

SITUACIONES ACTUALES Y PERSPECTIVAS DE LA ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

LILIANA ALBARRACIN CORREDOR

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA UNAD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD “ECISA”
IBAGUE – TOLIMA
2018

SITUACIONES ACTUALES Y PERSPECTIVAS DE LA ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

LILIANA ALBARRACIN CORREDOR

Dr. HERNÁN CAMILO CASTILLO

Asesor.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA UNAD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD “ECISA”
IBAGUE – TOLIMA
2018

RAE

1. *Tipo de documento.*

Tesis de grado. (Monografía)

Acceso al documento. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. UNAD

Nombre del documento. Situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano

Autor.

Albarracín Corredor, Liliana

2. *Palabras clave.*

Atención farmacéutica, Sistema de salud, necesidades. Efectividad, eficacia, seguridad

3. *Descripción.*

Tesis para optar por el grado de tecnología en regencia de farmacia, en la que el autor, a través de una revisión documental sistemática, desarrolla una aproximación teórica y una lectura crítica de los conceptos de atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano, estableciendo relaciones existentes entre situaciones actuales y perspectivas

En una primera etapa, se desarrolla la base teórica y conceptual de la atención farmacéutica, el sistema de salud colombiano frente a la atención farmacéutica y las discusiones teóricas acerca de las dimensiones de la atención farmacéutica, para luego, en una segunda etapa, desarrollar un análisis crítico que proponga una tesis acerca de las relaciones causa-consecuencia entre los dos elementos.

4. *Fuentes.*

Climente Martí M, Jiménez Torres NV. (2005). Manual para la Atención Farmacéutica. Tercera edición. Edita: AFAHPE. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Consenso sobre atención farmacéutica. España. [Internet] 2002 [citado 2 de febrero 2012]. Disponible en:

<http://www.msc.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>

Hepler CD, Strand LM. (1990) Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. AJHP; 47: 533-43.

Faus Dader MJ, Martínez Romero F. (1999) La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care España*; 1: 52-61.

Faus MJ, Amariles P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica conceptos, proceso y casos prácticos. Madrid, España: Ergon; 2008.

Sabater-Hernández D, Silva Castro MM, Faus MJ. Guía de seguimiento farmacoterapéutica: Método Dáder. 3ª ed. [Internet]. Granada, España: Universidad de Granada, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica; .2007 [citado 05 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es>

Resolución Número 1403 de 2007

5. Contenido.

Análisis histórico y conceptual de la reflexión epistemológica
Epistemología contemporánea
Nuevas epistemologías
Violencia
Discusión teórica

6. Metodología

Enfoque cualitativo. Tipo de investigación: hermenéutica. (Cuantos artículos por matriz, de donde saco los artículos en que base de datos: scopus, google académico, biblioteca UNAD, MySQL, SQL Server y Oracle

7. Conclusiones

- Las perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano, son cada día más comunes y cobran mayor importancia.
- Se realizó un rastreo documental acerca las situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano, evidencia de ello son las matrices construidas.

- En cuanto a la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano, se debe mejorar el uso de los servicios donde se lleva a cabo, el uso físico, tecnológico, técnico y laboral, lográndose establecer a través de la discusión teórica, la relación entre necesidad, efectividad y seguridad de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano
- Desde la calidad, se pudo establecer que las evaluaciones reportadas en la humanidad han mejorado en el tiempo, pero aún tiene algunas deficiencias que dificultan justificar la inversión en programas de atención farmacéutica.
- Aunque desde este estudio, se encontraron deficiencias, parece ser que algunos servicios clínicos farmacéuticos pueden tener relaciones costo-beneficio favorable dependiendo de tipos de servicio y del emplazamiento donde se prestan la atención farmacéutica es una tecnología en salud que se centra en alcanzar, con la utilización de los medicamentos, los mejores resultados en salud del paciente, contribuyendo con el médico y otros profesionales al uso efectivo, seguro y económico de esta herramienta terapéutica.
- Por último, es importante la atención farmacéutica en el sistema de salud, porque aporta información que contribuya en la identificación de los beneficios de la intervención farmacéutica en términos económicos, a partir de las evaluaciones económicas completas.

7 Conclusiones

La Atención Farmacéutica contribuye a disminuir los resultados negativos asociados a fallas en la farmacoterapia, de igual manera, puede generar beneficios económicos para el sistema de salud, eliminando la farmacoterapia innecesaria, disminuyendo el número de consultas médicas, evitando costos generados por consultas de urgencias y hospitalización, aumentando la adherencia al tratamiento y mejorando la calidad del servicio prestado.

Colombia es un país que recientemente abre sus horizontes a la Atención Farmacéutica, con ello se han alcanzado políticas ejecutoras de la práctica asistencial que promueven el acceso y calidad a los productos y servicios de salud. Sin embargo, todavía falta avanzar en este concepto, ya que nuestro país aún cuenta con gran cantidad de droguerías que se limitan a la venta de medicamentos (actividad dispensadora), donde el droguista (auxiliar autorizado para regentar las droguerías) e incluso, el Químico Farmacéutico o el Regente de Farmacia se limitan a ejercer una práctica básicamente lucrativa, olvidándose de las necesidades relacionadas con los medicamentos del paciente

Contenido

3. Definición del problema	10
3.1 <i>Formulación del problema</i>	10
4. Objetivos.....	11
4.1 <i>Objetivo general</i>	11
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	11
6.1 <i>Enfoque</i>	15
6.2 <i>Tipo de investigación</i>	15
6.3 <i>Muestra</i>	15
6.4. <i>Técnicas e instrumentos</i>	16
6.5. <i>Procedimiento</i>	16
Faus, M. (2008). Atención Farmacéutica. Conceptos, Procesos y Casos Prácticos 1ª edición editorial ERGON, España.....	26

LISTA DE APENDICES

LISTA DE APENDICES

Anexos 1: Matriz 1. Resultado análisis bibliográfico. Atención farmacéutica.....	1
Anexos 2: Matriz 2. Resultado análisis bibliográfico. Atención farmacéutica en Colombia.....	2
Anexos 3: Matriz 3. Resultado análisis bibliográfico. Dimensiones de la atención farmacéutica en Colombia. Necesidad, Seguridad, efectividad, eficiencia, equidad,.....	3

1. Introducción

Actualmente en Colombia y especialmente en la ciudad de Ibagué se ha podido observar que existen problemáticas frente a la atención farmacéutica, como poco suministro de medicamentos por la situación que atraviesa nuestro sistema de salud, el catalogar los medicamentos como cuenta de alto costo, el no ser posible la entrega oportuna, retrasos en la dispensación oportuna de los medicamentos, esto repercute en la evolución de la salud en los pacientes, falta de una clara información para un correcto tratamiento y un adecuado manejo en el entendimiento de la medicación para los pacientes de acuerdo a su estado de salud, e incluso en la discapacidad.

Es así como teniendo en cuenta lo relacionado, se ve afectada la atención farmacéutica tanto del sector privado o de regímenes subsidiados y contributivo. Los pacientes se ven abocados a no consumir el medicamento de forma oportuna, no reciben las dosis prescritas, y no es clara la información que les suministra el regente o auxiliar de farmacia y en algunos casos personas que no están capacitadas para dar la correcta información y atención requerida. Por lo tanto, se debe guiar por el rol del regente el rol que es reforzar e indicarle posibles efectos, contraindicaciones,

Al igual que por no darse una atención de acuerdo a la necesidad, seguridad y efectividad, se llega a que el usuario retrase el proceso de recuperación de su estado de salud, agudizando aquellas patologías crónicas, así mismo a una mayor complejidad de la farmacoterapia, al elevado grado de morbilidad y mortalidad relacionado con los medicamentos y el alto coste económico de los problemas que estos crean.

La historia de la atención farmacéutica, surgen en los años 90, con el propósito de dar respuesta a una necesidad benéfica a los pacientes que necesitan orientación para consumir medicamentos, para así obtener el óptimo resultado beneficioso de estos, y del convencimiento de que éstos pueden minimizarse o eliminarse mediante una actuación profesional y responsable. Si el farmacéutico se concientiza de su responsabilidad y acepta el reto de colaborar con el equipo interdisciplinario de salud (médicos, microbiólogos, enfermeros, y otros especialistas), que también trabajan en el cuidado del paciente, su papel se volverá imprescindible. La atención terapéutica, busca la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos, minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto mejorar la seguridad de la farmacoterapia y mejorar la calidad del paciente.

De igual forma la atención farmacéutica que se da desde el sistema de salud colombiano tiene dos grandes fortalezas con respecto a otras naciones: garantiza cobertura y acceso universal. Sin embargo, estos logros son frecuentemente empañados por la pesadilla en la que se ha convertido lidiar con ese sistema. Aunque todas las personas pueden ir al médico con el fin de recibir un tratamiento acorde a su enfermedad, el servicio que se presta en muchos casos no es el adecuado, ni es oportuno.

Esta problemática está ampliamente identificada por las autoridades sanitarias del país, que tienen claro que mejorar la calidad en los procesos de atención primaria permitiría a su vez obtener los resultados en salud deseados, es decir, la preservación del estado de salud óptimo del paciente o mejoras en su calidad de vida. Pero lograrlo se ha convertido en una tarea complicada, explica Lizbeth Acuña, directora ejecutiva de la Cuenta de Alto Costo (CAC). “Llegar a tener una muy buena calidad en la atención depende del trabajo articulado de todos los actores del sistema, incluido el paciente”. La experta añade que si “cada uno de esos actores hiciera lo que tiene que hacer en el momento que es, no tendríamos tantas debilidades en nuestros procesos”.

Una de los principales obstáculos para llegar a un consenso sobre calidad, es que se trata de un concepto amplio que puede interpretarse y analizarse desde diferentes perspectivas: cada actor tiene una opinión sobre lo que se debe hacer y lo que no. Nuestra ciudad necesita contar con una medición confiable de la realidad actual de la calidad de la atención en salud, Proponen que esta cualidad sea medida bajo seis dimensiones: eficacia, efectividad, seguridad, eficiencia, equidad y la atención centrada en el paciente. Cuando las IPS, EPS y los mismos pacientes evalúan el servicio bajo estos parámetros se aseguran esos resultados deseados.

Por ese motivo se hace necesario el realizar la monografía referente a la atención farmacéutica.

2. Justificación

El interés por realizar esta monografía surge de entender la importancia que existe por conocer las situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano y poder generar unas comparaciones entre las diferentes categorías de necesidad, efectividad, seguridad, eficiencia, equidad y atención central del paciente en esta temática y se analizan las dinámicas presentes en el sistema de salud Colombia al igual que los diferentes regímenes presentes en el sistema.

Con lo anterior esta toma como punto de partida la línea de investigación del programa de Tecnología en regencia de farmacia de la UNAD: Epidemiología y Salud Pública y Familiar y a su vez ser parte de los preceptos manejados en el semillero MERAKI en el que prevalece el trabajo por mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Lo anterior aporta un valor agregado, el cual luego del rastreo documental sobre la atención farmacéutica, permitirá que se determinen criterios para el desarrollo de una atención farmacéutica que propenda por la atención a sus necesidades, el manejo de la seguridad y la efectividad en estos procesos.

Debemos asegurar la calidad del servicio de salud. Este se debe asegurar el bienestar de las personas que asisten, completar de manera óptima a todos los requisitos que pide en el Decreto 2200 de 2005, en donde se establece las funciones, obligación y el buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos.

3. Definición del problema

3.1 *Formulación del problema*

Muchos teóricos comentan acerca de la atención farmacéutica y como debe darse en el sistema de salud. Sin embargo, lo que es innegable es que la atención farmacéutica para que sea viable se debe enfatizar en las dimensiones necesidad, seguridad, efectividad, equidad y atención central del paciente, se necesita el rastreo documental sobre esta temática, que se determinen criterios para el desarrollo de una atención farmacéutica

Además, asegurar el reconocimiento de la reglamentación existente en la temática trabajada, para que se dé un reconocimiento real en donde se establece las funciones, obligación y el buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos.

En la presente investigación manifiesta la respuesta de la atención farmacéutica, no se le están ayudando la manera óptima, observar el proceso de administración y gestión de los servicios farmacéuticos y lanzar resultados que pueden dañar a los establecimientos farmacéuticos y a las personas.

En ese sentido, la presente monografía busca responder un interrogante: ¿Cuáles son las situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano?

4. Objetivos

4.1 *Objetivo general*

Demostrar a través de la discusión teórica las situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano

4.2 *Objetivos específicos*

Realizar un rastreo documental acerca las situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano

Establecer, a través de la discusión teórica, la relación entre necesidad, efectividad y seguridad de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano

5. Marco teórico

Para la presente monografía se tiene como referentes teóricos y conceptos.

Atención Farmacéutica

Hepler y Strand (1990) definieron la “Atención farmacéutica” a la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. La actual saturación de los sistemas de salud, ha hecho necesaria la estratificación del concepto de atención farmacéutica en varios subniveles, de manera que cada paciente reciba el nivel de atención sanitaria que requiera. Con ello se busca tener una cobertura de toda de la población y asegurar una gestión coherente y responsable de los recursos sanitarios.

La Organización Mundial de la salud (OMS) afirma que la Atención Farmacéutica es «un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos ,las

funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente».

