



INSTITUTO TECNOLÓGICO
"CORDILLERA"

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN BOTICAS Y FARMACIAS

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE
MEDICAMENTOS SÓLIDOS EN DOSIS UNITARIA EN EL SERVICIO DE
FARMACIA PARA REDUCIR EL RIESGO DE ERROR EN LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES
HOSPITALIZADOS DE LA CLÍNICA SAN FRANCISCO D.M.Q 2015-2016

Proyecto de investigación, desarrollo e innovación previo a la obtención del título
de Tecnólogo en Administración de Boticas y Farmacias

Autor: Vargas Zapata Linda Paola

Tutor: Dra. Ana María Álvarez

Quito, Mayo 2016

DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y en ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas doctrinas resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Linda Paola Vargas Zapata

CC 171251478-3

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Linda Paola Vargas Zapata alumna de la Escuela de Administración De Boticas y Farmacias, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de mi investigación en favor del Instituto Tecnológico Superior "Cordillera"

Linda Paola Vargas Zapata

CC 171251478-3

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Dra. Ana María Álvarez por el valioso aporte profesional, técnico y humano brindado en el transcurso de la elaboración del proyecto en favor de la culminación de esta retadora carrera que después de mucho sacrificio voy a culminar.

Gracias a todo el personal docente, mis queridos maestros que al fin verán los frutos de sus enseñanzas.

DEDICATORIA

A mis padres que me enseñaron con su ejemplo a luchar sin descansar hasta lograr mis sueños con su apoyo incondicional.

A mis queridos hermanos y sobrinos por su calor filial.

A mí amado esposo Milton, por su infinito amor, comprensión y paciencia, gracias a su sacrificio y ayuda me permitió hacer realidad mi sueño.

A mí adorado hijo Adrián por su eterna inspiración, es el impulso para ser cada día mejor.

Contenido

CAPITULO I.....	1
1.01. Contexto.....	1
1.02. Justificación	1
1.03. Definición del problema central	2
CAPITULO II	5
2.01. Mapeo de involucrados	5
2.02. Matriz de análisis de involucrados	7
CAPITULO III	11
3.01. Árbol de problemas	11
3.01.1 Identificación del problema	11
3.01.2 El árbol de efectos.....	12
3.01.3 El árbol de causas.....	12
3.01.4 Análisis árbol de problemas	12
3.02. Árbol de objetivos	24
3.02.1 Análisis del árbol de objetivos	24
CAPITULO IV	26
4.01. Matriz de análisis de alternativas	26
4.01.1 Identificación de acciones	26

4.01.2 Análisis matriz de alternativas	28
4.02. Matriz de análisis de impacto de los objetivos.....	30
4.02.1 Análisis de impacto de los objetivos.....	31
4.03. Diagrama de estrategias	31
4.04. Matriz de marco lógico	35
4.04.1 Análisis de la Matriz de Marco Lógico.....	35
CAPITULO V	37
5.01. Antecedentes de la herramienta o metodología que propone como solución	37
5.02. Descripción	37
5.03. Formulación del proceso de aplicación de la propuesta	39
CAPITULO VI.....	40
6.01. Recursos	40
6.01.1 Recursos Humanos.....	40
6.01.2 Recursos Físicos.....	41
6.01.3 Recursos Intelectuales	41
6.01.4 Recursos Económicos	41
6.02. Presupuesto	42
6.03. Cronograma.....	45

CAPITULO VII	46
7.01. Conclusiones	46
7.02. Recomendaciones.....	47
BIBLIOGRAFÍA	48
Anexo 1	1

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz T.....	4
Tabla 2 Matriz de análisis de involucrados.....	10
Tabla 3 Tabulación y relación porcentual pregunta 1.....	14
Tabla 4 Tabulación y relación porcentual pregunta 2.....	15
Tabla 5 Tabulación y relación porcentual pregunta 3.....	16
Tabla 6 Tabulación y relación porcentual pregunta 4.....	17
Tabla 7 Tabulación y relación porcentual pregunta 5.....	18
Tabla 8 Tabulación y relación porcentual pregunta 6.....	19
Tabla 9 Tabulación y relación porcentual pregunta 7.....	20
Tabla 10 Tabulación y relación porcentual pregunta 8.....	21
Tabla 11 Matriz de análisis de alternativas.....	29
Tabla 12 Análisis de la matriz de marco lógico.....	36
Tabla 13 Presupuesto.....	44
Tabla 14 Cronograma.....	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapeo de involucrados.....	6
Figura 2: Relación porcentual del tiempo en años de despacho empírico	14
Figura 3: Relación porcentual entre las personas encargadas del área de farmacia.....	15
Figura 4: Relación porcentual entre las personas del conocimiento de la normativa vigente SDMDU.....	16
Figura 5: Relación porcentual entre el personal y el conocimiento de buenas prácticas ...	17
Figura 6: Relación porcentual entre el personal y las funciones definidas	18
Figura 7: Relación porcentual entre el tiempo que verifican medicamentos vencidos o deteriorados	19
Figura 8: Relación porcentual del directorio y su apoyo para capacitar al personal.....	20
Figura 9: Relación porcentual si los recursos son suficientes para la adquisición de medicamentos	21
Figura 10: Árbol de Problemas	23
Figura 11: Árbol de objetivos	25
Figura 12: Selección de estrategia óptima.....	27
Figura 13: Matriz de análisis de impacto de objetivos.....	30
Figura 14: Diagrama de estrategias- capacitar al personal-	32
Figura 15: Diagrama de estrategias –Adecuado transporte intrahospitalario-	33
Figura 16: Diagrama de estrategias –Reposición adecuada de medicamentos vencidos y requeridos	34
Figura 17: Formulación del proceso de aplicación de la propuesta	39

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente proyecto se realizará la implementación del sistema de distribución de medicamentos sólidos por dosis unitaria en el área de farmacia de la clínica San Francisco, La investigación se basa en los lineamientos legales de la “guía para la aplicación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en los Hospitales de la Red Integral de Salud” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con el fin de orientar la seguridad del paciente en la atención fármaco terapéutica desde farmacia hacia los servicios intrahospitalarios, cumpliendo con las normativas de salud vigentes y reducir el riesgo de error para que el medicamento prescrito llegue al paciente al que ha sido destinado desde el momento que son prescritos hasta que son administrados y regular el proceso de distribución de dosis unitaria mediante la creación de un Procedimiento Operativo Estándar (POE) para establecer procesos ágiles y eficientes controlando las condiciones técnicas del medicamento en el transporte intrahospitalario.

El resultado esperado al realizar este proyecto es cumplir con la normativa vigente, atender la necesidad de medicamentos para los pacientes hospitalizados por 24 horas, lograr reducir el riesgo de error, demostrar que es un método seguro, efectivo y eficiente, garantizar la utilización de las dosis, vías de administración y horarios precisos, disminuir pérdidas por desechos, vencimientos de medicamentos o su

deterioro. Hasta el momento no se lo maneja en forma correcta, no se emplea el tiempo necesario al sistema, no existe una reposición oportuna del stock.

Se recomienda realizar y elaborar seguimientos y perfiles farmacológicos, facilitar la participación del bioquímico farmacéutico como guía principal para las terapéuticas, es urgente que se aplique correctamente la guía del Ministerio de Salud Pública (MSP) ya que de esta manera se garantizaría la calidad de la atención al paciente y el consecuente ahorro para la clínica.

