe, se verifica se recepciona y almacena y administra el medicamento para el usuario correcto.	x	x		Hay veces no reciben los medicamentos por diferentes motivos: el paciente lo rechaza, ya estaba recepcionado, o sucede que reclaman medicamentos que aun no le han alargado prescripción, que se estan en otra área de la clínica para ese paciente, o reclaman medicamentos que por descuido dicen que no los tienen.
11	En enfermería se reciben los productos farmacéuticos verificando que el producto sea el solicitado, la cantidad, fecha de vencimiento y se toman acciones ante alguna novedad.		x		A veces el personal de enfermería ni siquiera observa que es lo que están recibiendo.
12	Se gestiona oportunamente, devoluciones por altas de materiales y medicamentos.		x		en ocasiones por falta de tiempo no se realiza oportunamente

12	Se revisa el estado de los medicamentos, materiales o dispositivos médicos devueltos, se clasifican los que se pueden almacenar de nuevo, y se hace la respectiva anulación en el sistema de información SAP.	x			
13	El personal de enfermería recepciona almacena, administra materiales farmacéuticos por personal ajeno a la institución.			x	Este no se puede hacer
14	La regente realiza control aleatorio al cargue de cajetines.		x		Debería realizarse siempre , se ha empezado a llevar a cabo con un bajo índice de errores en la dispensación, pero más que todo se nota con la tabletearía um que produce la central de mezclas ya que por confusión o cuando los medicamentos son devueltos estos se almacenan mal, de igual forma se demostró que esta herramienta está sirviendo mas para que los auxiliares vallan con toda la medicación completa ya que por manejo visual, olvido u otros factores a los cajetines podían faltarles algunas dosis de medicamentos.
15	Se elabora informe de gestión mensual.	x			

C= cumple CP= cumple parcialmente NC= no cumple

ANEXO B Diagnóstico altas de hospitalización

Diagnostico altas de hospitalización

En este proceso se hace énfasis la importancia de una hospitalización que es toda admisión a una institución de salud que supere las 24 horas (1 día) para recibir un tratamiento médico o quirúrgico.

Altas, remisiones o muertes

Pasos	Descripción	c	cp	nc	observaciones
1	Se identifica la necesidad de realizar una devolución de medicamentos y dispositivos médicos no utilizados o administrados al usuario durante la prestación del servicio de salud.		x		No se identifica totalmente puesto las enfermeras no hacen la respectiva devolución de los medicamentos diligenciados en un formato, aquí se está cometiendo un grave error puesto que cuando se va a realizar la devolución en el sistema ni siquiera se tiene la razón por la que han devuelto el medicamento, aquí también podemos tocar el tema de los medicamentos de control puesto que los devuelven sin ni siquiera relacionarlo con el episodio, paciente, habitación, etc., hay poca responsabilidad frente a este procedimiento.
1	Se ubican las devoluciones por altas y por otros motivos en el área de almacenamiento del servicio farmacéutico.	x			
2	Se ingresa la historia clínica del usuario, se inspeccionan los medicamentos y dispositivos médicos, los descarga de la cuenta del usuario, los carga al inventario en tránsito, y registra la justificación de la causa de no administración o utilización del producto, teniéndose en cuenta las distintas clasificaciones que hay para esto procedimiento.		x		No existe formato físico de devolución por medicamentos, solo se maneja formato por insumos.
3	Recoger devoluciones por altas, remisiones, muertes y otras causas en unas horas determinadas 9:00, 11:00 13:00 y 17:00 si es en una hora diferente el personal de		x		Las enfermeras no tienen en cuenta horarios específicos.