De acuerdo con Climente Martí M, Jiménez Torres NV. (2005). El núcleo fundamental de la Atención Farmacéutica es una estrecha relación entre el farmacéutico y el paciente, que trabajan juntos para prevenir, identificar y resolver los problemas derivados del tratamiento. Los subniveles de la atención farmacéutica son: la dispensación del medicamento, educación para la salud y el seguimiento farmacoterapéutico. Tan importante es tener conocimiento de las funciones a realizar en cada uno de estos subniveles, como tener conciencia de en qué casos deben aplicarse, atendiendo a las necesidades específicas de cada paciente.

Mikeal y col., (2007), como “el cuidado que los pacientes necesitan y reciben para asegurar la seguridad y el uso adecuado de los medicamentos” (1), se podría decir que el desarrollo y el auge de este concepto está asociado a la publicación “Oportunidades y responsabilidades en Atención Farmacéutica” de los profesores Hepler y Strand, en 1990.

De acuerdo con los conceptos claves de la Atención Farmacéutica, Consenso sobre atención farmacéutica. (2002), esta actividad profesional exige que el objetivo del farmacéutico se desplace desde una simple dispensación de medicamentos (a veces acompañada de consejos) hacia una atención y cuidado del paciente. Si el farmacéutico se responsabiliza en conseguir estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace mucho más profesional, lo que conlleva a una absoluta necesidad de la ayuda de los farmacéuticos para alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la Farmacia por parte de la sociedad.

Por lo anterior el mal uso de medicamentos representa en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por multitud de expertos y ante el cual se exige una solución. Reportes científicos demuestran que en numerosas ocasiones la farmacoterapia falla, es decir, no consigue curar la enfermedad o aliviar los síntomas, e incluso a veces produce efectos indeseados.

En el caso de Colombia, reconociendo un posible sesgo personal, entre los factores asociados al desarrollo

del concepto y práctica de la Atención Farmacéutica (AF), se destacan: El cambio curricular en el programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia, en 1987, en el que se incorpora como asignatura nueva la AF, al tiempo que se establece como obligatoria la de Farmacia Clínica.

De acuerdo con Ars Pharm. (2007), La difusión y apropiación del concepto y directrices establecidas en la publicación “Oportunidades y responsabilidades en Atención

Farmacéutica” de los profesores Hepler y Strand, en la que establecen que la AF corresponde a “la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Estos resultados son a) curación de la enfermedad, b) eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, c) interrupción o enlentecimiento del proceso patológico, o d) prevención de una sintomatología... sus objetivos fundamentales, procesos y relaciones existen independientemente del lugar donde se practique”. La lectura de este artículo fundó, en una generación importante de químicos farmacéuticos, un cambio de perspectiva del futuro desempeño profesional, el cual se desplazó de la industria farmacéutica hacia el campo asistencial, el cual fue valorado como el centro y la forma de contribuir con unas mejores condiciones de salud de los pacientes, esencialmente mediante la práctica de la AF y la Farmacia Clínica.

Castañeda, Carlos; Fonseca, Milena; Núñez, Jairo (2012), Desde una perspectiva global, la AF, que se centra en alcanzar, con la utilización de los medicamentos, los mejores resultados en salud del paciente, contribuyendo con el médico y otros profesionales al uso efectivo, seguro y económico de esta herramienta terapéutica. En este sentido, la AF es una actividad práctica esencial que se ha asociado a un interés amplio y creciente por desarrollar y adquirir habilidades para la implementación de los servicios básicos de AF: dispensación, SFT, indicación farmacéutica, farmacovigilancia y educación en salud.

El desarrollo de la Farmacia como profesión ha evolucionado a lo largo de la historia desde una primera época, larga, fundamentalmente de preparación de medicamentos (siglos VIII-XIX), hasta la actual tendencia centrada en la orientación al paciente. Esta nueva filosofía de la práctica va unida al desarrollo de lo que se ha venido en denominar Atención Farmacéutica.

La atención farmacéutica como ejercicio profesional centrado en el paciente se orienta hacia la necesidad de satisfacer con calidad, las necesidades del sistema sanitario, surgidas como resultado de problemáticas emergentes como: la explosión de productos farmacéuticos, la mayor complejidad de la farmacoterapia, el elevado grado de morbilidad y mortalidad relacionado con los medicamentos y el alto coste económico de los problemas que estos crean.

Las actuales exigencias asistenciales demandan la necesidad de reorientar la profesión, en función de ejercitar al farmacéutico en una cultura de excelencia en la atención farmacéutica.

Las dimensiones de la calidad en salud

Para poder satisfacer a todas las partes implicadas, la calidad en salud debe alcanzar unos estándares de calidad satisfactorios en las siguientes dimensiones: Efectividad, Oportunidad, Seguridad. Eficiencia, Equidad y Atención centrada en el paciente.

En primera instancia la dimensión de Efectividad, pertenecen atributos de calidad como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales.

En este ámbito de la calidad también se incluye la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y la adecuada praxis en: el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos.

Como segunda dimensión la Oportunidad, es un fundamento básico de la calidad en salud que hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento, en la tercera dimensión Seguridad, es toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Es decir, todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.

En la cuarta dimensión Eficiencia, refiere que, el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles. Otra cuestión muy importante, incluida esta dimensión, hace referencia a la optimización de recursos, tratando de evitarse un malgasto evitable o excesivo de recursos, energías, suministros y horas de trabajo. Como quinta dimensión la Equidad, en la que se tiene presente Características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden, en ningún momento, suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para solucionar o paliar la salud del paciente. En todos los casos se ha de intentar lograr idénticos niveles de efectividad, seguridad, oportunidad y eficiencia, y como última dimensión es la Atención centrada en el paciente, en la cual la atención debe ser respetuosa con las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas. A partir de aquí, es evidente que una organización de salud que tenga el objetivo de prestar servicios de alta calidad en su comunidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad citadas anteriormente.

6. Aspectos metodológicos

6.1 Enfoque

Esta investigación es de corte cualitativo, porque apunta a una variedad de concepciones o marcos de interpretación que hacen el mundo visible, que lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones o documentos. Ése enfoque es naturalista, pero en el caso de esta investigación es Interpretativo, porque intenta encontrar sentido a los fenómenos, en este caso, situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano

6.2 Tipo de investigación

Dentro del enfoque cualitativo existe una variedad de concepciones o marcos de interpretación, que se pueden centrar en el patrón cultural Colby, (1996), que parte de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender cosas y eventos. Esta cosmovisión, o manera de ver el mundo, afecta la conducta humana.

Desde esta concepción se delimita el tipo de investigación hermenéutica que puede ser asumida a través de un método dialéctico que incorpora a texto y lector, en un permanente proceso de apertura y reconocimiento. En este sentido, el texto ha de ser asumido en el proceso de interpretación de discurso en un permanente siendo; lo que permite homologarlo, desde el pensamiento de Zemelman (1994) con la realidad; ya que desde la perspectiva de él, ésta para ser captada ha de ser concebida como un proceso inacabado, y especialmente en permanente proceso de construcción. Por otra parte, y a modo de complemento, Ricoeur (1998) sostiene que:

"En la medida que el acto de leer es la contraparte del acto de escribir, la dialéctica del acontecimiento y el sentido tan esencial a la estructura del discurso (.) genera en la lectura una dialéctica correlativa entre el acto de entender o la comprensión (.) y la explicación".

6.3 Muestra

Se utiliza una *muestra diversa o de máxima variación* que son utilizadas en este tipo de investigación y que busca mostrar distintas perspectivas y representar a complejidad del

fenómeno estudiado, o bien en este caso documentar diversidad sobre situaciones actuales y perspectivas de la atención farmacéutica en el sistema de salud colombiano, al localizar diferencias y coincidencias de patrones y particularidades sobre el tema. Por lo anterior, como participantes directos, las fuentes secundarias son los diversos documentos analizados y como participantes indirectos los autores de textos, ensayos, tesis etc.

6.4. *Técnicas e instrumentos*

El análisis documental se trabajó con fichas de registro de datos que se llamaron Resultado análisis bibliográfico en atención farmacéutica, en atención farmacéutica en Colombia, en dimensiones de la atención farmacéutica en Colombia. Ver anexos 1, 2 y 3.

6.5. *Procedimiento*

Para el procedimiento se presenta una serie de elementos orientados a captar los aspectos centrales relacionados con la *hermenéutica*, siguiendo las nueve recomendaciones de Baeza (2002, pp. 163-164)

- 1) *Lograr un conocimiento acabado del contexto en el cual es producido el discurso sometido a análisis.*
- 2) *Considerar la frase o la oración como unidad de análisis en el corpus.*
- 3) *Trabajar analíticamente apoyándose en la malla temática (Ver anexos 1 y 2)*
- 4) *Establecer un primer nivel de síntesis en el análisis de contenido.*
- 5) *Trabajar analíticamente por temas, en esta investigación los temas: atención farmacéutica y dimensiones de la atención farmacéutica.*
- 6) *Establecer un segundo nivel de análisis de contenido.*
- 7) *Trabajar analíticamente el conjunto de las lecturas de los textos*
- 8) *Revisar el análisis en sentido inverso, es decir comenzando desde la idea (la palabra escrita), la experiencia empírica (lo materialista), la aisthesis (experiencia estética) y la experiencia existencial (sentido)*

9) *Establecer conclusiones finales según estrategia de análisis de contenido escogida.*

Adicionalmente, se sigue la propuesta de análisis hermenéutico desde la praxis investigativa sugerida por Baeza

LISTA DE GRAFICOS

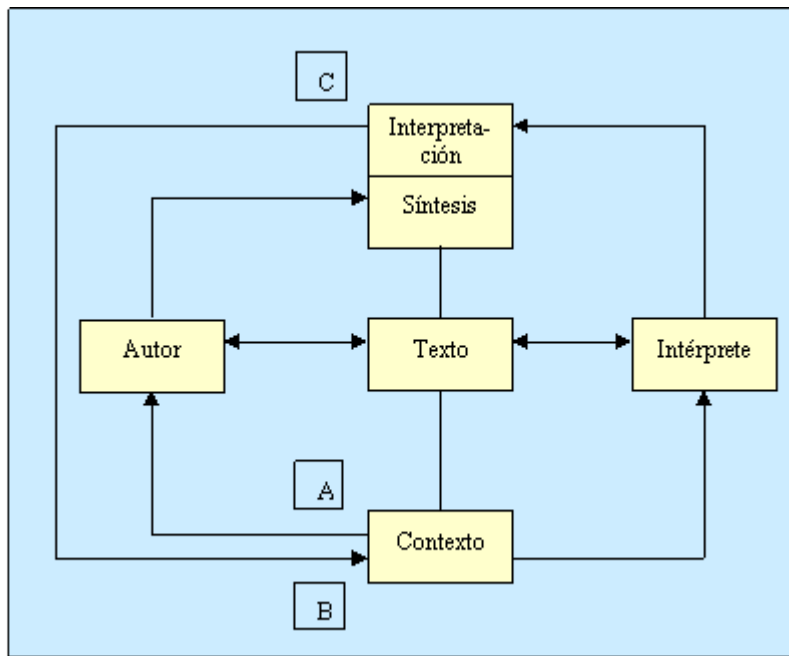


Figura 1. Análisis hermenéutico de Manuel Baeza

Donde:

A: hace referencia al contexto del otro.

B: hace referencia al contexto propio.

C: se refiere a que la interpretación debe ser considerada como propuesta que se apoya en la síntesis que se realizó previamente.

Los elementos se mantienen invariablemente en relación al modelo presentado por Baeza, exceptuando por la incorporación de la letra D.

D: se refiere a la consideración del intérprete en una doble dimensionalidad. La primera permite visualizarlo como *sujeto* con una serie de elementos valorativos -que trascienden los aspectos contextuales- y que harán operar la acción intencionada por parte de él. La segunda, hace alusión al intérprete *lector* cuyos esfuerzos podrán estar orientados a la captación del sentido primario dado por las estructuras gramaticales y el vocabulario utilizado para su configuración.

La utilidad que presenta la incorporación de **D** en el modelo expuesto, se aprecia en la incorporación y por tanto reconocimiento de las *cuatro estructuras* fundamentales del proceso de intelección. Ya que en el modelo propuesto por Baeza se aprecian tres de las estructuras:

Horizonte: debido al carácter holístico expresado en el modelo.

Circular: apertura hacia nuevos sentidos a partir del reconocimiento de la espiral hermenéutica.

Mediación: importancia a los elementos contextuales de tiempo y espacio.

Por su parte, el modelo propuesto en segunda instancia por el autor del presente trabajo incorpora de manera más abierta la cuarta estructura fundamental en el proceso de intelección.

Diálogo: ya que a través de éste se presenta como requisito fundamental la *voluntad* de apertura del sujeto cognoscente hacia el o los otros, con la *intencionalidad* focalizada en comprender sus palabras. Esta intencionalidad, puede expresarse de dos formas; la primera de éstas es la presencial hablada por lo tanto sincrónica y la segunda es la de lectura reconociendo el distanciamiento con el sujeto que interpretó y que nosotros estamos

interpretando, por tanto, diacrónica. En tal sentido la **D** expuesta en el modelo supone que el sujeto como tal actúa desde lo sincrónico; y, por su parte, el lector asume la postura diacrónica.