ABSTRACT

In this project the implementation of the distribution of solids per unit dose to the area of clinical pharmacy medicines are made San Francisco, The research is based on the legal guidelines of the "Guide for the application of the system of drug distribution unit dose in the Hospitals of the Integral Health Network "of the Ministry of Public Health of Ecuador, in order to guide patient safety in care therapeutic drug from pharmacy to the inpatient services, complying with the regulations in force and reduce health the risk of error for the prescribed medication reaches the patient who was destined from the moment they are prescribed until they are administered and regulate the distribution process unit dosage by setting up a Standard Operating Procedure to establish agile and efficient processes checking the technical condition of the inpatient drug transport.

The expected result is to make this project comply with regulations, meet the need for drugs for patients hospitalized for 24 hours, achieving reduce the risk of error, show that it is a safe, effective and efficient way, ensuring the use of the dosages, routes of administration and precise timetables, reduce waste losses, maturities or drug impairment. So far it is not handled properly, not the time the system is used, there is no timely replenishment of stock.

It is recommended and develop monitoring and pharmacological profiles, facilitate the participation of the pharmaceutical biochemist as the main guide for therapeutic, it is urgent to correctly apply the guidance of the Ministry of Health because in this way the quality of care would be guaranteed to the patient and the consequent savings for the clinic.

CAPITULO I

1.01. Contexto

La implementación del Sistema de Distribución de medicamentos en dosis unitaria juega un papel muy importante en el área de salud siendo una norma vigente que se debe aplicar en todos los establecimientos de la Red Nacional de Salud, motivo por el cual se lo aplicará en el servicio de farmacia de la Clínica San Francisco situada en la ciudad de Quito sector El Condado en la Av. Mariscal Sucre lote 9000 y Av. Legarda, donde al momento se aplica este sistema escueta y empíricamente, es por eso que se llevará a cabo el proyecto de investigación, desarrollo e implementación para lograr vincular a esta casa de salud a la normativa vigente dando el primer paso con los medicamentos sólidos.

1.02. Justificación

Siendo la distribución de medicamentos una función básica dentro del servicio de farmacia de la clínica y considerando que el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) es una normativa vigente en el Sistema Nacional de Salud (SNS), es primordial reducir el riesgo de error en el momento que se debe administrar los medicamentos para el paciente correcto, en la dosis correcta, en el tiempo correcto, además nos permitirá racionalizar el gasto en medicamentos, optimizando los sistemas de control

en condiciones técnicas del transporte de medicamentos, mejorando el uso de los recursos humanos involucrados en el proceso.

1.03. Definición del problema central

Actualmente se vive una gran preocupación dentro del servicio de farmacia y la administración de la clínica, debido al grado de desconocimiento de la aplicación del SDMDU, ya que en ciertas circunstancias, como el transporte intrahospitalario, la condición de la distribución de medicamentos parece ser insuficiente como se observa en la tabla 1. Las personas más afectadas por el actual manejo del transporte intrahospitalario son principalmente el personal de enfermería y auxiliares de enfermería ya que son las que tienen mayor cantidad de tiempo muerto.

Desafortunadamente son las encargadas hasta el momento de transportar los medicamentos y es un problema que no solo afecta a ellas sino los pacientes también son afectados, ya que en lugar de transportar los medicamentos directamente, deben cumplir otras tareas concernientes a sus cargos. Los accionistas propietarios muestran inconformidad ante la situación por no cumplir con las normativas vigentes y constatar gran cantidad de medicamentos que han sido retirados de los diferentes servicios debido a su deterioro, vencimiento o sobrantes y piden a la administración que realicen acciones al respecto, ya que la pérdida es cada vez más alta, por lo anterior los propietarios requieren aplicar la normativa vigente del SDMDU para afrontar esta situación.

Es indispensable dar la debida importancia a esta situación que puede traer graves consecuencias en los pacientes hospitalizados que deben recibir el medicamento apropiado, en la dosis terapéutica, a la hora correcta, vía de administración específica. La aplicación del proyecto permitirá superar errores relacionados con la administración de medicamentos, de tal forma que los pacientes cuenten con la total seguridad de recibir los medicamentos prescritos por el médico. El personal del servicio de farmacia está consciente de los aspectos que se debe cambiar, para esto hay que tener conocimientos sobre cuáles son los lineamientos que les permita hacer. Por lo tanto, esta investigación trata de revelar los elementos en los que debe trabajar el personal del servicio de farmacia para que tengan un alto grado de conocimiento, trabajo que se verá reflejado a través de capacitaciones y la consulta de documentos sobre el SDMDU, de esta manera el análisis y aplicación de esta normativa contribuirá a mejorar la salud de los pacientes.

Tabla 1
Matriz T

PROBLEMÁTICA AGRAVADA	PROBLEMA CENTRAL				PROBLEMÁTICA RESUELTA
Error al administrar los medicamentos a pacientes, deterioro y caducidad de medicamentos	No se cumple con la normativa vigente del SDMDU				Cumplir con la normativa vigente del SDMDU
FUERZAS IMPULSADORAS	I	PC	I	PC	FUERZAS BLOQUEADORAS
Se distribuye en canastas	3	5	3	5	Pérdida de medicamentos por transporte inadecuado
Se transporta en bandejas	3	5	4	5	Desperdicio de medicamentos por no estar rotulados
Enfermería retira de farmacia	4	5	4	5	Error en las dosis administradas
Se rotula en fundas de papel	3	3	3	4	No se realiza perfiles farmacológicos
Inventarios semestrales para controlar sobrantes, caducados y deteriorados	2	5	4	5	Pérdidas económicas
Los pedidos se recibe junto a la hoja de evolución	4	5	4	5	Desconocimiento del SDMDU

Nota: Escala de Likert 1 (bajo), 2 (medio bajo), 3 (medio), 4 (medio alto), 5 (alto).

(I) Impacto sobre problemática. (PC) Potencial de cambio.

Elaborado por: Vargas P. (2016)

CAPITULO II

Análisis de involucrados

2.01. Mapeo de involucrados

Según Ortégón, Pacheco, & Prieto. (2005). "El diagrama permite visualizar los distintos actores involucrados y cuáles podrían ser las categorías de actores a utilizar dependiendo de las características comunes de cada actor" p.71. El mapeo de involucrados está formado por los involucrados directos que son personas que se beneficiarán con el proyecto, son: pacientes, accionistas propietarios, médicos, profesional Químico Farmacéutico, enfermeras, personal de farmacia, Ministerio de Salud Pública como se observa en la figura 1.

Los involucrados indirectos son aquellas personas que de una forma indirecta se beneficiarán o perjudicarán con un proyecto de una manera indirecta, en este proyecto los que se beneficiarán son: proveedores, familiares de los pacientes, auxiliares de enfermería, personal de la clínica (administrativo y operativo), familiares del personal, la comunidad.