4	enfermería llama. confrontar que los medicamentos y dispositivos médicos que están registrados en el inventario en tránsito de cada usuario, contra los que fueron entregados físicamente, inspeccionando cada medicamento, verificando sus óptimas condiciones, esto por ejemplo ampollas no quebradas, frascos con el sello de seguridad, tabletas y dispositivos médicos que no estén abiertos, garantía de conservación de cadena de frío.				En este aspecto se han entregado medicamentos rayados, abiertos, sucios, etc, también dejan los medicamentos de cadena fría por largos periodos fuera de las neveras, un ejemplo de ello es con la ampicilina subatam.
5	Se legaliza y actualiza el inventario del servicio farmacéutico con los medicamentos devueltos		x		
5	Se ubican los medicamentos o dispositivos médicos en la estantería designada por el servicio farmacéutico.		x		
5	Se ubica en el área de cuarentena el procedimiento de bajas		x		
6	Se verifica que el perfil farmacoterapéutico del usuario este actualizado con la devolución pertinente de los medicamentos y dispositivos médicos.		x		
7	Se informa de los incidentes adverso PRUM de dispensación, RAM para que se realiza evaluación a través del programa de farmacovigilancia			x	Como algunas enfermeras no reportan la causa de la devolución del medicamento, los auxiliares no sabemos cuando los pacientes tuvieron RAM Y PRUM.
8	Se elabora consolidado de informes de devoluciones.		x		
9	Se analizan informes de consolidado de devoluciones y se toman decisiones.		x		
10	Se ejecutan acciones y se hace seguimiento.		x		

ANEXO C Diagnóstico patinaje de medicamentos y dispositivos médicos en hospitalización

DIAGNOSTICO PATINAJE U

PASOS	DESCRIPCIÓN	C	CP	NC	OBSERVACIONES
1	Se revisa el stok de medicamentos de control y se hace la debida reposición.	X			
2	Se reclama y se verifica formulas de control de especial antes de entregar los medicamentos requeridos.	X			
3	En las solicitudes de dosis de inicio se hace entrega oportuna en los diferentes pisos.		X		En ocasiones no se hace dicha entrega tan oportuna debido a varios factores, mala prescripción, un solo patinador no alcanza abarcar los diferentes pisos ya que son muchos pacientes y hay veces que cada uno requiere cantidad de insumos y medicamentos urgentes.
	Se tiene especial cuidado con los medicamentos multidosis a la hora de entregarlos.		X		Hay ocasiones donde las enfermeras reclaman por reclamar dichos medicamentos aun teniendo no se hace uso racional.
4	Se entrega medicamentos y dispositivos médicos oportunamente requeridos para atender a los pacientes.		X		La clínica maneja muchos pacientes para los cuales un solo patinador no basta para atender todas sus necesidades o si lo hace llega a un punto de colapso, stress y retardo en su entrega debido a que llaman de un piso y otro a la misma vez solicitando pedidos urgentes.
5	Se verifica el no pos para la entrega de medicamentos que hacen parte de este.	X			
6	Se recogen altas en hospitalización dando prioridad a la devolución en el sistema.		X		Se hace parcialmente en algunas ocasiones debido a la congestión de altas, a la cantidad de pacientes hospitalizados a los cuales se les debe suministrar insumos, e inicios de medicamentos, y por lo tanto impide cumplir de inmediato con esta función.
7	Se cumpla con la entrega oportuna de curaciones para los diferentes pisos.	X			
8	Se lleva pedidos urgentes a farmacias	X			

9	satélites. Se hace entrega oportuna de las nutriciones parenterales a los diferentes pisos.	X			
---	------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	--	--

C= cumple CP= cumple parcialmente NC= no cumple

ANEXO D Encuestas para pacientes hospitalizados

Encuesta paciente –medicación responde con una x

Fecha:	Paciente:	Cama:	Episodio:
Variables	Si	no	Observaciones
Le explicaron que su enfermedad tiene...			
¿Le dicen que medicamento le van a suministrar?			
Le avisan de los posibles efectos secundarios que le pueden causar los medicamentos administrados. Tuvo efectos adversos luego de la administración de su medicación. Cuáles?			
Le administraron los medicamentos a tiempo.			
Con que le suministraron los medicamentos.			
Se le explica que el uso racional de medicamentos.			
A veces, para tratar la misma enfermedad hay que recurrir a diferentes tratamientos... ¿Se Le pidió su opinión?			

Antes de empezar el tratamiento, ¿le dicen En qué consiste el tratamiento?			
Algún médico o enfermera le explicó como debía tomar la medicación en su casa?			
¿Es alérgico a algún medicamento?			
¿Sabe cómo disminuir posibles efectos adversos a los medicamentos?			

ANEXO E

HALLAZGOS EN HOSPITALIZACIÓN.