Para finalizar debe señalarse que los elementos *sincrónicos / diacrónicos*, *intencionales / literales*, no se dan en términos absolutos, sino que éstos se aprecian en una relación continua a partir de *matices* más o menos acentuados. Lo cual dependerá de la situación objetivada en la que actuó el sujeto cognoscente que utiliza el análisis hermenéutico como herramienta central.

5. Conclusiones

La Atención Farmacéutica contribuye a disminuir los resultados negativos asociados a fallas en la farmacoterapia, de igual manera, puede generar beneficios económicos para el sistema de salud, eliminando la farmacoterapia innecesaria, disminuyendo el número de consultas médicas, evitando costos generados por consultas de urgencias y hospitalización, aumentando la adherencia al tratamiento y mejorando la calidad del servicio prestado.

Colombia es un país que recientemente abre sus horizontes a la Atención Farmacéutica, con ello se han alcanzado políticas ejecutoras de la práctica asistencial que promueven el acceso y calidad a los productos y servicios de salud. Sin embargo, todavía falta avanzar en este concepto, ya que nuestro país aún cuenta con gran cantidad de droguerías que se limitan a la venta de medicamentos (actividad dispensadora), donde el droguista (auxiliar autorizado para regentar las droguerías) e incluso, el Químico Farmacéutico o el Regente de Farmacia se limitan a ejercer una práctica básicamente lucrativa, olvidándose de las necesidades relacionadas con los medicamentos del paciente

6. Recomendaciones

- Reconocer las razones de la atención farmacéutica en Colombia de las flexibilidades incluidas en el sistema de propiedad intelectual y, de ser el caso, desarrollar los marcos regulatorios a los que haya lugar.
- Disponer de un mecanismo de monitoreo del cumplimiento efectivo del acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales, con énfasis en las enfermedades de prioridad.
- Realizar un estudio para determinar si el sistema de propiedad intelectual ha influido en Colombia sobre los precios de medicamentos y establecer un sistema público de monitoreo periódico que permita hacer seguimiento a esta información

Referencias

Climente Martí M, Jiménez Torres NV. (2005). Manual para la Atención Farmacéutica. Tercera edición. Edita: AFAHPE. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Consenso sobre atención farmacéutica. España. [Internet] 2002 [citado 2 de febrero 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>

Hepler CD, Strand LM. (1990) Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. AJHP; 47: 533-43.

Faus Dader MJ, Martínez Romero F. (1999) La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharmaceutical Care España; 1: 52-61.

Faus MJ, Amariles P, Martínez-Martínez F. Atención Farmacéutica conceptos, proceso y casos prácticos. Madrid, España: Ergon; 2008.

Sabater-Hernández D, Silva Castro MM, Faus MJ. Guía de seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder. 3ª ed. [Internet]. Granada, España: Universidad de Granada, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica; 2007 [citado 05 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es>

Anexos

Anexo 1. Matriz 1. Resultado análisis bibliográfico. Atención farmacéutica

Anexo 1. Matriz 1. Resultado análisis bibliográfico. Atención farmacéutica

Referencia	Documento	Análisis
<p>Mikeal RL, Brown TR, Lazarus HL, Vinson MC. (1975) Quality of pharmaceutical care in hospitals. Am J Hosp Pharm; 32 (6): 567-574. Antioquia, Medellin, Colombia</p>	<p>Aunque, el término <i>Pharmaceutical Care</i> (traducido al español como Atención Farmacéutica) fue introducido desde 1975 por Mikeal y col., como “el cuidado que los pacientes necesitan y reciben para asegurar la seguridad y el uso adecuado de los medicamentos” (1), se podría decir que el desarrollo y el auge de este concepto está asociado a la publicación “Oportunidades y responsabilidades en Atención Farmacéutica” de los profesores Hepler y Strand, en 1990 (2).</p>	<p>Termino que es definido desde principios de décadas de los 70, relacionando el uso adecuado de los medicamentos</p>
<p>Fsau Dáder, M.J. (2000) Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Ars Pharm.; 41(1): 137-143. [http://hdl.handle.net/10481/28341] España</p>	<p>Fsau Dáder, M.J. Atención farmacéutica La Atención Farmacéutica es la respuesta sanitaria a la necesidad social de ayudar a los pacientes para obtener el máximo beneficio de sus medicamentos.</p>	<p>Vista la atención farmacéutica como la necesidad y búsqueda de máximo beneficio en el uso del medicamento.</p>
<p>Peña Cruz, Leidy Maryory (2018) El control de eventos adversos en el modelo de atención centrado en el paciente. Maestría thesis, Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá.</p>	<p>Con el objeto de establecer el estado actual del conocimiento en torno al Modelo de Atención Centrado en el Paciente (MACP) y su relación con el control de eventos adversos, se hizo una revisión integrativa en tres bases de datos (EBSCO, CUIDEN y la BVS), una vez realizada la búsqueda bibliográfica, se identificaron y excluyeron los artículos duplicados, posteriormente se realizó la recopilación de los títulos y resúmenes de los estudios</p>	<p>Revisado el cumplimiento del tratamiento relacionados con los medicamentos</p>

	<p>potencialmente elegibles, seleccionando los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, finalmente, se realizó la lectura crítica y evaluación de calidad de los estudios</p>	
<p>Hepler Ch, Strand LM. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. <i>Am J Hosp Pharm</i>; 47: 533-543 España</p>	<p>Es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento terapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.</p>	<p>Verificar la atención farmacéutica en la asistencia a los pacientes de la dispensación y los seguimientos de los tratamientos de las enfermedades.</p>
<p>Iñesta García, A (2001). Atención farmacéutica, estudios sobre uso de medicamentos y otros. <i>Revista Española de Salud Pública</i>, 75(4), 285-290.España (Madrid). Recuperado en 24 de julio de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext</p>	<p>A principios de los noventa Hepler y Strand dieron lugar a la conceptualización de la Atención Farmacéutica (AF) como «La provisión responsable de farmacoterapia con el propósito de obtener resultados definidos que mejoren la calidad de vida de los pacientes»¹. En este modelo los proveedores de atención farmacéutica (los farmacéuticos) en cooperación con los pacientes y médicos, mejoran los</p>	<p>Realizar la atención farmacéutica para tener una mejor calidad de vida para los pacientes y los problemas de medicamentos.</p>

<p>&pid=S113557272001000400003&lng=es&tlng=es.</p>	<p>resultados de la farmacoterapia al prevenir, o detectar y resolver los problemas relacionados con medicamentos^{2, 3} (PRM), antes que estos den lugar a morbilidad y mortalidad relacionadas con medicamentos.</p>	
<p>Faus, M. (2008). Atención Farmacéutica. Conceptos, Procesos y Casos Prácticos 1ª edición editorial ERGON, España</p>	<p>La Atención Farmacéutica (AF) es considerada como la actividad práctica esencial del quehacer farmacéutico, lo que se asocia a un interés amplio y creciente por desarrollar y adquirir habilidades para la implantación de los servicios básicos de AF, como lo son la dispensación, la indicación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y la educación sanitaria. Este hecho refuerza la necesidad de disponer de una fuente de información escrita, con los aspectos teóricos y prácticos de estos servicios de Atención Farmacéutica. En este sentido, con este texto se busca contribuir a la satisfacción de la necesidad de información sobre AF. Para lo que se realiza una sistematización de la información publicada y oficializada por integrantes del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, complementada con la recopilación de información de otras fuentes y con la presentación y desarrollo de casos prácticos de aplicación. El objetivo de los autores es sistematizar y presentar conceptos y técnicas para el desarrollo de los servicios de dispensación, indicación farmacéutica,</p>	<p>Hacer una mejor atención farmacéutica de la dispensación, y el seguimiento y satisfacción de la necesidad de información</p>

	<p>seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y educación sanitaria, en el contexto de la actividad habitual de la farmacia.</p>	
<p>Amariles P (2015)., “Generando y articulando estrategias para la farmacoseguridad del paciente” Ponencia presentada en el Tercer congreso colombiano de atención farmacéutica: Vitae, supl. Supplement 1; Medellin Colombia http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2171/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c4e37f96-d909-45ad-9381-5a4d47701453%40sessionmgr4008</p>	<p>Amariles P. Primer congreso colombiano de Atención Farmacéutica: Tecnología en salud, clave para el uso adecuado de los medicamentos. Aunque con las deseadas controversias al respecto, la atención farmacéutica (AF) se podría asumir como una tecnología en salud que busca alcanzar, con la intervención del farmacéutico, los mejores resultados en salud posibles, contribuyendo con la utilización efectiva, segura y económica de los medicamentos (1); incluyendo actividades</p>	<p>Como lo señala uno de los más destacados y reconocidos investigadores sobre la atención farmacéutica (AF) se podría asumir como una tecnología en salud que busca alcanzar, con la intervención del farmacéutico, los</p>

	que promuevan la salud y prevengan la enfermedad (2).	mejores resultados en salud posibles, contribuyendo con la utilización efectiva, segura y económica de los medicamentos
Fridman, G. A., PhD. (2015). Efectos de programas de atención farmacéutica en la farmacoseguridad de los pacientes: Una aproximación desde la farmacia comunitaria/Effects of pharmaceutical care programs in patients drug safety: An approach from the community pharmacy. <i>Vitae</i> , 22, S43-S44. Retrieved from https://search.proquest.com/docview/1781169723?accountid=48784 Medellín Colombia.	La aparición del concepto Pharmaceutical Care (Atención Farmacéutica o Seguimiento Farmacoterapéutico) en la década del 90 (1), brindó a una adormecida profesión farmacéutica, la posibilidad de una reinención profesional en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Con ello se pretendía que el profesional farmacéutico retomara su rol fundamental e imprescindible como el custodio del medicamento en todos los aspectos que atañen a los mismos, desde su elaboración hasta su uso racional (2). En este contexto, es importante destacar que, como consecuencia de la industrialización durante la Post-Guerra, se favoreció que los farmacéuticos se limitaran a ser meros intermediarios de la floreciente industria de medicamentos y, con ello, los limitó a la labor única de ser garantes de la legitimidad de los fármacos (1).	Importante reflexión de los autores. El hecho de que la Pharmaceutical Care (Atención Farmacéutica o Seguimiento Farmacoterapéutico) en la década del 90 (1), brindó a una adormecida profesión farmacéutica, la posibilidad de una reinención profesional en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de los pacientes.
Cué Brugueras, Manuel, & Sedeño Argilagos, Caridad. (2007). La atención farmacéutica y la adherencia a los tratamientos. <i>Revista Cubana de Farmacia</i> , 41(1) Recuperado en 24 de julio de	Fernández Manzano E, Fernández Monagas SA, Faife Pérez V, Henriques Rodríguez RD, Iñiguez Rojas L, Hernández Fonseca D. Indicadores vinculados a las funciones asistenciales de los servicios farmacéuticos	Al definir la atención farmacéutica es aquel componente del ejercicio profesional de

<p>2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152007000100001&lng=es&tlng=es. Cuba (Habana)</p>	<p>comunitarios en la región occidental de Cuba, 2004. Rev Cubana Farm. 2006; 40(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol40_3_06/far03306.htm Las primeras referencias en la literatura científica especializada sobre el término de atención farmacéutica se debieron a Brodie¹ en 1966 y a Mikeal² en 1975, pero esta nueva especialización dentro del campo de la farmacia clínica, sólo adquirió importancia en el trabajo asistencial del profesional farmacéutico, a partir de un trabajo publicado en 1990 por Hepler y Strand³, quienes definieron que “la atención farmacéutica es aquel componente del ejercicio profesional de farmacia que comporta una interacción directa del farmacéutico con el paciente para los fines de atender las necesidades de este en relación con los medicamentos”</p>	<p>farmacia que comporta una interacción directa del farmacéutico con el paciente para los fines de atender las necesidades de este en relación con los medicamentos</p>
<p>Rose Hidalgo Martín¹, Lucia Tames Sánchez² octubre a Noviembre (2014) “Atención farmacéutica: Descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel Institucional y privado de los cantones centrales de San José y Cartago http://www.afam.org.ar/textos/articulo_atencion_farmaceutica.pdf</p>	<p>Se exponen los resultados de la investigación sobre Atención Farmacéutica (A.F.): descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de San José y Cartago durante el período de octubre a noviembre, 2014, Se aplicó una encuesta en 45 farmacias obteniéndose un total de 87 encuestas (48 encuestas corresponden a farmacia de comunidad y 39 a farmacia institucional CCSS, lo que equivale a un 55 % y 45%, respectivamente). Respecto</p>	<p>La cita de este autor deja entrever que Atención Farmacéutica (A.F.): descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel institucional y privado.</p>