Mapeo de involucrados

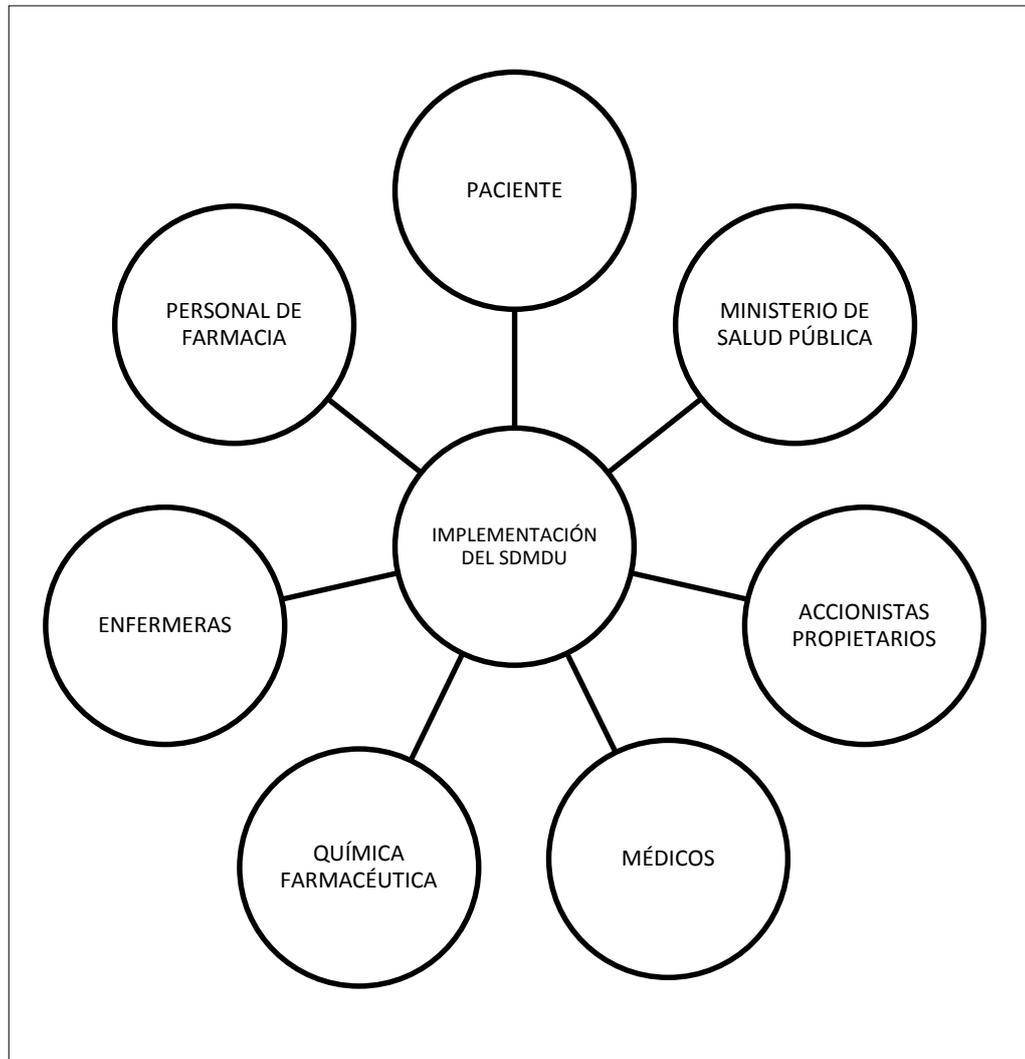


Figura 1
Elaborado por: Vargas P. (2016)

2.02. Matriz de análisis de involucrados

Según el manual de la CEPAL, Oregón, Pacheco, & Prieto. (2005). De acuerdo con la fuerza e intensidad identificadas previamente teniendo en cuenta los intereses, potenciales y limitaciones de cada uno de los involucrados, se podrán realizar diferentes actividades que permitan su participación en la identificación, análisis y selección del problema objetivo y de las alternativas de solución” p.72.

Los involucrados de manera directa en la problemática de la implantación del SDMDU en el área de farmacia de la Clínica San Francisco son: MSP, accionistas propietarios, médicos, química farmacéutica, enfermeras, farmacia, pacientes como se observa en la tabla 2.

Ministerio de Salud Pública

El MSP tiene relación directa con la problemática de la clínica porque el SDMDU es una normativa vigente en el Sistema Nacional de Salud (SNS) que es un organismo del estado llamado a vigilar y controlar el cumplimiento de esta normativa exigiendo un control más estricto de la medicación.

Accionistas propietarios

Son los responsables de encomendar y regular la implementación del SDMDU, proporcionando los recursos económicos y humanos necesarios para su ejecución, beneficiándose al incrementar los ingresos de la clínica debido a que habrá un aumento en la rotación de camas, disminuirá los costos por permanencia de los pacientes hospitalizados y los costos por la terapéutica medicamentosa, además incrementa el prestigio en la calidad asistencial.

Médicos

Son quienes de manera directa están involucrados debido a que son responsables de la salud del paciente y pueden estar seguros que la administración de los medicamentos concuerda con lo prescrito y que va a ser administrado a la hora precisa, ya que si las dosis prescritas por ellos no son administradas adecuadamente será su prestigio el afectado.

Profesional Químico Farmacéutico

Es la responsable de garantizar y asumir la dirección técnica de la implementación del SDMDU, para de esta manera controlar la utilización de los medicamentos, realizar seguimiento a los pacientes, relacionarse con otros profesionales en el equipo de salud, aumenta su intervención profesional, priorizar el recurso humano.

Enfermeras

Son encargadas y responsables de la correcta administración de medicamentos a los pacientes, este sistema les permitirá reducir el tiempo que ocupa en la preparación y control de los medicamentos, tiempo que podría ser utilizado en atender en forma personalizada a los pacientes; tienen la seguridad que los medicamentos requeridos por el paciente van a estar a la hora precisa y deberán transmitir cualquier observación referente al medicamento que deba conocer el farmacéutico.

Personal de Farmacia

El personal de farmacia participa activamente e interviene como equipo disciplinario bajo la dirección del farmacéutico mediante procesos bien diseñados y coordinados para preparar, distribuir y racionalizar los medicamentos desde esta área hacia las áreas de enfermería. Posteriormente realizar los cargos al inventario de los medicamentos que han sido utilizados o que regresaron por devolución.

Pacientes

El paciente es el beneficiario directo ya que va a tener la seguridad que el medicamento que debe recibir será en la cantidad de terapia correcta y los errores en la administración del medicamento quedan minimizados, garantizando su salud.

Tabla 2
Matriz de análisis de involucrados

Implementación del SDMDU en la Clínica San Francisco					
ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS					
<i>Actores</i>	<i>Intereses</i>	<i>Problemas Percibidos</i>	<i>Capacidades, Mandatos y Recursos</i>	<i>Intereses sobre el proyecto</i>	<i>Cooperación y Conflictos Potenciales</i>
MSP	Tener un control sobre la medicación	Escasa información sobre el SDMDU	Programas de capacitación Reglamentos establecidos	Cumplir con la normativa vigente	Acuerdos de capacitación Aplicación de normativas
ACCIONISTAS PROPIETARIOS	Eliminar desechos y caducados	Falta de credibilidad y apoyo	Capacitación al personal	Obtener ganancias	Limitan recursos económicos
MÉDICOS	Credibilidad	Poco interés por el nuevo sistema	Prescripciones	Recibir las dosis prescritas	Acuerdos para monitorear la implementación del proyecto
ENFERMERAS	Seguridad de contar con los medicamentos requeridos en el horario adecuado	Medicamentos no administrados	Optimizar recursos materiales y humanos	Incrementar la atención y vigilancia al paciente	Renueve al cambio
PERSONAL FARMACIA	Cumplir el trabajo de manera disciplinada	Falta de trabajo en equipo y falta de interés del personal	Agilizar procesos y tiempos de entrega de medicación	Concientizar para mejorar procesos y la organización	Incremento de tareas y obligaciones al personal
PACIENTE	Seguridad de recibir las cantidades correctas de medicación	No disponen de las dosis necesarias	Mejorar su salud minimizar errores y tiempo de estadía	Garantizar su Salud	Colaborar al recibir la medicación

Elaborado por: Vargas P. (2016)

CAPITULO III

Problemas y Objetivos

3.01. Árbol de problemas

El árbol de problemas forma parte de la metodología del marco lógico, consiste en unir en un solo gráfico el problema central, el árbol de causas y de efectos, en el manual de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2005). Indica que “este cuadro representa el resumen de la situación del problema analizado”p.74. De manera que permitirá avanzar en el proyecto de forma significativa.