Los siguientes hallazgos se presentaron en la farmacia central, mientras los auxiliares hacían pickin:

- Algunos medicamentos presentan mala prescripción por parte de medicina, es decir, los prescriben en una unidad de manejo diferente a las existencias.
Ejemplo: el acetaminofén lo prescriben en una unidad de manejo diferente a UM.
- Hay medicamentos que tiene doble prescripción ya sea por medicina o por SAP.
Hay ocasiones en que hay medicamentos en CON, cuando se cambia a ET, SAP genera doble prescripción.
- Hay ocasiones en que los medicamentos solo están solicitados y en el sistema aparece como si el medicamento ya se hubiera administrado, por lo tanto no deja hacer pickin ni cambiar el estado.
- Hay veces que el sistema no deja hacer pickin, justificando esta acción en que ha excedido en consumo y caducidad. Estos medicamentos también quedan en ET.
- Algunas multidosis, nutriciones y líquidos quedan en ET, esto se debe a que la formulación la realizan por varios días y mientras se llega al día final de tratamiento, el producto sigue quedando en ET.
- Algunas veces los médicos prescriben medicamentos ambulatorios sin UM, estos como son a largo plazo quedan en ET porque las dosis son múltiples.

Los hallazgos a continuación fueron detectados en los puestos de enfermería en el momento de hacer la entrega por parte de los auxiliares de farmacia.

- SAP no cambia los estados después de hacer la operación, es decir, cuando el auxiliar de farmacia hace el pickin de un paciente, el estado en sistema debe quedar en cargado, pero cuando la auxiliar de enfermería que recibe abre su usuario, en este aparecen los medicamentos en ET, por lo tanto el sistema no deja cambiar el estado a recepcionado.
- En ocasiones los auxiliares de enfermería tienen en su SAP medicamentos que están cargados pero no recepcionados y que fueron recepcionados días anteriores; a estos auxiliares les correspondía cambiar el estado y no lo hicieron, entonces estos medicamentos quedan en ET.

- Hay medicamentos que cuando se ven en el SAP de farmacia tiene una cantidad determinada, pero cuando se ven en el SAP de enfermería tienen una cantidad diferente, por lo tanto los auxiliares de farmacia no los cargan ni los llevan a los puestos de enfermería.
- La persona que prescribe en SAP envía los medicamentos a un código diferente de farmacia, es decir, envían solicitudes de medicamentos a farmacias satélites, pero estos deberían ser enviados a la farmacia central.
- En algunos pickin salen horarios de administración de medicamentos diferentes a los cargados en enfermería, por lo tanto hay medicamentos que debieron ser dispensados y por el rango de horario no se hace.
- A algunos auxiliares se les olvida llevar medicamentos a los que se hicieron pickin y están cargados en el sistema, por lo tanto enfermería no recibe y no cambia el estado en SAP a recepcionado, hasta que el auxiliar de farmacia no los lleve.
Hay algunos auxiliares de farmacia que llevan los medicamentos posteriormente, pero las enfermeras no cambian el estado a recepcionado, o también sucede que al auxiliar de farmacia se le olvida subir el medicamento.
- Hay ocasiones en que SAP cambia las concentraciones y la forma farmacéutica de los medicamentos, entonces al momento de entregar a la enfermera, esta no recibe, porque hay equivocación en la dispensación, pero tampoco se puede cambiar el estado porque en el SAP de ellas aparece diferente al SAP de farmacia, por lo tanto este también queda en ET, (este ítem necesita explicación personal)
- Cuando se entregan dosis de inicio en la noche, las enfermeras bajan por esta a la farmacia central, pero cuando suben a piso no cambian el estado a recepcionado.
- Hay ocasiones en que las prescripciones se hacen en un horario inadecuado, es decir que los auxiliares ya han hecho el proceso de dispensación, por lo tanto, esos medicamentos se quedan en ET hasta que sean dispensados, pero cuando van a ser dispensados ya paso la hora de administración, por lo tanto quedan en ET.
Si la enfermera viene, después de las horas indicadas a recoger el medicamento a la farmacia central, estas no dan recepcionado al momento de subir a piso.
- Hay eventos que se pierden en el sistema, por lo tanto quedan pedidos por enfermería, pero a farmacia no llegan.
- Cuando no hay existencias en físico en la farmacia, este medicamento se queda en ET.