	<p>al género el 68% de los encuestados fueron mujeres, el 31% fueron hombres. La mayoría de los encuestados (62%) tienen entre 0 y 10 de graduados. El rango de edad con mayor porcentaje 69%, oscila entre 20 y 40 años. A nivel de provincia el 67% de las encuestas se realizaron en San José y 33% en Cartago. El 71% de los farmacéuticos afirmaron conocer el origen de A.F, de ellos el 55% indica que la A.F.se inició en España, E.E.U.U. El 50% de los encuestados considera que: la A.F. es un servicio integral; que abarca siete actividades: dispensación de medicamentos (DM), educación sanitaria (ES), seguimiento farmacoterapéutico (SFT), farmacovigilancia (FV), consulta o indicación farmacéutica (CI), uso racional de los medicamentos (URM) y formulación magistral (FMG). El 17% de los encuestados realiza todas las actividades. El 68% considera que la DM no solo es entrega de medicamento, sino que incluye servicios clínicos que contribuyen al uso correcto del medicamento con el fin de proteger al paciente de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos de los medicamentos (RNM).</p>	
<p>Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drugrelated problems. Ann Pharm (1990); 24: 1093-97.</p>	<p>La farmacoterapia se ha convertido en un arma terapéutica accesible y rápida, siendo la forma más común de terapia en nuestra sociedad y una de las</p>	<p>Definición que demuestra cómo atención farmacéutica</p>

<p>of pharmacist-initiated interventions. Arch Intern Med 1999; 159: 2306-9. España (Barcelona)</p>	<p>actividades del proceso asistencial que condicionan en mayor medida el resultado del mismo. Sin embargo, esta práctica no está exenta de riesgos, debido tanto a la iatrogenia inherente al medicamento como a la secuencia de decisiones y acciones tomadas durante el proceso de su utilización. Ello ha permitido vislumbrar un problema creciente: los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).</p>	<p>se ha convertido en una arma terapéutica accesible y rápida, siendo la forma más común de terapia en nuestra sociedad y una de las actividades del proceso asistencial que condicionan en mayor medida el resultado del mismo. Sin embargo, esta práctica no está exenta de riesgos, debido tanto a la iatrogenia inherente al medicamento como a la secuencia de decisiones y acciones tomadas durante el proceso de su utilización.</p>
<p>J. Herrera Carranza (2002). Objetivos de la atención farmacéutica, Julio- agosto. 30 Sevilla. España.</p>	<p>El objetivo esencial de los sistemas sanitarios modernos consiste en proporcionar una asistencia integral al paciente con la máxima calidad posible, siendo imprescindible para ello la coordinación de todos los profesionales implicados.</p>	<p>De acuerdo a las indagaciones hechas acerca de la atención farmacéutica se basa en el comunitario es uno de ellos y, hasta ahora, ha tenido poca o casi</p>

		<p>nula relación y comunicación con el resto. La nueva responsabilidad que introduce la atención farmacéutica debe estar encuadrada en el marco global de la asistencia sanitaria, especialmente la asistencia primaria</p>
<p>San José Ruiz, Begoña, Gil Lemus, María Ángeles, & Figuero Echeverría, María Puy. (2015). Atención farmacéutica y envío domiciliario de medicación a pacientes con leucemia mieloide crónica. <i>Farmacia Hospitalaria</i>, 39(1), 13-22. https://dx.doi.org/10.7399/fh.2015.39.1.7860 España</p>	<p>El objetivo de este artículo es describir la puesta en marcha de un modelo de envío domiciliario y atención farmacéutica presencial y no presencial a pacientes con leucemia mieloide crónica en tratamiento con inhibidores de tirosin kinasa. Método: Los pacientes diagnosticados de leucemia mieloide crónica fueron seleccionados como población susceptible de recibir este nuevo modelo de atención. Esta elección respondía a cuatro características: cronicidad de la patología, periodicidad de las consultas médicas, valor del seguimiento farmacéutico y conservación a temperatura ambiente de los medicamentos.</p>	<p>Se encuentra que la atención farmacéutica es brindada ante diferentes patologías entre ellas, como en este caso a pacientes con leucemia mieloide crónica. Esta patología respondía a cuatro características: cronicidad de la patología, periodicidad de las consultas médicas, valor del seguimiento farmacéutico y</p>

		conservación a temperatura ambiente de los medicamentos.
<p>Marín Rives, Fátima, Morales Marín, Fátima, Marín Rives, Luz Virtudes, & Gastelurrutia Garralda, Miguel Ángel. (2015). Atención farmacéutica en el fomento del desayuno saludable desde la oficina de farmacia. <i>Nutrición Hospitalaria</i>, 32(3), 1267-1272. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9390 España</p>	<p>Fátima Marín Rives, Fátima Morales Marín, Luz Virtudes Marín Rives, y Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda. Se considera desayuno saludable aquel que contiene una ración equilibrada de todos los nutrientes, tanto de forma cualitativa como cuantitativa. Pese a que debería proporcionar entre el 20-25% del aporte diario, suele ser la ingesta que con mayor frecuencia es insuficiente o nula. Objetivos: estudiar los hábitos alimentarios de escolares, así como realizar una intervención educativa teórica y práctica dentro del programa de Educación para la Salud en Atención Farmacéutica.</p>	<p>Como lo señala uno de los más destacados y reconocidos investigadores sobre la atención farmacéutica contiene una ración equilibrada de todos los nutrientes, tanto de forma cualitativa como cuantitativa.</p>
<p>Amariles, Pedro, Sabater-Hernández, Daniel, & Faus, María José. (2012). Investigar y publicar en atención farmacéutica una labor por fortalecer. <i>Vitae</i>, 19(1), 9-11. Retrieved July 25, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-40042012000100001&lng=en&tlng=es. Medellin Colombia</p>	<p>Investigar y publicar en Atención farmacéutica: Una labor por fortalecer. En Colombia, la Revista VITAE de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia es una de las 23 publicaciones científicas clasificadas en la máxima categoría (A1) del Índice Bibliográfico Nacional (Publindex). Por su parte, internacionalmente, desde el 2009, VITAE se encuentra incluida en los sistemas de indexación Redalyc, ISI-Thompson y SCOPUS, reconocidos como los sistemas de mayor visibilidad. En este sentido, en la versión del 2010 del Journal Citation</p>	<p>Al definir a la atención farmacéutica mientras que los 148 restantes se han distribuido, sin diferencias llamativas, en las otras 5 secciones de la revista. En este sentido, reconociendo los avances que se han dado en Colombia, tal como se evidenció en el I Congreso Colombiano</p>

	<p>Report, se le asigna un factor de impacto de 0.205; valor que la sitúa en el puesto 5 entre las 14 revistas reportadas para Colombia.</p>	<p>de Atención Farmacéutica, realizado en septiembre de 2011 (3), este dato se puede utilizar para justificar la necesidad de mejorar la investigación y, en particular, la publicación científica en AF. Por tanto, advirtiendo la importancia del análisis de cada entorno o país y, con ello, la presentación de propuestas más adecuadas a las necesidades particulares, el objetivo de esta editorial es presentar algunas reflexiones y sugerencias para fortalecer la investigación y publicación en AF (Farmacia Asistencial,</p>
--	--	---

		Farmacia Práctica, Farmacia Clínica, o como más motive a los lectores) (4).
--	--	---

Anexo 2. Matriz 2. Resultado análisis bibliográfico. Atención farmacéutica en Colombia

Referencia	Documento	Análisis
Restrepo Mejía S, (2002). La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma	Partir del nuevo sistema de seguridad social en Colombia (1993) que consagra la equidad y la obligatoriedad como fundamentos del servicio público,	Como lo señala uno de los más destacados y

<p>de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos. Cadernos de Saúde Pública, 18(4), 1025-1039. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400009</p>	<p>se analiza si la formulación y la implementación de la política farmacéutica favorecen la accesibilidad, la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos, contribuyendo a la equidad en salud. Se utilizaron dos enfoques: uno macro, referido al análisis del marco jurídico y a los actores de la reforma, y otro micro, relacionado a los procesos y resultados en el sistema de provisionamiento de medicamentos.</p>	<p>reconocidos investigadores sobre la atención farmacéutica colombiano Se estudiaron los instrumentos legales que dan soporte a la política farmacéutica y fue evaluada su aplicación, utilizando indicadores y una enfermedad trazadora (diabetes mellitus). Aunque existe un marco jurídico que consagra el derecho al acceso de la población a servicios de salud y medicamentos esenciales, no hay una política de medicamentos integral.</p>
<p>Amariles, P. (2015) Tercer congreso colombiano de atención farmacéutica: “Generando y articulando estrategias para la farmacoseguridad del paciente” Medellín Colombia</p>	<p>El uso apropiado del medicamento, como herramienta terapéutica, continúa siendo un reto para la sociedad actual. Por ello, es evidente la necesidad social de la utilización efectiva, segura y económica de los</p>	<p>Citando a la atención farmacéutica colombiano que distinguía entre , En</p>

	<p>medicamentos; requisito al cual puede y debe contribuir el farmacéutico, mediante la práctica de Atención Farmacéutica (AF).</p>	<p>este contexto, la AF es una tecnología en salud que busca alcanzar los mejores resultados en salud posibles con la utilización de los medicamentos, contribuyendo al uso efectivo, seguro y económico de esta herramienta terapéutica. En el caso de Colombia, la AF ha experimentado un desarrollo importante, lo que se ha visto reflejado en que, en varias instituciones administradoras y prestadoras de salud, se tengan implementados algunos de los servicios de Atención Farmacéutica, en especial del Seguimiento Farmacoterapéutico.</p>
--	---	--

<p>Salazar, A-Ospina; Carrascal V (1). Benjumea D (2). Amariles P (3). (2012) Farmacia clínica, atención farmacéutica: conceptos, filosofía, práctica profesional y su aplicación en el contexto colombiano, Medellín Colombiano</p>	<p>La Atención Farmacéutica es una práctica asistencial que se ha implementado recientemente en todo el mundo. Su objetivo es el uso racional de medicamentos y el logro de los objetivos terapéuticos con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. Esta revisión tiene por objeto definir y relacionar los términos: Atención Farmacéutica, Farmacia Clínica y Seguimiento Farmacoterapéutico, que aún no son claros en nuestro campo. Además, se pretende mostrar la transformación de esta práctica desde el farmacéutico tradicional (boticario) que se limitaba a la elaboración y distribución de los medicamentos, hasta el farmacéutico integral de nuestros días (participante activo del equipo interdisciplinario de salud y responsable de las necesidades relacionados con los medicamentos, a nivel económico, político y social). Además, se hace una aproximación de estos términos en el contexto del Sistema Nacional de Salud de Colombia, como respuesta a la necesidad de homologar la terminología de esta práctica en nuestro país y plantear reflexiones y retos que, a futuro, el farmacéutico y las diferentes entidades ejecutoras deben adoptar, para que el ejercicio profesional obtenga los objetivos terapéuticos definidos por el equipo de salud y mejore la calidad de vida del paciente.</p>	<p>Importante reflexión de los autores. El hecho de que la atención farmacéutica colombiano aún no es clara la diferencia entre Farmacia Clínica, Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico; incluso se desconocen aspectos claves del papel y la contribución del ejercicio farmacéutico al sistema de salud. Todo esto, a pesar de que en el país existe una legislación farmacéutica que define claramente la función del profesional farmacéutico. Por ello, la importancia de conocer el papel del farmacéutico, no sólo como el profesional encargado de la</p>
--	--	--

		producción del medicamento, sino también como actor responsable en la consecución de los mejores resultados de la farmacoterapia.
Gómez Márquez M (1). Cardozo Bolaños J (2) Cárdenas González C (3). (2015) Evaluación del grado de implementación del proceso de Atención farmacéutica en Colombia, Medellín Colombia.	El seguimiento farmacoterapéutico es una práctica profesional que nace por la existencia de una importante morbilidad y mortalidad asociada al uso de fármacos. Con la implementación del Decreto 2200 de 2005, que reglamentó el funcionamiento de los servicios farmacéuticos, se ha buscado fortalecer la capacidad técnica y favorecer su papel en el sistema de salud.	Interesante discusión la que propone uno de los más importantes teóricos de la atención farmacéutica en Colombia y la establece como objetivo del servicio farmacéutico. El cumplimiento de esta finalidad implica, un proceso de cooperación entre el farmacéutico y el resto del equipo de salud para diseñar, implantar y monitorear un plan terapéutico.
Amariles P. (2013) Segundo congreso colombiano de atención farmacéutica: “Generando y	En general, se acepta que el uso adecuado de los medicamentos, como herramienta terapéutica, continua	Al definir la atención farmacéutica colombiano entre los

<p>divulgando resultados clínicos y económicos de la atención farmacéutica”, Medellín Colombia</p>	<p>siendo un reto para la sociedad actual. Por ello, es evidente la necesidad social de la utilización efectiva, segura y económica de los medicamentos; requisito al cual puede y debe contribuir el farmacéutico, mediante la práctica de la Atención Farmacéutica (AF). En este contexto, se considera que la AF es una tecnología en salud que busca alcanzar los mejores resultados en salud con la utilización de los medicamentos, contribuyendo al uso efectivo, seguro y económico de esta herramienta terapéutica. En el caso de Colombia, esta tecnología ha experimentado un desarrollo importante, lo que se ha visto reflejado en que, en varias instituciones administradoras y prestadoras de salud, hayan implementado algunos de los servicios de Atención Farmacéutica, en especial del Seguimiento Farmacoterapéutico.</p>	<p>que se destacó a la difusión y apropiación de los conceptos, procesos y prácticas de la AF generados desde el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF-UGR). Debido a la vigencia del contenido de dicha editorial, se invita a la lectura de dicho texto.</p>
<p>Vásquez Velásquez J (1). Gómez Portilla K (2). Castaño Vélez E (3). Cadavid Herrera José V (4) Ramírez Hassan A (5). Elasticidad de la demanda por medicamentos en el mercado farmacéutico privado en Colombia Ecos de Economía (2013), Medellín Colombia</p>	<p>Esta investigación estimó la elasticidad de la demanda intramolecular, marca y genérico, para tres patologías trazadoras, hipertensión esencial, diabetes e hiperlipidemia, en el mercado ético y privado colombiano, a partir de una especificación dinámica del modelo AIDS basado en técnicas de cointegración. La estimación de la elasticidad de la demanda intramolecular permite concluir que tanto medicamentos de marca como genéricos son inelásticos ante cambios en su precio, son bienes de</p>	<p>La cita de este autor deja entrever que la atención farmacéutica Colombia del artículo se desarrolla en cinco partes: la primera presenta las principales características teóricas de la demanda por medicamentos; en la segunda se realiza una</p>