3.01.1 Identificación del problema

Según Ortegón, Pacheco, & Prieto. (2005). “Para la correcta aplicación del método, es importante que el problema sea formulado como una situación negativa que debe ser revertida.”p.36. Este método puede ser realizado por una persona o en equipo que debe estar de acuerdo de cuál es el problema mediante consensos, iniciando con lluvia de ideas para identificar el problema que afecta a la organización.

3.01.2 El árbol de efectos

Por medio de un gráfico, este método permite identificar los diferentes efectos que ocasionan en la organización el problema consensuado y la relación entre éstos como observamos en la figura 2.

3.01.3 El árbol de causas

En este método, trata de analizar las diferentes causas ocasionadas por el problema, es importante abarcar y considerar todas las debilidades ya que si no se lo realiza cuidadosamente podría no ser tomada alguna de ellas que en base puede ser de mucha importancia.

3.01.4 Análisis árbol de problemas

Como se observa en la figura 10, el problema identificado en el área de farmacia de la Clínica San Francisco son errores que se perciben al momento de la administración de medicamentos a pacientes hospitalizados de esta casa de salud, problema causado por varias circunstancias obtenidas al realizar entrevistas al personal involucrado. Para llegar a un consenso e identificar el problema se realizó una entrevista, esta es una herramienta efectiva para recolectar datos de la situación actual de la institución, la entrevista se realizó escogiendo al personal de la clínica involucrado que por sus conocimientos sobre el sistema, se puede obtener información y datos que no están disponibles en ninguna otra

parte y de esta manera llegar a determinar las causas y efectos que ocasionan el problema, a continuación se presenta los siguientes resultados:

1. ¿Hace que tiempo realizan el despacho de medicamentos de forma empírica?

Tabla 3

Tabulación y relación porcentual pregunta 1

DETALLE	CANTIDAD	%
10 AÑOS	0	0
20 AÑOS	5	71
30 AÑOS	2	29
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)

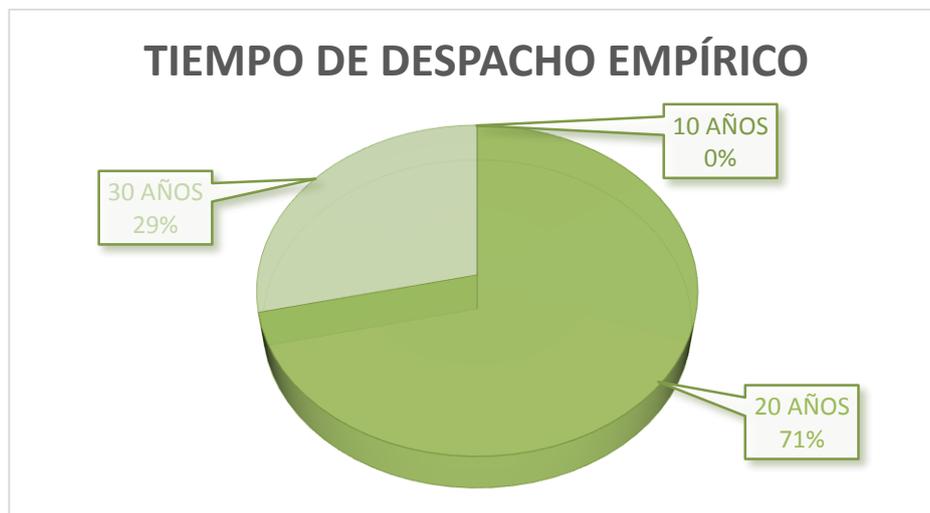


Figura 2 Relación porcentual del tiempo en años de despacho empírico
Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

Como se puede observar en la figura 2, el personal del área de farmacia afirma en un 71% que el despacho de medicamentos en forma empírica se lo realiza de esa manera hace 20 años y un 29% hace 30 años, por lo que se puede confirmar que hace más de 20 años se trabaja de esa manera.

2. ¿Quién es la persona encargada del área de farmacia?

Tabla 4

Tabulación y relación porcentual pregunta 2

DETALLE	CANTIDAD	%
Auxiliar de Farmacia	6	86
Químico Farmacéutico	0	0
Contador	1	14
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)

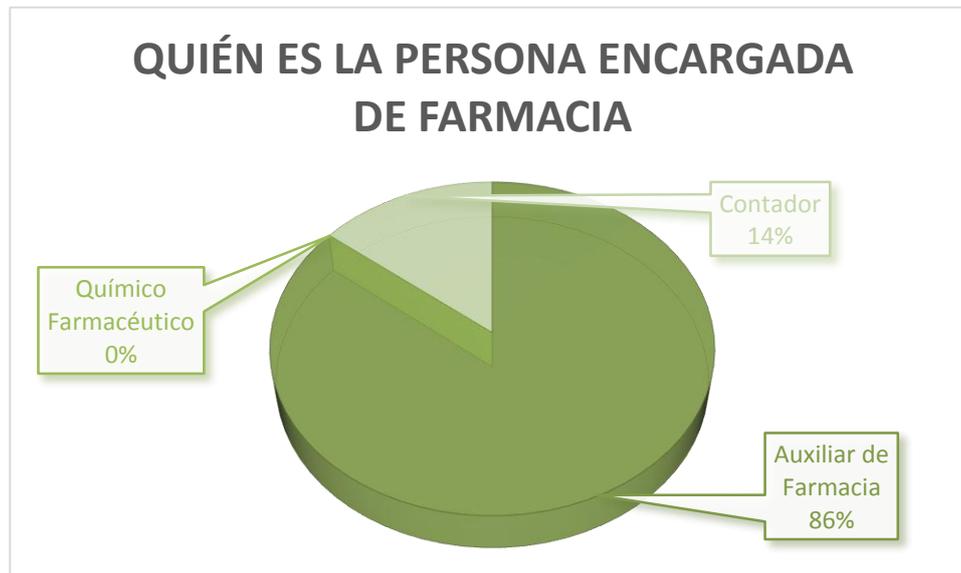


Figura 3 Relación porcentual entre las personas encargadas del área de farmacia
Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

En la figura 3, el 86% del personal entrevistado concuerda que la persona encargada de farmacia es el auxiliar de farmacia y el 14% el encargado es el contador, demostrando que la administración del área de farmacia es dirigida por el auxiliar de farmacia y el contador.

3. ¿Tiene conocimiento de la normativa vigente SDMDU para los servicios farmacéuticos hospitalarios?

Tabla 5

Tabulación y relación porcentual pregunta 3

DETALLE	CANTIDAD	%
Si	2	29
No	5	71
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)

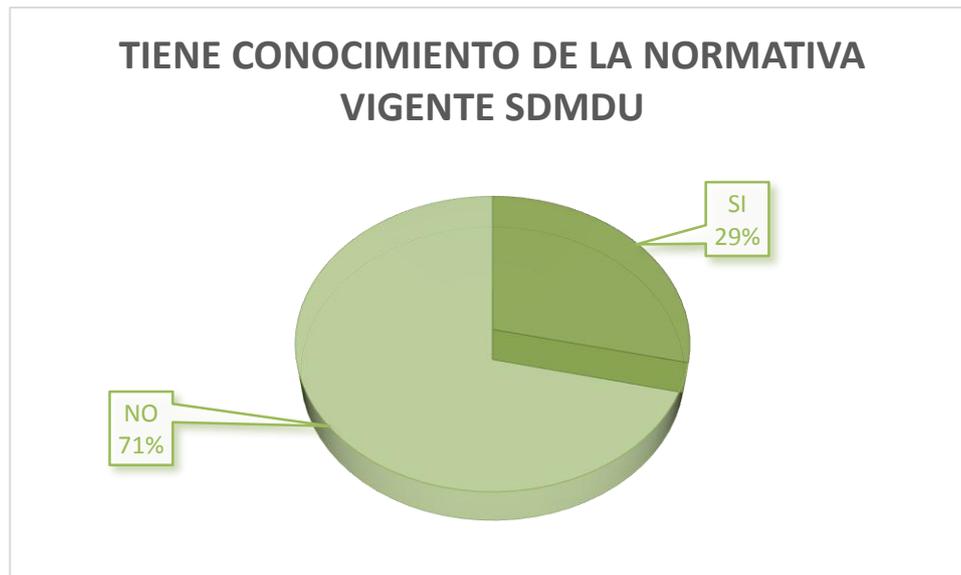


Figura 4 Relación porcentual del conocimiento de la normativa vigente SDMDU

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

En la figura 4 se observa que, el personal de farmacia en un 71% no tiene conocimientos de la normativa vigente del SDMDU, un 29% si los tiene, lo que demuestra que el conocimiento que tiene el personal es escueto y difuso.