ANEXO F Planillas de auditoria para carros de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria

REGISTRO DE INSPECCIÓN A DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS		Código:	FO-07-76																													
		Versión:	01																													
		Fecha de actualización:	05/2013																													
		Paginación:	1 de 1																													
Servicio asistencial		Oriente <input checked="" type="checkbox"/> Occidente <input type="checkbox"/>	Piso Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto <input checked="" type="checkbox"/> Quinto <input type="checkbox"/>																													
		MES <u>Junio</u> AÑO <u>2013</u>																														
#	Criterio a verificar	Día																														
		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	31
	Hora de verificación																															
1	Las tabletas, capsulas, grageas y otros orales coinciden con la salida de materiales o picking																															
2	Las ampollas, viales, jeringas prolenas y otros estériles, coinciden con la salida de materiales o picking																															
3	Las concentraciones de los medicamentos coinciden con las prescritas																															
4	La cantidad de unidades para 24 horas coincide con la salida de materiales																															
5	Los medicamentos de cadena de frío están en nevera con cillas																															
6	Sobran medicamentos																															
7	Faltan medicamentos																															
8	A el pedido se le hizo barrido después de la hora de corte																															
9	El pedido está completo																															
10	Cumple con todos los criterios auditados																															
11	Existen devoluciones correctamente diligenciadas y legalizadas en el software																															
11	Episodios correctos																															
12	Episodios totales																															
13	Firma del auxiliar auditado																															
14	Firma del auditor																															

Colocar (V) si cumple o (X) si no cumple, todos los campos son obligatorios y firmar como soporte de realización de la actividad.



REGISTRO DE INSPECCIÓN A DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

Código: FO-07-76
 Versión: 01
 Fecha de actualización: 05/2013
 Paginación: 1 de 1

Servicio asistencial		Oriente <input checked="" type="checkbox"/> Occidente <input type="checkbox"/>		Piso Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/>		Quinto <input checked="" type="checkbox"/>		MES <u>Junio</u>		AÑO <u>2013</u>																							
N	Criterio a verificar	Día																															
		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	31	
	Hora de verificación																																
1	Las tabletas, capsulas, grageas y otros orales coinciden con la salida de materiales o picking																																
2	Las ampollas, viales, jeringas prellenas y otros esteriles, coinciden con la salida de materiales o picking																																
3	Las concentraciones de los medicamentos coinciden con las prescritas																																
4	La cantidad de unidades para 24 horas coincide con la salida de materiales																																
5	Los medicamentos de cadena de frio estan en nevera con pilas																																
6	Sobran medicamentos																																
7	Faltan medicamentos																																
8	A el pedido se le hizo barrido despues de la hora de corte																																
9	El pedido está completo																																
10	Cumple con todos los criterios auditados																																
11	Existen devoluciones correctamente diligenciadas y legalizadas en el software																																
11	Episodios correctos																																
12	Episodios totales																																
13	Firma del auxiliar auditado																																
14	Firma del auditor																																

Colocar (V) si cumple o (X) si no cumple, todos los campos son obligatorios y firmar como soporte de realización de la actividad.

ANEXO G Evaluación de mi desempeño en las prácticas profesionales realizado por la directora del servicio farmacéutico en la clínica Comfenalco- Ant.



ANEXO 7

EVALUACION FINAL A LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

Fecha: 4 de Julio de 2013		
Nombre Institución: Clínica Comfenalco.		
Asesor externo		
Nombre completo	Documento	Tel
Claudia Yaneth Lema.	42.824.807	4445594 ext. 8666
Correo electrónico del asesor:		
Estudiante		
Nombre completo	Documento	Tel
Nohemi del Socorro Alzate Piedrahita	39.283.599	3137143306

Evaluación: en forma breve y concisa, tan amable responder las siguientes preguntas sobre el desempeño de nuestro (a) estudiante en su institución.