	<p>lujo según elasticidad gasto y parece existir sustitución intramolecular por el signo obtenido de la elasticidad de sustitución.</p>	<p>caracterización del sector en Colombia, incluyendo su marco regulatorio; en la tercera se describe la metodología utilizada para la elección de patologías trazadoras y medicamentos, además de la especificación del modelo EC AIDS para la estimación de la elasticidad de la demanda; en la cuarta sección se muestran los principales resultados, y finalmente se presentan las conclusiones y discusión.</p>
<p>Amariles P (1). Giraldo N (2). Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes y Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos en el contexto de Colombia (2003) Medellín Colombia.</p>	<p>El seguimiento farmacoterapéutico es una práctica en la que el farmacéutico detecta, previene y resuelve problemas relacionados con medicamentos (PRM). El método Dáder se reconoce como una herramienta fundamental para el cumplimiento de esta labor. En el medio son limitadas la existencia de programas de seguimiento farmacoterapéutico. Con este trabajo se buscó, en el contexto de Colombia, afinar la</p>	<p>definición que demuestra cómo atención farmacéutica colombiano, Se desarrolló un estudio descriptivo de los resultados de las intervenciones</p>

	<p>adaptación del método Dáder para el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes y evidenciar la importancia del concepto y clasificación de problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM).</p>	<p>farmacéuticas durante 5 meses de seguimiento a 498 pacientes, en quienes se detectaron 92 PRM (0,2 PRM por paciente) y 508 PRUM (1,1 PRUM por paciente). De los 92 PRM, 42 fueron de necesidad, 22 de efectividad y 28 de seguridad; mientras que de los PRUM, 340 fueron de uso, 155 de prescripción, 7 de dispensación y 6 de disponibilidad.</p>
<p>Amariles P, Primer congreso colombiano de atención farmacéutica: Tecnología en salud, clave para el uso adecuado de los medicamentos (2011) Medellín Colombia Medellín Colombia.</p>	<p>Aunque, el término Pharmaceutical Care (traducido al español como Atención Farmacéutica) fue introducido desde 1975 por Mikeal y col., como “el cuidado que los pacientes necesitan y reciben para asegurar la seguridad y el uso adecuado de los medicamentos” (1), se podría decir que el desarrollo y el auge de este concepto está asociado a la publicación “Oportunidades y responsabilidades en Atención Farmacéutica” de los profesores Hepler y Strand, en 1990 (2).</p>	<p>De acuerdo a las indagaciones hechas acerca de la atención farmacéutica colombiano, de la difusión y apropiación del concepto y directrices establecidas en la publicación “Oportunidades y</p>

	<p>En el caso de Colombia, reconociendo un posible sesgo personal, entre los factores asociados al desarrollo del concepto y práctica de la Atención Farmacéutica (AF), se destacan: El cambio curricular en el programa de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia, en 1987, en el que se incorpora como asignatura nueva la AF, al tiempo que se establece como obligatoria la de Farmacia Clínica.</p>	<p>responsabilidades en Atención Farmacéutica” de los profesores Hepler y Strand, en la que establecen que la AF corresponde a “la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Estos resultados son a) curación de la enfermedad, b) eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, c) interrupción o enlentecimiento del proceso patológico, o d) prevención de una sintomatología... sus objetivos</p>
--	---	---

		fundamentales, procesos y relaciones existen independientemente del lugar donde se practique” (2).
Archila Emilio J (1), Carrasquilla G (2), Meléndez M (3), Uribe Juan P (4), Estudio sobre la propiedad intelectual en el sector farmacéutico colombiano (2005), Bogotá Colombia	Este estudio tiene un doble propósito. Por una parte, busca establecer el impacto que ha tenido el régimen de protección de propiedad intelectual (en adelante, régimen de protección) que aplica al sector farmacéutico en Colombia sobre el costo y el acceso a los medicamentos, a la luz de los datos disponibles. Por otra, busca entregar elementos para evaluar a futuro el impacto qué podrían tener modificaciones a ese régimen de protección. La aproximación metodológica es de carácter empírico. La mayor parte del trabajo que se presenta es descriptiva y tiene el propósito de contribuir a dimensionar adecuadamente el mercado de farmacéuticos en Colombia desde ángulos diversos.	A partir de esta reflexión de la atención farmacéutica colombiano, Adicionalmente, se presenta un ejercicio estadístico que arroja luz acerca del proceso de formación de precios en el mercado farmacéutico. No se presentan simulaciones del desempeño futuro del mercado, pero sí se revisan los elementos que serán claves para el mismo. El foco de atención es la salud de los colombianos. Este estudio no considera el impacto que el régimen

		de protección pueda haber tenido, tenga o pueda llegar a tener, sobre la industria farmacéutica en el mercado nacional.
<p>Castro Espinosa J, Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia (2013), Santiago de Cali Colombia.</p>	<p>El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia y caracterizar los errores de medicación (EM) que se presentan en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali. Se registraron en el perfil farmacoterapéutico datos demográficos relacionados con la medicación de los pacientes. A partir de la revisión de la prescripción médica, el perfil farmacoterapéutico y el kárdex de enfermería se verificó la presencia de EM. Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado entre los EM y cada una de las variables. Se captó la información de 144 pacientes, y se identificaron 31 EM, para una frecuencia del 10%, 23 EM / 100 pacientes, 5 EM / 100 estancias y 2 EM / 100 días de medicación.</p>	<p>Como lo alude el autor, de la atención farmacéutica colombiano, es el EM más frecuente fue el de omisión del medicamento, el proceso donde más se generaron fue en la dispensación, quienes más lo cometieron fueron los auxiliares de farmacia y quienes más lo detectaron fue el personal de enfermería. El análisis bivariado mostró que la oportunidad de presentar un EM entre quienes están hospitalizados más de</p>

		<p>seis días, fue cinco veces comparado con los que lo están menos tiempo. Realizar seguimiento farmacoterapéutico permitió identificar EM y anticiparse a la generación de eventos adversos medicamentosos.</p>
<p>Vásquez Velásquez J (1), Gómez Portilla K (2), Rodríguez Acosta S (3). Regulación en el mercado farmacéutico colombiano Revista de Ciencias Sociales (RCS) Vol. XVI, No, 2, (2010), Maracaibo, Venezuela</p>	<p>La industria farmacéutica es un sector estratégico en la mayoría de los países y se caracteriza por una estructura oligopólica intensiva en conocimiento y tecnología, por lo que es una de las industrias más influenciadas por la regulación, siendo tres sus objetivos principales: preservar los incentivos para las actividades de I&D, certificar la seguridad y efectividad de los medicamentos y controlar la cantidad y calidad del gasto. Así, con el objetivo de analizar el cumplimiento de estos tres propósitos en el sistema regulatorio de la industria farmacéutica colombiana se realiza una investigación exploratoria y descriptiva que se basa en la revisión de literatura e información secundaria. Del análisis se puede concluir que la reglamentación en Colombia se ha desviado de los objetivos propuestos en términos teóricos y se ha</p>	<p>Esta definición, en consonancia con las otras citadas, de la atención farmacéutica colombiano, en la cual podría decirse que los mercados de salud están conformados por cuatro industrias: el seguro de salud, los servicios médicos, los servicios de hospitalización y los medicamentos (Santerre et al., 2000a y 2000b), cada una</p>

	<p>orientado principalmente a temas de organización, dejando de lado aspectos que faciliten el pleno abastecimiento de medicamentos a través de los canales de distribución institucional y privado.</p>	<p>con su propia forma de organización y comportamiento sectorial. Particularmente, el sector farmacéutico se caracteriza por la gran inversión en investigación y desarrollo -I&D- y publicidad, altas tasas renovación y diferenciación de productos, la generación de beneficios financieros a las empresas y pacientes a estos últimos a través de reducciones en el número de muertes, en el costo de los tratamientos y en los días de hospitalización (2). Lo anterior propicia una interacción entre</p>
--	--	--

		<p>oferta y demanda en un ambiente de mercado que difiere de otras industrias, por el lado de los consumidores se destaca la participación de varios agentes en la adquisición del bien y los fallos de información, y por el lado de los vendedores sobresale el poder de mercado que ganan las firmas a través del establecimiento de monopolios legales, fidelidad a la marca y selección adversa. Tales características permiten ubicar al sector farmacéutico en un escenario de mercado especialmente complejo con múltiples fallos, lo que genera incentivos para la intervención del estado ya sea a través</p>
--	--	---

		<p>de la intervención directa, ofreciendo incentivos al sector privado o como a través de la estabilización, asignación y distribución (Stiglitz, 2002). En consecuencia, los gobiernos han desarrollado sistemas para regular la industria, haciendo un seguimiento cercano a cada uno de los aspectos relacionados con el ciclo de vida del medicamento: pruebas, producción, mercadeo, distribución y precios.</p>
<p>Amariles P, Cuarto congreso colombiano de atención farmacéutica: “Visibilizando los beneficios para los pacientes y los sistemas de salud” (2017), Medellín Colombia.</p>	<p>La atención farmacéutica (AF) es una tecnología en salud que busca alcanzar, con la intervención del farmacéutico, los mejores resultados en salud posibles, contribuyendo con la utilización efectiva, segura y económica de los medicamentos (1), incluyendo actividades que promuevan la salud y prevengan la enfermedad. En este contexto, el concepto de AF</p>	<p>Como lo expresa atención farmacéutica colombiano, es la contribución del farmacéutico a la atención de personas con el fin de optimizar</p>

	<p>engloba todas las intervenciones (actividades) que realiza el farmacéutico, con o sin medicamentos, orientadas al paciente, con el objetivo de conseguir el máximo beneficio posible en términos de salud (mejorar los resultados en salud), tal como lo recoge los consensos más recientes sobre el tema (2, 3). Por ejemplo, Foro de Atención Farmacéutica (España, 2008) estableció que la “Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico”. Además, especificó que: “esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades”.</p>	<p>el uso de los medicamentos y mejorar los resultados en salud”.</p>
--	--	---

Anexo 3. Matriz 3. Resultado análisis bibliográfico. Dimensiones de la atención farmacéutica en Colombia. Necesidad, Seguridad, efectividad, eficiencia, equidad,

Referencia- Necesidad	Documento	Análisis
<p>Amariles, Pedro; Restrepo, Luis Guillermo; Rossi, Francisco (2012), El Sector Farmacéutico como pieza clave en la reorganización, Medellín, Colombia</p>	<p>Colombia, como otros países de la región y del mundo, efectuó una reforma sanitaria en la última década del siglo XX. Los cambios implicaron la transformación de servicios públicos fundamentados en el</p>	<p>La cita de este autor deja entrever que la necesidad atención farmacéutica en</p>

	<p>financiamiento de la oferta (esencialmente a cargo del Estado, con una organización vertical y una planeación centralizada), en servicios de carácter privado o mixto basados en la “financiación de la demanda” (fundamentalmente en la competencia por el aseguramiento y la prestación de servicios). De forma específica, en Colombia, en 1993, mediante la Ley 100 (1) se promueve un sistema basado en el modelo de aseguramiento, la competencia y la solidaridad redistributiva para financiar a los sectores de la población más desposeídos (Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS).</p>	<p>Colombia, En medio de un ambiente polarizado y de dificultades para avanzar en la búsqueda de soluciones, se debe trabajar con mayor énfasis en la comprensión de los elementos de la crisis sobre los cuales existe evidencias concretas. Según las cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, los recobros por eventos no incluidos en el listado del POS, tanto en servicios como en medicamentos ascendieron a 2.3 billones de pesos en 2010 (1.3 millones de dólares aproximadamente), y “crecieron exponencial e injustificadamente a una tasa anual</p>
--	---	--

		<p>promedio del 80% entre 2002 y 2010” (4). En este contexto, es importante destacar que:</p> <p>a) las reclamaciones fueron realizadas a través de los Comités Técnico Científicos de las Aseguradoras y por vía judicial a través de acciones de tutela (mecanismo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia de 1991, diseñado para proteger los Derechos fundamentales de las personas, equivalente a la acción de amparo en otros países), y b) en 2010, los medicamentos representaron cerca al 88% del total de estos recobros.</p>
--	--	--