4. ¿Tiene conocimiento de las BPF, BPD, BPA el personal de farmacia?

Tabla 6

Tabulación y relación porcentual pregunta 4

DETALLE	CANTIDAD	%
Si	2	29
No	5	71
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)

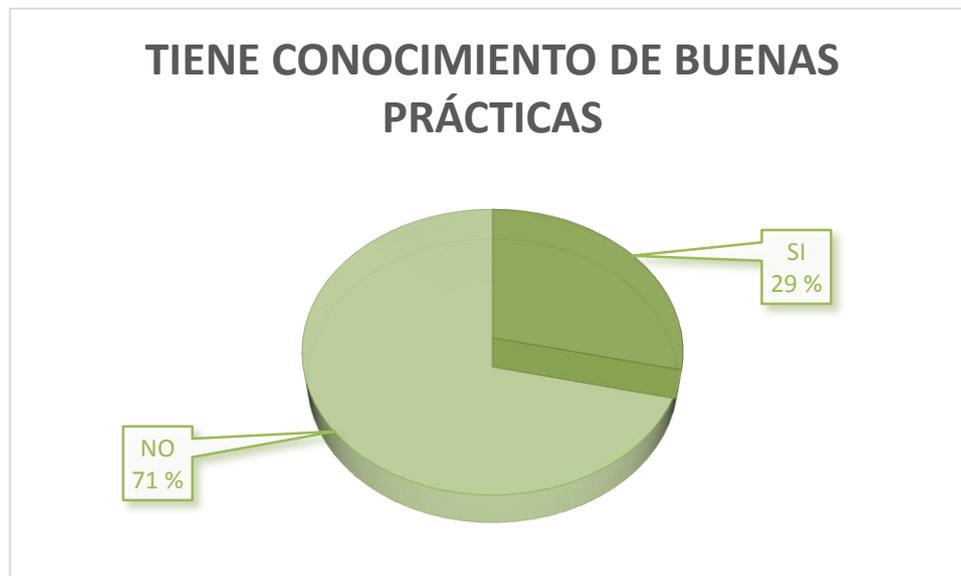


Figura 5 Relación porcentual entre el personal y su conocimiento de buenas prácticas
 Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

En la figura 5, se puede determinar que las personas entrevistadas creen que el 71% del personal de farmacia no tiene conocimiento de buenas prácticas y un 29% si lo tiene, lo que se evidencia en el deficiente manejo del área.

5. ¿El personal de farmacia tiene funciones definidas?

Tabla 7

Tabulación y relación porcentual pregunta 5

DETALLE	CANTIDAD	%
Si	1	17
No	6	83
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)



Figura 6 Relación porcentual del personal y las funciones definidas
Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

Como se ve en la figura 6, el 83% de las personas creen que el personal del área de farmacia no tiene sus funciones bien definidas, y un 17% si tiene funciones definidas, por lo que se evidencia que las funciones del personal no están debidamente designadas.

6. ¿Cada que tiempo verifican si existe medicamentos vencidos, deteriorados en las diferentes áreas?

Tabla 8

Tabulación y relación porcentual pregunta 6

DETALLE	CANTIDAD	%
1 VEZ AL AÑO	0	0
2 VECES AL AÑO	6	86
3 VECES AL AÑO	1	14
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)

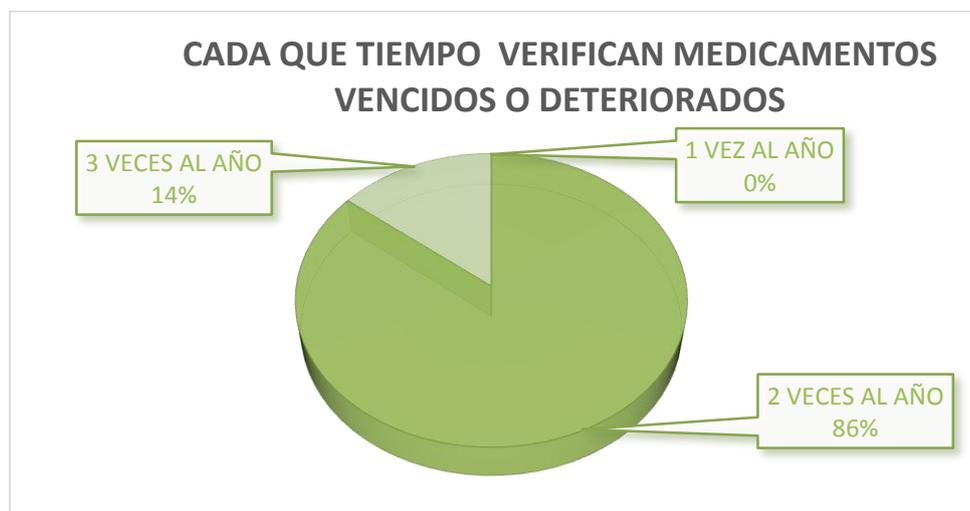


Figura 7 Relación porcentual de las veces que verifican medicamentos vencidos o deteriorados
Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

Como se observa en la figura 7, las personas entrevistadas afirman que la verificación de las fechas de caducidad y el deterioro de los medicamentos se lo realiza 2 veces al año teniendo un 86% y en un 14% de los entrevistados afirman que se lo realiza 3 veces al año. Demostrando que no es suficiente verificar su caducidad o deterioro la cantidad de veces por año indicadas.

7. ¿Existe apoyo del directorio de la clínica para capacitar al personal?

Tabla 9

Tabulación y relación porcentual pregunta 7

DETALLE	CANTIDAD	%
SI	2	29
NO	6	86
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)



Figura 8 Relación porcentual del directorio y su apoyo para capacitar al personal
Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

En la figura 8 se puede ver que el 94% de las personas entrevistadas creen que no existe apoyo del directorio de la clínica para capacitar al personal del área de farmacia y un 6% cree lo contrario, lo que demuestra que el personal realiza sus labores de forma inadecuada por falta de conocimientos.

8. ¿Los recursos destinados para la adquisición de medicamentos son suficientes?