CRITERIO
Puntualidad y orden en la realización de las tareas asignadas
Estudiante muy puntual para el cumplimiento de los horarios designados en los cuadros de turnos.
Ordenada y metódica para el desempeño de sus funciones, delegándole procesos de alta responsabilidad a los cuales respondió de manera satisfactoria.
Responsabilidad en el manejo de las funciones asignadas
Es una persona responsable para las actividades designadas, manejando de forma adecuada el tiempo designado. Es una estudiante que ha demostrado capacidad para delegarle responsabilidades de alto nivel y desempeño como Regente, a pesar de aun ser practicante.
Actitud e interés por poner en práctica los nuevos conocimientos adquiridos
Posee una actitud positiva para la realización de sus prácticas, poniendo en práctica todos los conocimientos teóricos, dispuesta al aprendizaje y disfrutando cada oportunidad de aprendizaje en los diversos procesos del servicio farmacéutico. A pesar de su situación de salud y algunas incapacidades, mostro actitud positiva y alto grado de pertenencia.
Actitud frente a las observaciones que se le hicieron para mejorar su desempeño durante el desarrollo de la práctica
Posee una actitud receptiva y acepta las observaciones y lineamientos ofrecidos durante el desarrollo de su práctica.
Pertinencia de la propuesta de mejoramiento presentada
La propuesta se considera pertinente para las necesidades del servicio farmacéutico, ya que era necesario analizar los aspectos con oportunidad de mejoramiento en el proceso más álgido como lo es la dispensación hospitalaria.



Cumplimiento en la ejecución de la propuesta de mejoramiento
El cumplimiento a las actividades propuestas estuvieron acordes al cronograma pactado, con los ajustes pertinentes realizados durante la marcha de sus prácticas y su deterioro de salud. Se logro abarcar las diferentes actividades.
Estaría dispuesto a continuar abriendo espacios de práctica a otros estudiantes de nuestra institución?
Si, para el semestre 2013-2 se cuenta con 2 plazas para regentes de farmacias, que se dispondrá entre las universidades que manejan Tecnología en regencia de farmacia, aunque por la situación actual de nuestra organización se debe validar con el área de gestión humana ya que poseemos ciertas limitantes para disponer efectivamente de las plazas.

Claudia Yaneth Lema Montoya

Nombre del Asesor Externo

Firma del Asesor Externo

Nohemí Alzate piedrahita
Firma del estudiante

Muchas gracias por su atención!!

ANEXO H Informe final de mis prácticas profesionales realizado por la directora del servicio farmacéutico en la clínica Comfenalco-Ant.



ANEXO 8

FORMATO DE VISTO BUENO SOBRE INFORME FINAL DE PRÁCTICA

Fecha: 4 de Julio 2013

Yo, Claudia Yaneth Lema Montoya, identificado con c.c. 42.824.807, coordinador de práctica en la institución Clínica Comfenalco Antioquia, certifico que el (la) estudiante Nohemi del Socorro Alzate Piedrahita identificado (a) con c.c.39.283.599, ha presentado a satisfacción la propuesta y avance de mejoramiento para nuestro servicio farmacéutico como resultado final de su práctica profesional, dando cumplimiento con el tiempo y compromisos acordados, por lo cual se puede dar cierre a este período de práctica.

Atentamente,

Claudia Lema
CLAUDIA YANETH LEMA MONTOYA
C.C 42.824.807
Cargo: Química farmacéutica

13. BIBLIOGRAFÍA

Malagon, G. Galán, R. & Pontón, G. (2006).a. *Garantía de calidad en salud*. Ed. Médica Panamericana, 677 pag.

Lemos Agudelo, C.A. (2006).b. *Modulo Farmacia Hospitalaria*. Universidad Abierta y a Distancia Unad, 129 pg.

Barajas, E R. Sarabia G, O. & Tovar V, W. (2007).*Seguridad del paciente hospitalizado*. Ed. Médica Panamericana, 119 pag.

Aritza, C. Daza, R. (2008).*Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Pontificia Universidad Javeriana, 99 pag.

Lema, C Y. Moreno, D C. & Trujillo, G. (2011). *Manual de procesos atención en soporte terapéutico*. Clínica Comfenalco Antioquia, 28 pg. PDF processed with cute PDF evaluation edition www.cutePDF.com

CIBERGRAFÍA

Ministerio de la protección social. (2007).Resolución 1403.Extraido el día 07 de octubre de 2013 desde fuente http://www.invima.gov.co/index.php?searchword=resolucion+1403&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1885&option=com_search.

Ministerio de la protección social. (2005).Decreto 2200.Extraido el día 07 de octubre 2013 desde fuente http://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/decretos/decreto_2200_2005.pdf