<p>Ilvar J. Muñoz (1), Rodríguez Eudalina (2), M. Rubio Édgar (3) (2006), Contribuciones a la implementación de un programa de atención farmacéutica para paciente ambulatorio en un hospital de tercer nivel de Bogotá D.C., II-2005, Bogotá D.C., Colombia.</p>	<p>El desarrollo de programas de Atención Farmacéutica se convierte e El desarrollo de programas de Atención Farmacéutica se convierte en una oportunidad para mejorar y fortalecer la asistencia sanitaria al paciente. Se realizó Seguimiento Farmacoterapéutico y detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) mediante la aplicación del método Dáder en el Hospital Universitario de La Samaritana. Se encontraron 19 PRM y se plantearon 31 intervenciones farmacéuticas; así mismo, se evaluaron los aspectos administrativos favorables y desfavorables para la implementación y desarrollo del programa en este hospital una oportunidad para mejorar y fortalecer la asistencia sanitaria al paciente. Se realizó Seguimiento Farmacoterapéutico y detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) mediante la aplicación del método Dáder en el Hospital Universitario de La Samaritana. Se encontraron 19 PRM y se plantearon 31 intervenciones farmacéuticas; así mismo, se evaluaron los aspectos administrativos favorables y desfavorables para la implementación y desarrollo del programa en este hospital.</p>	<p>Definición que demuestra cómo la necesidad atención farmacéutica en Colombia de los medicamentos son ampliamente utilizados para el tratamiento de diversas enfermedades en la población. Sin embargo, en muchas ocasiones el objetivo terapéutico no se alcanza, generando problemas de morbilidad y mortalidad (1, 2). Por tanto, es necesario prestar un servicio enfocado a prevenir, detectar y resolver oportunamente los problemas que se produzcan a causa de su uso. La Atención Farmacéutica es una actividad profesional del Químico</p>
---	--	--

		<p>Farmacéutico (3-6) que se ha establecido como una solución eficaz a dichos problemas en varios países (1, 7-9), y se define como “la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente” (9). En Colombia se conocen ya algunas experiencias positivas (7, 8).</p>
<p>Chicaíza Liliana * & Vega Ricardo ** (2008), Determinantes de la utilización de la evaluación económica en la toma de decisiones dentro del sistema de salud colombiano, Bogotá, Colombia.</p>	<p>Uno de los desafíos que enfrentan actualmente los sistemas de salud en el mundo es el de elegir adecuadamente las tecnologías sanitarias que contribuirán al mejoramiento de la salud de la población teniendo en cuenta los recursos disponibles. Una tecnología sanitaria se define como el conjunto de</p>	<p>De acuerdo a las indagaciones hechas acerca de la necesidad atención farmacéutica en Colombia de las tecnologías sanitarias</p>

	<p>medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos utilizados en la atención sanitaria y los sistemas organizativos y de soporte dentro de los cuales se provee dicha atención (Hoffmann et al., 2000; Lázaro, 1994; Ortún et al., 2001).</p> <p>El surgimiento de nuevas tecnologías sanitarias, que presuponen una mejora respecto a las existentes pero que en muchos casos también van ligadas a mayores costos, ha impulsado el desarrollo en los últimos decenios de la Evaluación Económica de Tecnología Sanitaria (EETS) como una herramienta de gestión que aporta información para los tomadores de decisiones sobre los efectos en términos de eficiencia económica de las diferentes alternativas de tecnología sanitaria por elegir.</p> <p>La EETS hace parte de un conjunto de procesos que se utilizan para identificar las consecuencias sociales, económicas y éticas, tanto buscadas como no intencionadas de una tecnología sanitaria (Lázaro, 1994, p. 10). Es así como la evaluación económica, junto con las evaluaciones de eficacia, efectividad, equidad y financieras aplicadas a una determinada tecnología (Drummond et al., 2001, p. 8 y Nuijten, 1999, p. 321), constituyen en general lo que se denomina la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS).</p>	<p>pueden ser evaluadas en cualquiera de las fases de su ciclo de vida, como son la experimental, de implantación inicial, de generalización y de declive.</p> <p>En la fase experimental, priman las evaluaciones de seguridad y eficacia; no obstante, en las otras se pueden realizar evaluaciones económicas además de las evaluaciones de utilidad clínica y de farmacovigilancia (OPS, 1998, pp. 7-8).</p> <p>La EETS se define como un conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidos a evaluar el impacto de opciones o cursos de acción alternativos sobre el</p>
--	--	---

		<p>bienestar de la sociedad. El objetivo de la evaluación es ayudar al tomador de decisiones a hacer elecciones racionales, es decir, a decidir de forma coherente con determinados objetivos y restricciones (Badía et al., 1994, p. 11). En ese sentido se puede entender la evaluación como una comparación entre costos y resultados, en la cual los costos se valoran en unidades monetarias, y los resultados, si bien se pueden medir en unidades monetarias, también pueden medirse en unidades físicas o unidades de utilidad¹, dependiendo</p>
--	--	---

		de las características del análisis y de lo que resulte más adecuado.
Amariles Pedro (1), Faus María José (2), Sabater Daniel (3), Machuca Manuel (4) y Martínez-Martínez Fernando (5) (2006), Seguimiento Farmacoterapéutico y parámetros de efectividad y seguridad de la farmacoterapia, Medellín (Colombia)	<p>La problemática general de los medicamentos se relaciona con la oferta, los costes, la demanda, los errores de medicación (la forma como se prescriben, dispensan, administran y usan), con los resultados buscados y con los efectos adversos sobre el estado de salud del paciente o la comunidad.</p> <p>En general, el farmacéutico interviene en dicha problemática a través del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) de pacientes, cuyo objetivo central es «identificar, prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos (PRM)». Los PRM se consideran «resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos adversos»¹.</p>	<p>A partir de esta reflexión de la necesidad atención farmacéutica en Colombia En el proceso de atención en salud, el SFT es una de las actividades de la atención farmacéutica, cuya implantación posibilita la contribución del farmacéutico a la utilización efectiva, segura y económica de los medicamentos y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, cumpliendo con las funciones básicas de informar y educar al paciente, y realizando el seguimiento</p>

		<p>de los resultados clínicos alcanzados con la farmacoterapia . El SFT aborda de manera global tanto los problemas de salud del paciente como los que se derivan de los medicamentos que éste utiliza, centrándose en la valoración de la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia. En general, los pacientes con problemas de salud crónicos son uno de los grupos que tienen una mayor probabilidad de presentar PRM. En este sentido, se recomienda que este servicio se oriente a los casos de dispensación repetida o</p>
--	--	--

		<p>de continuación del tratamiento (el paciente ha utilizado con anterioridad el medicamento) y se identifica, en el paciente, una percepción de ineffectividad o de inseguridad del tratamiento. Para ello, el farmacéutico debe plantear claramente la siguiente cuestión: «¿cómo le va con el medicamento?» Esta pregunta, abierta y directa, brinda la posibilidad al paciente de manifestar su percepción sobre la efectividad (mejoría y control de la enfermedad o empeoramiento) o la seguridad del tratamiento (aparición</p>
--	--	--

		o no de efectos adversos relacionados con el fármaco).
<p>Madrigal Cadavid Juliana (1), Cardona Sánchez Diana (2), Amariles Muñoz Pedro (3) (2017), Barreras y necesidades de información sobre medicamentos en pacientes con discapacidad visual: requerimientos por satisfacer, Medellín Colombia.</p>	<p>El estudio realizado por Rojas et al, Caracterización de una población con discapacidad visual (baja visión y ceguera) atendida en dos Instituciones Prestadoras de Salud de Medellín¹ aporta información relevante sobre las características clínicas y sociodemográficas de la población con discapacidad visual. Sin embargo, se considera que algunas actividades, como el acceso a la información y el uso de medicamentos, entre otras actividades sobre atención en salud, suponen un gran reto para las personas con discapacidad visual² y comprometen su autonomía e independencia. Por ello, además de esta caracterización, es menester disponer de información relacionada con las necesidades y barreras de acceso a la información y sobre el uso de los medicamentos en este grupo poblacional, como una estrategia para favorecer la adherencia terapéutica y el uso adecuado de los medicamentos.</p>	<p>Como lo alude el autor, necesidad atención farmacéutica en Colombia En general, se ha descrito que las personas con discapacidad tienen mayor demanda de atención en salud y más necesidades insatisfechas que quienes no presentan discapacidad. Los expertos manifiestan que esto puede ser consecuencia de dificultades en el momento de acceder a los diferentes servicios de salud, educación, movilidad e información. Para las personas con discapacidad visual el</p>

		<p>acceso a la información y al conocimiento es trascendental y el uso de tecnologías de la información y la comunicación son de vital importancia para interactuar en los espacios educativos, laborales y culturales. Con respecto al acceso a la información y al uso adecuado de los medicamentos se ha demostrado que, en la mayoría de los casos, el paciente mejor informado tiene mayor adherencia al tratamiento y mejor utilización de los medicamentos. Sin embargo, el acceso a información clave sobre el medicamento antes de su uso, como nombre, concentración,</p>
--	--	---

		<p>posibles interacciones con otros fármacos, conservación y almacenamiento, recomendaciones y precauciones, es un proceso complejo para las personas con discapacidad visual, ya que el diseño de las etiquetas y empaques de los medicamentos comercializados en Colombia están orientados a la identificación visual.</p>
--	--	--

Referencia- Seguridad	Documento	Análisis
<p>ROSSI MD Francisco, Esp EPI (2015), Efecto de programas de atención farmacéutica en la farmacoseguridad del paciente: Una reflexión desde el uso racional de medicamentos, Medellín Colombia.</p>	<p>La seguridad del paciente como política pública es una respuesta a la constatación de la importante cantidad de errores que se han encontrado cada vez que se hacen estudios para detectarlos (1-3). Aunque, la mayoría de dichos estudios estiman que, entre el 10% y el 14% de las atenciones, generan algún error, este valor podría ser superior, bien por una cultura de registro o, en caso de existir la cultura, por subregistro.</p>	<p>Como lo señala uno de los más destacados y reconocidos investigadores sobre la seguridad atención farmacéutica en Colombia, Hasta 1/3 de todos los errores tienen que ver con medicamentos (1-3). Mucho se ha escrito sobre la necesidad de promover una “cultura” de seguridad del paciente en la que se generen rutinas,</p>

		procesos y mecanismos de seguimiento para reducir su frecuencia y severidad.
Agudelo Natalia (1), Cifuentes Jhon (2), Amariles Pedro (3), (2003), Impacto de la intervención del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria en una institución de salud en Medellín - Colombia	En el proceso de atención integral en salud resulta básica la intervención del Químico Farmacéutico, debido a su función de informar, educar y realizar el seguimiento farmacéutico a los pacientes. Sin embargo, en Latinoamérica los desarrollos y evidencias de la importancia de esta actuación son escasos; motivo por el cual se estructuró un Consultorio Farmacéutico y se valoró el impacto de la Intervención Farmacéutica, utilizando como indicadores intermedios: Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y la satisfacción de los usuarios; y como indicadores finales: Ahorro económico en el gasto en medicamentos, consulta médica general, atención prioritaria y especializada, y pruebas de laboratorio; empleando un diseño metodológico de comparación de medios antes – después.	Citando a la seguridad atención farmacéutica en Colombia, que distinguía entre el periodo de seguimiento se atendieron 625 paciente, se identificaron 62 PRM (clasificación del Consenso de Granada) y 491 Problemas Relacionados con la Utilización de los Medicamentos (PRUM). La mayoría de los pacientes (más del 95%) manifestaron estar satisfechos con el servicio.
Arbeláez Herrera, Ángela María (2006), Consideraciones sobre el estado y la seguridad en Colombia, Medellín, Colombia	El siguiente estudio pretende hacer algunas observaciones sobre el Estado colombiano y los desafíos que enfrenta en materia de seguridad. Luego de una breve consideración histórica, se sustentará	Importante reflexión de los autores de la seguridad atención farmacéutica en

	<p>cómo, a partir de lo que hoy se conoce como la Reforma Pastrana -entendida como una serie de medidas tomadas por el Gobierno para el fortalecimiento de la Fuerza Pública del país-, apuntalada por la Política de Defensa y Seguridad Democrática de Álvaro Uribe, la clase dirigente colombiana y sus ciudadanos han venido entendiendo la importancia del mantenimiento de una fuerza armada activa y poderosa que recupere el control territorial y el monopolio de las armas y que resuelva la crisis de seguridad en el Estado. Se sostiene además que, pese a esto, las políticas de seguridad en Colombia siguen siendo líadas en eventualidades electoreras por las que pasa el país cada cuatro años.</p>	<p>Colombia, El Estado moderno, como asociación de dominación surgida de los procesos políticos sucedidos en los reinos europeos durante los siglos XVI y XVII y que hoy organiza políticamente todas las sociedades, se expresa a través de cuatro tareas principales: la primera, su capacidad para controlar el territorio que reclama para sí; la segunda, su capacidad para monopolizar el uso de la fuerza y de las armas, la tercera, su capacidad para institucionalizar la vida de sus asociados o ciudadanos mediante el establecimiento de un orden político; y la cuarta, su capacidad de</p>
--	--	---

		establecer un sistema de leyes que regule las relaciones entre el Estado y sus ciudadanos y entre los ciudadanos mismos.
Mason, Ann C. (2005), El TLC y la seguridad en Colombia, Bogotá Colombia	Con ocasión de las negociaciones del Tratado de Libre Comercio entre Colombia y Estados Unidos se ha hablado de las consecuencias negativas que éste puede tener para la seguridad del país en caso de que debilite la economía rural. Aunque la relación entre un detrimento en las condiciones económicas del campo y un deterioro en la seguridad es fácil de establecer, no resulta tan sencillo encontrar una relación entre el desarrollo del agro y un mejoramiento de la seguridad. Este artículo plantea que un TLC que traiga desarrollo económico al campo podría mejorar las condiciones de seguridad de Colombia, pero que también podría tener la consecuencia inesperada de fomentar la inseguridad al proveer fuentes de recursos a grupos ilegales. Para lograr que el desarrollo económico del campo repercuta positivamente en el tema de seguridad, la autora plantea que éste debe estar complementado con un desarrollo de las instituciones, privadas y públicas, y las adecuadas garantías de orden público por parte del Estado.	Interesante discusión la que propone uno de los más importantes teóricos de la seguridad atención farmacéutica en Colombia, Los mecanismos de integración traen implicaciones importantes no sólo en el campo socioeconómico, sino también en las esferas políticas. En la actualidad, los debates principales que se han presentado acerca de un acuerdo de libre comercio entre Colombia y los Estados