Tabla 10

Tabulación y relación porcentual pregunta 8

DETALLE	CANTIDAD	%
SI	3	43
NO	4	57
TOTAL	7	100

Elaborado por: Vargas P. (2016)

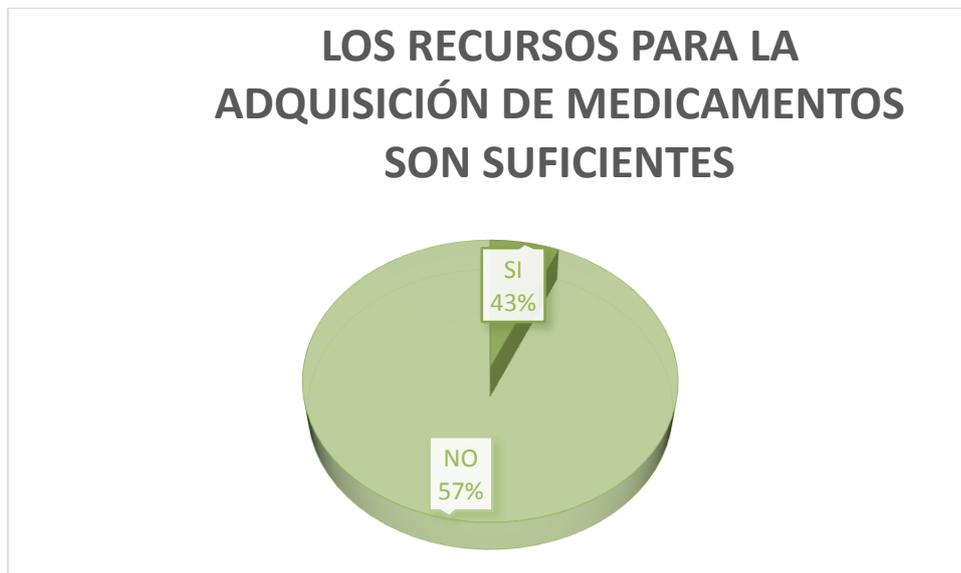


Figura 9 Relación porcentual de los recursos son suficientes para la adquisición de medicamentos

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Análisis

Se observa en la figura 9, que las personas entrevistadas concuerdan en un 57% que los recursos asignados para la adquisición de medicamentos no son suficientes y el 43% considera lo contrario, lo que evidencia la falta de preocupación por parte de los directivos de la falta de medicamentos para los pacientes hospitalizados.

Con los resultados obtenidos de la entrevista se determinó en el árbol de problemas que entre las causas directas encontramos el despacho que se lo viene realizando hace más de 20 años en forma empírica y la administración es inadecuada ya que no existe una persona profesional en este cargo, debido a que siempre ha sido dirigida por el personal auxiliar de farmacia y la contadora encargada.

Las causas indirectas se deben al desconocimiento de la normativa vigente para aplicar el SDMDU, de las buenas prácticas de farmacia (BPF) y buenas prácticas de almacenamiento (BPA). Se observa además el deficiente control de administración en cuanto al nivel de trabajo realizado por el personal auxiliar, que al momento no tienen funciones definidas, existe descuido al verificar los medicamentos vencidos o deteriorados y por ende una escasa reposición de estos en las diferentes áreas como son cirugía, coches de paro, terapia intensiva-intermedia tanto en adultos como en Neonatología. Se puede decir que esto se debe al deficiente apoyo que existe por parte de los directivos para capacitar al personal del área de farmacia y los recursos limitados para la adquisición de medicamentos.

Árbol de Problemas

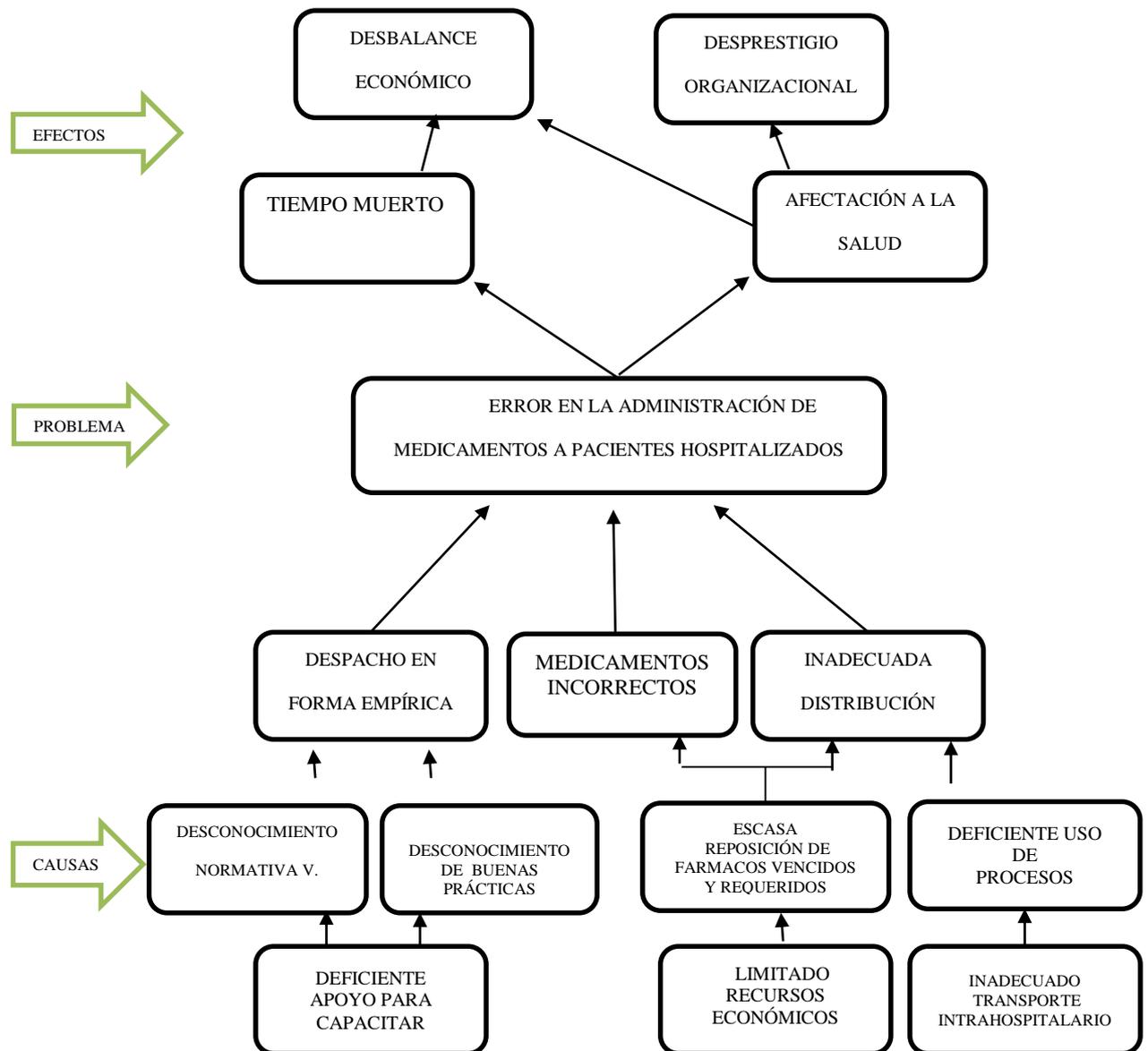


Figura 10
Elaborado por: Vargas P. (2016)

3.02. Árbol de objetivos

Permite mirar la situación futura de la organización mediante un gráfico en el cual se trata de representar en forma positiva la situación que se espera tener para resolver el problema, este gráfico consta de medios los cuales son las causas que se han transformado en medios para convertir el problema en solución, además los efectos son modificados en fines para de esta manera determinar las acciones que se van a tomar para aplicar y solucionar el problema, como se puede observar en la figura 11.