		<p>Unidos han girado alrededor de los efectos en ciertos sectores industriales como las exportaciones, el empleo y el crecimiento de la economía. Sin embargo, resulta evidente que el acuerdo afectará otras dimensiones de la vida política nacional, ya sea directa o indirectamente. Una de éstas será, sin duda, el conflicto interno.</p>
<p>Tokatlian, Juan Gabriel (2001), Colombia: un asunto de seguridad regional, Cali Colombia</p>	<p>La crisis colombiana es apenas la punta del iceberg de la situación por la que atraviesa toda la región andina. Tres datos se destacan: el colapso parcial del Estado, la persistencia del fabuloso negocio de las drogas ilícitas y la transformación paulatina del conflicto armado, de una revuelta amorfa y fragmentada en una guerra extendida a todo el territorio nacional, que afecta crecientemente ámbitos urbanos y podría adoptar la forma de guerra civil. Todo esto ha alentado la intervención norteamericana, como lo demuestra el</p>	<p>Al definir seguridad atención farmacéutica en Colombia, La región andina atraviesa hoy una honda crisis de impredecibles consecuencias: Colombia es apenas la punta del iceberg de un enorme témpano de</p>

	<p>Plan Colombia, mientras se mantiene la lejanía de Europa y el silencio de los países vecinos. La situación requiere una iniciativa latinoamericana parecida a la de Contadora en los años ochenta, cuando varias naciones centroamericanas estaban en guerra civil, una iniciativa que consulte las nuevas realidades geopolíticas e involucre a la sociedad civil internacional.</p>	<p>problemas acumulados en su manifestación y postergados en su solución. De hecho, los Andes se han convertido, desde los noventa y en el comienzo del siglo XXI, en el mayor foco de inestabilidad e inquietud continental. En materia política, se destacan el autogolpe de Alberto Fujimori en Perú, la caída constitucional de Carlos A. Pérez en Venezuela, la salida política de Abdalá Bucaram en Ecuador, el cuasi-desplome de Ernesto Samper en Colombia y la llegada al poder del exgolpista Hugo Banzer, en Bolivia. El descalabro social que llevó al derrocamiento</p>
--	--	--

		<p>de facto de Jamil Mahuad en Ecuador, la ambición autoritaria de la cleptocracia establecida por Fujimori en Perú, la delicada incertidumbre institucional generada por Hugo Chávez en Venezuela, los crecientes inconvenientes de todo orden que vive Bolivia, la explosiva situación que confronta Andrés Pastrana en Colombia, son indicadores elocuentes de que los Andes están viviendo un torbellino.</p>
--	--	---

Referencia- Efectividad	Documento	Análisis
<p>Márceles, Rodríguez Máximo, MSc. (2015), Estrategias para la priorización de los servicios de atención farmacéutica: Una aproximación a las herramientas, Medellín Colombia.</p>	<p>En la conceptualización de la atención farmacéutica, la priorización de las necesidades de los pacientes individuales y colectivamente es un requerimiento para aumentar la eficiencia de los recursos (1). Por otra parte, también significa "vender" el servicio para poder encontrar apoyo de los administradores y, con ello, mejorar la percepción de efectividad por parte de los pacientes. No obstante, existen muy pocas herramientas que permitan sistemáticamente identificar el grupo de pacientes con mayores necesidades y orientar mejor la asignación de recursos. Inicialmente, las metodologías se han enfocado en seleccionar unos criterios que se cuantifican para priorizar los pacientes y, posteriormente, diseñar programas informáticos que faciliten el la identificación y registro de dichos criterios, a partir de los datos de las historias clínicas.</p>	<p>Como lo señala uno de los más destacados y reconocidos investigadores sobre la eficiencia atención farmacéutica en Colombia, Los primeros trabajos se enfocaron en determinar aquellos grupos poblaciones con mayor riesgo de presentar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), por medio de encuestas a los mismos pacientes o consenso por expertos (2- 3). Dentro de los</p>

		<p>criterios incluidos se destacan: tercera edad, número de medicamentos, número de comorbilidades, necesidad de asistencia médica y pobre percepción de salud. Por ejemplo, Rovers y Hagel, estimaron unos criterios a partir de un cuestionario de 12 preguntas asociadas a PRM, respondido por pacientes, buscando identificar los de más alto riesgo e incentivarlos a solicitar la atención farmacéutica. Los pacientes con una auto-percibieron de mayor riesgo, fueron los que más aceptaron el servicio.</p>
<p>Machado-Alba, Jorge Enrique, MD, PhD. (2015), Efecto de programas de atención farmacéutica en</p>	<p>El programa de Administración de Medicamentos Segura (AMS) de la Clínica Nuestra Señora del</p>	<p>Citando a la eficiencia atención farmacéutica</p>

<p>la farmacoseguridad del paciente: Administración de medicamentos segura en una clínica de Cali, Colombia, Medellín Colombia</p>	<p>Rosario (Clínica Nuestra) de Cali viene operando desde el 2013, en los servicios de hospitalización y en la Unidad de Cuidados Intensivos, bajo la responsabilidad de un equipo conformado por el químico farmacéutico, un coordinador de AMS, una enfermera jefe y los auxiliares de farmacia y de enfermería, responsables de la aplicación de medicamentos a los pacientes.</p> <p>El programa pretende entregar de forma completa y oportuna los medicamentos para garantizar la seguridad del paciente a través de la adecuación aséptica de los fármacos (en una Central de Adecuación) y la administración segura, manteniendo unos estándares de calidad. Además, busca optimizar el tiempo de enfermería para mejorar los cuidados que se le brindan a cada paciente, con el fin de prevenir y disminuir complicaciones. Todo lo anterior debe contribuir a disminuir la estancia hospitalaria y evitar los errores de medicación (EM) relacionados con estos procedimientos.</p>	<p>en Colombia, que distinguía entre el programa está articulado a dos aplicativos, uno de facturación y otro de registro integral de la información, que asegura la administración correcta de los medicamentos. El proceso inicia con la preparación de una dosis unitaria a concentraciones específicas, según las indicaciones médicas en una Central de Adecuación de Medicamentos (CAM) certificada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Posteriormente, desde esta CAM, los</p>
--	---	---

		<p>medicamentos son distribuidos listos para su administración. Previo a esta etapa, se realiza un procedimiento de validación con una manilla azul AMS en cada paciente y de la historia clínica y la formulación de éste, los signos vitales, la aplicación de normas de bioseguridad. En este sentido, se deben cumplir los 10 correctos estipulados por una guía institucional de la clínica: Paciente correcto, a la hora correcta, con el medicamento correcto, a la dosis correcta, por la vía de administración correcta, acorde con la historia farmacológica del paciente,</p>
--	--	--

		<p>investigando alergias del paciente, valorar posibles interacciones farmacológicas, educar al paciente sobre el medicamento que recibe y, finalmente, registrar en la historia clínica todos los medicamentos administrados.</p>
<p>González Gutiérrez, Orlando(1); Orlando(2); Caballero Domínguez(3), Carmen(4); Polo Martínez(5), Irene(6), Pineda Alhuema(7), Wilmar (2010), Efectividad del programa de farmacodependencia del centro de atención y rehabilitación integral (ESE-CARI) de la ciudad de Barranquilla Colombia</p>	<p>El estudio buscó establecer la efectividad del tratamiento interdisciplinario del Programa de Farmacodependencia del Centro de Atención y Rehabilitación Integral (CARI) de la ciudad de Barranquilla, Colombia, en sus distintas fases o modalidades de intervención (Hospitalización, Hospital Día, Hospital Medio Día, Seguimiento y Tratamiento Ambulatorio), durante 2008- 2009, a partir de los siguientes indicadores: abstinencia del consumo, mejoramiento de síntomas físicos y psicológicos, funcionamiento social, inserción laboral y actividad ilegal de los pacientes. Se trata de un estudio descriptivo, con un diseño transversal y comparativo, con muestreo probabilístico, estratificado y por racimos. Participaron 50 pacientes, policonsumidores, con diagnósticos duales diferentes, de sexo</p>	<p>Importante reflexión de los autores de la efectividad atención farmacéutica en Colombia, Desde que el uso de drogas dejó de ser un acto exclusivamente ritualista, empleado por las etnias que poblaron el territorio americano y pasó a ser un producto de consumo masivo, legal en algunos casos e ilegal en otros, se convirtió en un</p>

	<p>masculino, mayores de 18 años, atendidos en el período mencionado y distribuidos en cinco grupos correspondientes a cada una de las fases/modalidades del tratamiento, así como en un grupo control de no tratamiento. Como instrumento, se empleó el Perfil de Adicción de Maudsle y (MAP). Los resultados establecen diferencias significativas entre el grupo control y los que hacen parte del Programa, en lo correspondiente a la efectividad del mismo, en sus distintas fases o modalidades de intervención. A medida que los pacientes reciben tratamiento muestran menor consumo, mejoría en síntomas físicos y psicológicos, en el funcionamiento social, la inserción laboral y en disminución de la actividad delincinencial asociada al consumo.</p>	<p>problema social. Cada vez más, el crecimiento del consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con actos de violencia, delincuencia y degradación de la dignidad humana. El mismo narcotráfico, que ha desangrado a Colombia por tanto tiempo, es un factor que a modo de círculo vicioso, promueve el consumo y se sostiene por el consumo indiscriminado de estas sustancias.</p>
<p>Ilvar J (1), Muñoz1(2), Eudalina Rodríguez (3), Édgar M. Rubio (4) (2006), Contribuciones a la implementación de un programa de atención farmacéutica para paciente ambulatorio en un hospital de tercer nivel de Bogotá Colombia.</p>	<p>El desarrollo de programas de Atención Farmacéutica se convierte en una oportunidad para mejorar y fortalecer la asistencia sanitaria al paciente. Se realizó Seguimiento Farmacoterapéutico y detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) mediante la aplicación del método Dáder en el Hospital Universitario de La Samaritana. Se encontraron 19 PRM y se plantearon 31 intervenciones</p>	<p>Interesante discusión la que propone uno de los más importantes teóricos de la efectividad atención farmacéutica en Colombia, Los medicamentos son</p>

	<p>farmacéuticas; así mismo, se evaluaron los aspectos administrativos favorables y desfavorables para la implementación y desarrollo del programa en este hospital.</p>	<p>ampliamente utilizados para el tratamiento de diversas enfermedades en la población. Sin embargo, en muchas ocasiones el objetivo terapéutico no se alcanza, generando problemas de morbilidad y mortalidad. Por tanto, es necesario prestar un servicio enfocado a prevenir, detectar y resolver oportunamente los problemas que se produzcan a causa de su uso. La Atención Farmacéutica es una actividad profesional del Químico Farmacéutico que se ha establecido como una solución eficaz a dichos problemas en varios países, y se define como “la asistencia al</p>
--	--	--

		<p>paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente”. En Colombia se conocen ya algunas experiencias positivas.</p>
--	--	--

Referencia- Equidad	Documento	Análisis
---------------------	-----------	----------

<p>Organización Mundial de la Salud Ginebra (2004), Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva, Bogotá, Colombia.</p>	<p>Cuando están disponibles, son asequibles, poseen una calidad garantizada y se usan de modo apropiado, los medicamentos esenciales salvan vidas y mejoran la salud. No obstante, la falta de acceso a los medicamentos esenciales sigue siendo uno de los problemas más graves de la salud pública mundial. Aunque en los últimos 25 años, tras la introducción del concepto de medicamentos esenciales, el acceso a estos medicamentos ha progresado de forma considerable, no todo el mundo se ha beneficiado en igual medida del mejoramiento de la prestación de servicios de atención de salud ni de los tratamientos eficaces y de bajo costo con medicamentos esenciales.</p>	<p>Como lo señala uno de los más destacados y reconocidos investigadores sobre la equidad atención farmacéutica en Colombia, Se calcula que, combinando los sistemas de salud públicos y privados, cerca de dos tercios de la población mundial tienen acceso a tratamientos completos y eficaces con los medicamentos que necesitan, mientras que el otro tercio carece de acceso regular. Mejorando el acceso a los medicamentos y vacunas esenciales existentes se podrían salvar aproximadamente 10 millones de vidas cada año.</p>
---	--	---

		<p>Los medicamentos esenciales son sólo uno de los aspectos de la prestación de asistencia sanitaria, pero un aspecto vital. Los principales problemas relacionados con el acceso que pueden obstaculizar el mejoramiento de la salud son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso no equitativo - aproximadamente un 30% de la población mundial carece de acceso regular a los medicamentos esenciales; en las zonas más pobres de África y Asia esta cifra es de más del 50%.
<p>Starfield, Barbara (2001), Equidad en salud y atención primaria: una meta para todos, Bogotá, Colombia.</p>	<p>Equidad significa la ausencia de diferencias sistemáticas entre poblaciones o subgrupos poblacionales definidas socialmente, demográficamente o geográficamente, en uno o más</p>	<p>Citando a la equidad atención farmacéutica en Colombia, que distinguía entre</p>

	<p>aspectos de la salud. Una larga historia de estudios sobre la distribución de la salud demuestra que tan lejos están los países del mundo de esta meta. Por ejemplo, la supervivencia a la edad de cinco años presenta grandes diferencias entre países, incluso si se tienen en cuenta las diferencias en el Producto Nacional Bruto, PNB, per capita. Así, mueren antes de los cinco años 90 niños más por cada mil nacidos en Swazilandia que en Cuba, aunque ambos países tienen el mismo PNB per capita, y en Bélgica mueren cinco niños más que en Suecia</p>	<p>Aunque la relación existente entre salud y factores sociales se conoce desde hace más de 150 años, en los últimos tiempos ha ocurrido un cambio dramático en el reconocimiento del impacto de una amplia variedad de influencias sociales y políticas sobre la salud. Una representación detallada de estos factores determinantes sugiere que existen varios niveles de influencia en la salud, desde los más cercanos hasta los más próximos, como se muestra en la Figura N° 1. Investigaciones recientes están creando una conciencia sobre las diferentes opciones</p>
--	--	--

		que podrían ser consideradas, las cuales van desde las que están en la base de los problemas de la sociedad hasta aquellos determinantes más próximos de la salud.
Rubio-Mendoza, Martha L.(2008), Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá, Bogotá, Colombia	Una de las principales preocupaciones que en la actualidad ocupa a académicos, administradores, profesionales de la salud entre otros; es la Ude conocer el impacto que en términos de equidad en el acceso a los servicios de salud y la financiación de la atención ha tenido la implementación de la Ley 100 de 1993 mediante la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia (1). Las actuales condiciones de deterioro económico y social del país son un elemento estructural que hace distante el cumplimiento de la meta de universalidad en el aseguramiento, de otra parte existen algunas evidencias que sugieren que la población de mayores necesidades en salud y menores ingresos no acceden a los servicios de salud aún estando afiliados al SGSSS (2).	Importante reflexión de los autores. Equidad atención farmacéutica en Colombia, En el presente estudio se asume el concepto de equidad propuesto por la Sociedad Internacional de Equidad en Salud quién la define como la ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en aspectos de salud, entre poblaciones o grupos poblacionales definidos, social, económica,

	<p>Lo cual induce a gastos de bolsillo de esta población como una manera de solventar la necesidad de atención en salud no provista por el sistema.</p>	<p>demográfica o geográficamente. Partiendo por reconocer la salud como un derecho fundamental.</p>
<p>Gonzalo Zapata Juan (1), Bernal Sergio (2), Castillo Jairo (3), Garzón Katherine (2012), Hacia una política integral de medicamentos biotecnológicos en Colombia, Colombia</p>	<p>Son múltiples y diversos los problemas que enfrenta el sector salud y algunos de ellos deben ser atendidos en el corto plazo. Recientemente, el gobierno definió la inclusión de procedimientos, medicamentos y enfermedades que no estaban contemplados con anterioridad en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y que deberán estar integrados dentro de la oferta de servicios a partir del primero de enero del año 2012; la pronta nivelación de los planes de aseguramiento de los regímenes contributivo y subsidiado pone nuevamente la atención en los expertos, quienes deben indicar el alcance de un plan único de salud.</p>	<p>Interesante discusión la que propone uno de los más importantes teóricos de la equidad atención farmacéutica en Colombia, Hasta el mes pasado, la falta de definición del nuevo POS era una de las razones que explicaba el aumento del gasto No POS, pues mediante tutelas y comités técnico científicos (CTC), los afiliados del sistema, en especial del régimen contributivo (RC), han accedido a la presentación de servicios y medicamentos que no estaban contemplados y</p>

		<p>a los que probablemente tendrían acceso con un POS actualizado. Entre éstos se encuentran los medicamentos de origen biotecnológico, que explican en buena parte la expansión de los recobros al FOSYGA en los últimos tres años. El aumento del gasto No POS, que stricto sensu es gasto extra POS, se ha convertido en uno de los problemas estructurales del sector salud en Colombia. Con este antecedente, el gobierno está interesado en discutir y aprobar un documento CONPES que se convierta en carta de navegación de la política farmacéutica para los próximos años.</p>
--	--	--

<p>González, Jorge Iván (2002), Salud y seguridad social: entre la solidaridad y la equidad, Bogotá, Colombia.</p>	<p>En el campo de la seguridad social es posible diferenciar tres formas de aproximación, cada una con su propia lógica: aseguramiento, solidaridad y equidad. La ley 100 combina el aseguramiento y la solidaridad. Y sin duda, esta conjunción es beneficiosa. La extensión del aseguramiento se ha manifestado en una ampliación de la cobertura. Y los éxitos alcanzados en el terreno de la solidaridad se reflejan en la buena calificación que tuvo el país en el informe de la Organización Mundial de la Salud, OMS, que consideró que Colombia está en el primer lugar de imparcialidad de la contribución financiera (WHO, 2000; González, 2001). Gracias a la solidaridad, la ley 100 ha estimulado la transferencia de recursos de los grupos de mayores ingresos hacia la población más pobre.</p>	<p>Al definir la equidad atención farmacéutica en Colombia, El informe de la OMS da pie para plantear la distinción entre imparcialidad y equidad. Y entre solidaridad y equidad. Este nivel del análisis, que es el más sustantivo, suele dejarse de lado porque la discusión se lleva a un terreno de análisis diferente, más concreto, que tiene que ver con la forma como ha operado la salud en Colombia después de la aplicación de la ley 100.</p>
--	--	---

Referencia- Atención central del paciente	Documento	Análisis
---	-----------	----------

<p>Machado Jorge E, ALBA, MD, PhD (2015), Efecto de programas de atención farmacéutica en la farmacoseguridad del paciente: Administración de medicamentos segura en una clínica de Cali, Colombia, Pereira, Colombia.</p>	<p>El programa de Administración de Medicamentos Segura (AMS) de la Clínica Nuestra Señora del Rosario (Clínica Nuestra) de Cali viene operando desde el 2013, en los servicios de hospitalización y en la Unidad de Cuidados Intensivos, bajo la responsabilidad de un equipo conformado por el químico farmacéutico, un coordinador de AMS, una enfermera jefe y los auxiliares de farmacia y de enfermería, responsables de la aplicación de medicamentos a los pacientes.</p>	<p>Como lo señala uno de los más destacados y reconocidos investigadores sobre la Atención central del paciente atención farmacéutica en Colombia del programa pretende entregar de forma completa y oportuna los medicamentos para garantizar la seguridad del paciente a través de la adecuación aséptica de los fármacos (en una Central de Adecuación) y la administración segura, manteniendo unos estándares de calidad. Además, busca optimizar el tiempo de enfermería para mejorar los cuidados que se le brindan a cada paciente, con el fin de prevenir y disminuir</p>
--	---	--

		complicaciones. Todo lo anterior debe contribuir a disminuir la estancia hospitalaria y evitar los errores de medicación (EM) relacionados con estos procedimientos.
Vargas-Lorenzo, Ingrid; Vázquez-Navarrete, M. Luisa; Mogollón-Pérez, Amparo S. (2010), Acceso a la atención en salud en Colombia Bogotá, Colombia	Los análisis explicativos de la utilización de los servicios de salud a partir de modelos de determinantes resultan escasos y parciales (limitados a áreas geográficas, patologías o colectivos específicos). Pocos estudios profundizan en factores de contexto – políticas y características de proveedores y aseguradoras- o en la perspectiva de los actores sobre los factores que influyen en el acceso. Los estudios no parecen indicar un aumento del acceso realizado – salvo en el régimen subsidiado- y, en cambio, señalan la existencia de importantes barreras relacionadas con factores poblacionales (aseguramiento, renta y educación) y características de los servicios (accesibilidad geográfica, organizativas y calidad).	Citando a la atención central del paciente atención farmacéutica en Colombia, que distinguía entre una de las reformas de los sistemas de salud que se han promovido en Latinoamérica con el objetivo de mejorar el acceso a la atención es el modelo de competencia regulada, caracterizado por la introducción de un mercado regulado en el que aseguradoras compiten por la afiliación de la

		población. Colombia fue uno de los primeros países de la región en adoptar este modelo con la reforma introducida por la Ley 100 de 1993.
<p>Castaño Castrillón, José Jaime; Giraldo, José Fernando; Herrera, Hernán Darío; Jaramillo Jiménez, Juliana; Noreña Villada, Juan Miguel; Restrepo, Maggal y (2010), Caracterización de pacientes con insuficiencia cardiaca en el primer nivel de atención de la ciudad de Manizales (Colombia) 2005-2008, Caldas, Colombia.</p>	<p>La insuficiencia cardíaca (IC) se define como un síndrome clínico en el que anomalías de la estructura o la función del corazón originan la incapacidad de esta víscera para expulsar o llenarse de sangre a una velocidad congruente con la necesidad de los tejidos en pleno metabolismo. La insuficiencia cardíaca es un grave problema de salud pública en los países industrializados. En el año 2000, entre los varones, la insuficiencia cardíaca fue responsable del 4% de todas las defunciones y del 10% de todas las muertes por enfermedades cardiovasculares y en las mujeres, los porcentajes de muerte por esta misma causa fueron del 8 y 18% respectivamente.</p>	<p>Importante reflexión de los autores de la atención central del paciente atención farmacéutica en Colombia de la insuficiencia cardíaca es un problema de salud pública en los países industrializados, es importante conocerla por su elevada morbilidad y mortalidad. Su incidencia aumenta con la edad siendo gran causa de muerte cardiovascular, 70% de</p>

		causa de muerte en Colombia por patología cardíaca.
Gutiérrez Ossa JA, Manrique Hernández RD (1), Rubén Darío Manrique-Hernández (2) (2015), Estructuración y formulación de la política pública farmacéutica regional y territorial en Colombia, Bogotá , Colombia.	Problema: radica en la estructuración y formulación de la política pública farmacéutica regional y territorial en Colombia. Justificación: el documento Conpes 155 exige la definición del marco de política pública farmacéutica en Colombia, y por ende a escala departamental y territorial. Método: la fundamentación analítica de dicho Conpes, al igual que el uso de la metodología de marco lógico, fungen como herramientas metódicas para la postulación del trabajo. Marco de referencia: revisión en materia de definición u observancia de políticas públicas farmacéuticas internacionales. Principales resultados: el planteamiento de la respectiva política pública farmacéutica en el departamento de Antioquia y la postulación de dicho escenario en la ciudad capital de Medellín. Conclusiones: la construcción de la política pública farmacéutica nacional aún está en ciernes, obstáculo que impide registrarla en la política pública territorial.	Al definir la atención central del paciente atención farmacéutica en Colombia en el interés de establecer las bases de la política farmacéutica nacional (pfn) en Colombia representa un ejercicio propositivo para el sistema de salud colombiano. La definición de la pfn exige el reconocimiento del modelo o sistema internacional de medicamentos. De paso, la definición del alcance metodológico sobre el cual estimar la pfn, para finalmente proponer los elementos requeridos para la

		política pública farmacéutica territorial (pft).
Gutiérrez Ossa JA, Manrique Hernández RD (1), Rubén Darío Manrique-Hernández (2) (2015), Estructuración y formulación de la política pública farmacéutica regional y territorial en Colombia, Bogotá , Colombia.	Problema: radica en la estructuración y formulación de la política pública farmacéutica regional y territorial en Colombia. Justificación: el documento Conpes 155 exige la definición del marco de política pública farmacéutica en Colombia, y por ende a escala departamental y territorial. Método: la fundamentación analítica de dicho Conpes, al igual que el uso de la metodología de marco lógico, fungen como herramientas metódicas para la postulación del trabajo. Marco de referencia: revisión en materia de definición u observancia de políticas públicas farmacéuticas internacionales. Principales resultados: el planteamiento de la respectiva política pública farmacéutica en el departamento de Antioquia y la postulación de dicho escenario en la ciudad capital de Medellín. Conclusiones: la construcción de la política pública farmacéutica nacional aún está en ciernes, obstáculo que impide registrarla en la política pública territorial.	Al definir la atención central del paciente atención farmacéutica en Colombia en el interés de establecer las bases de la política farmacéutica nacional (pfn) en Colombia representa un ejercicio propositivo para el sistema de salud colombiano. La definición de la pfn exige el reconocimiento del modelo o sistema internacional de medicamentos. De paso, la definición del alcance metodológico sobre el cual estimar la pfn, para finalmente proponer los elementos requeridos para la

		Política pública farmacéutica territorial (pft).
--	--	--