3.02.1 Análisis del árbol de objetivos

En la figura 11, se observa que los fines esperados en el futuro son el restablecimiento de la salud de los pacientes, la utilización del tiempo adecuadamente para brindar mejor atención y en retribución se obtendrá un incremento en los ingresos económicos y prestigio para la organización, el propósito asignado es orientar la seguridad del paciente en la atención fármaco terapéutica mediante la implementación del SDMDU, la aplicación de Buenas Prácticas de Farmacia (BPF), Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), mediante el apoyo de los directivos para que exista capacitación permanente para el personal, además al tener un correcto proceso operativo estandarizado se realizará una correcta distribución intrahospitalaria de medicamentos agilizando los procesos para disminuir el nivel de error en la administración de medicamentos con los recursos necesarios para reponer medicamentos vencidos y requeridos en ese momento serán más fáciles de alcanzar, estos medios serán los más beneficiosos para lograr el fin.

Árbol de objetivos

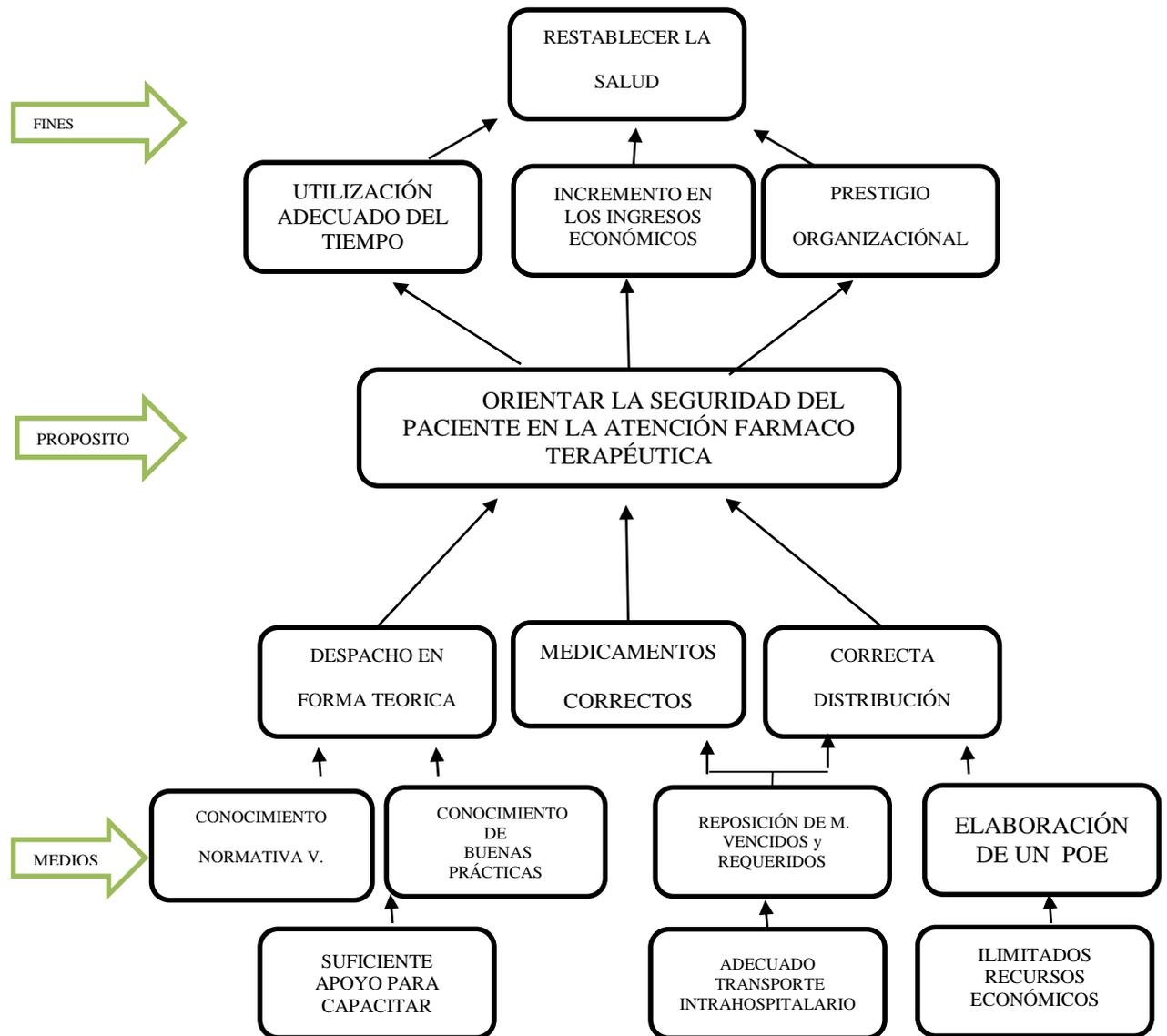


Figura 11
Elaborado por: Vargas P. (2016)

CAPITULO IV

Análisis de Alternativas

4.01. Matriz de análisis de alternativas

Caro. (2010). "El análisis de alternativas consiste en identificar estrategias alternativas a partir del árbol de objetivos, que si son ejecutadas, podrían promover el cambio de la situación actual a la situación deseada"p.2

4.01.1 Identificación de acciones

Ortegón, Pacheco, & Prieto. (2005). "En este punto se debe formular acciones para solucionar el problema planteado, para esto se debe utilizar como herramienta el árbol de objetivos (medios) con el fin de buscar de manera creativa, una acción que lo concrete efectivamente en la práctica"p.76. A continuación se puede observar en la figura 12 la identificación de acciones que definen las más concretas que serán materializadas.

Selección de estrategia óptima

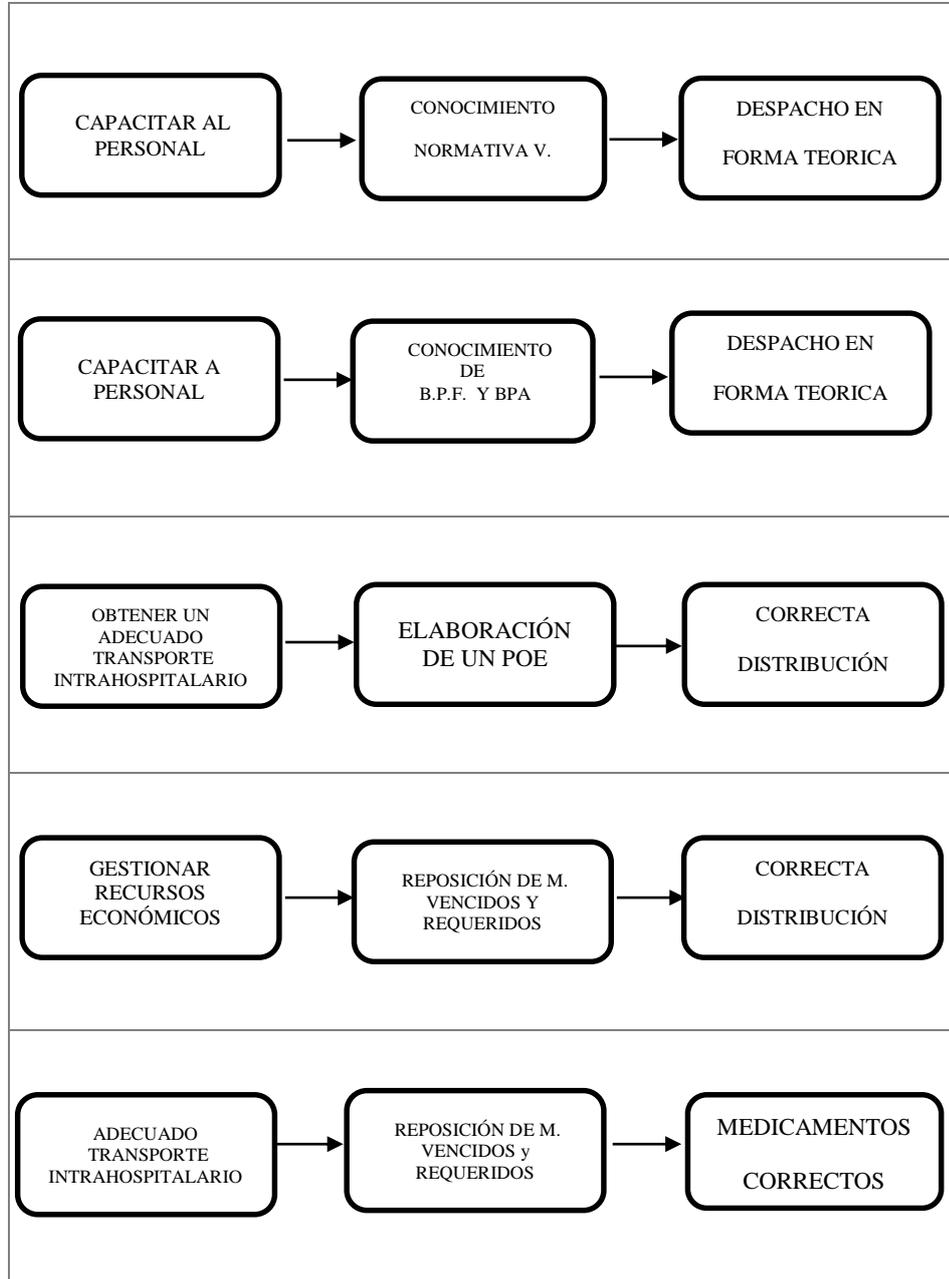


Figura 12

Elaborado por: Vargas P. (2016)

4.01.2 Análisis matriz de alternativas

La matriz de análisis de alternativas, permite observar la factibilidad del proyecto y sus objetivos, los cuales se lograrán en la medida que exista disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo las metas señaladas y establecer estrategias en las diferentes áreas; así el despacho en forma teórica y la correcta distribución tendrán un impacto alto que permite orientar la toma de decisiones hacia estos dos objetivos para que se cumplan, al cubrir estos se podrá dar paso al objetivo de entregar los medicamentos correctos que tiene un impacto medio alto pero no menos importante para la seguridad del paciente y se logrará superar las falencias que al momento se tiene como se observa en la tabla 11.

Tabla 11
Matriz de análisis de alternativas

Objetivos	Impacto sobre el Propósito	Factibilidad Técnica	Factibilidad Financiera	Factibilidad Social	Factibilidad Política	Total	Categoría
Despacho en forma teórica	4	4	3	4	5	19	Alta
Correcta distribución	5	3	3	4	4	19	Alta
Medicamentos correctos	5	4	5	5	4	18	Media Alta
Total	14	11	11	13	12		

Elaborado por: Vargas P. (2016)

4.02. Matriz de análisis de impacto de los objetivos

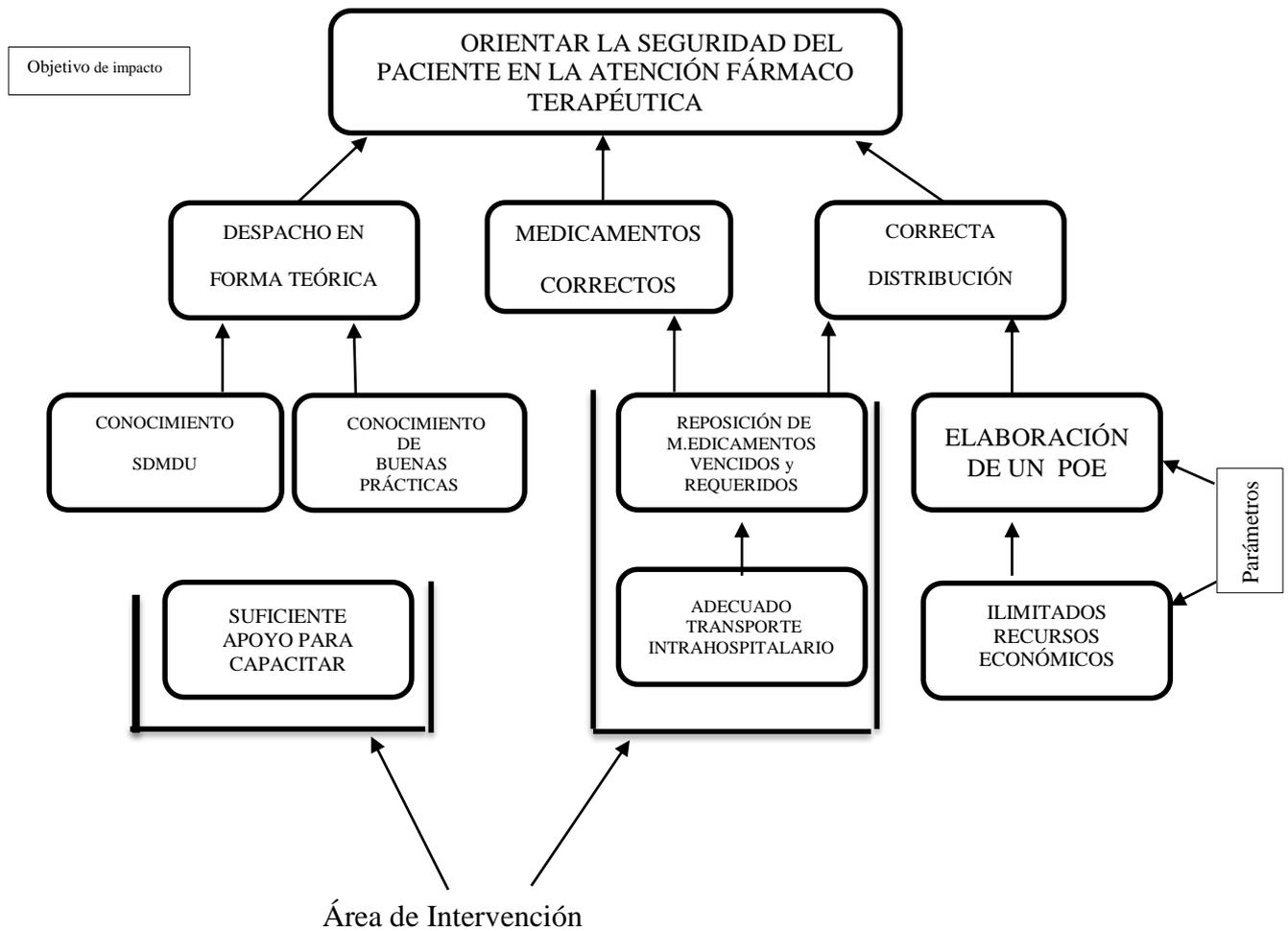


Figura 13
Elaborado por: Vargas P. (2016)

4.02.1 Análisis de impacto de los objetivos

En la figura 13 se puede observar que el área de intervención se encuentra en dos puntos esenciales, el primero permitirá tener el suficiente apoyo para capacitar al personal, de esta manera obtener conocimientos de la normativa vigente y de los manuales de buenas prácticas de almacenamiento, farmacia y distribución; en cambio el segundo punto se tendrá un adecuado transporte intrahospitalario que colabora con una adecuada reposición de medicamentos vencidos y requeridos. Para cumplir adecuadamente se tiene como parámetros elaborar un POE y los recursos adecuados para cada acción que se tome.

4.03. Diagrama de estrategias

El diagrama de estrategias permite evidenciar la finalidad del proyecto que es la disminución del nivel de error en la administración de medicamentos a los pacientes hospitalizados para esto se ha considerado elaborar los diagramas con los componentes más relevantes que tendrán las tácticas que serán aplicadas para lograr los objetivos como se observa en las figuras 14, 15 y 16.

Diagrama de estrategias- capacitar al personal-

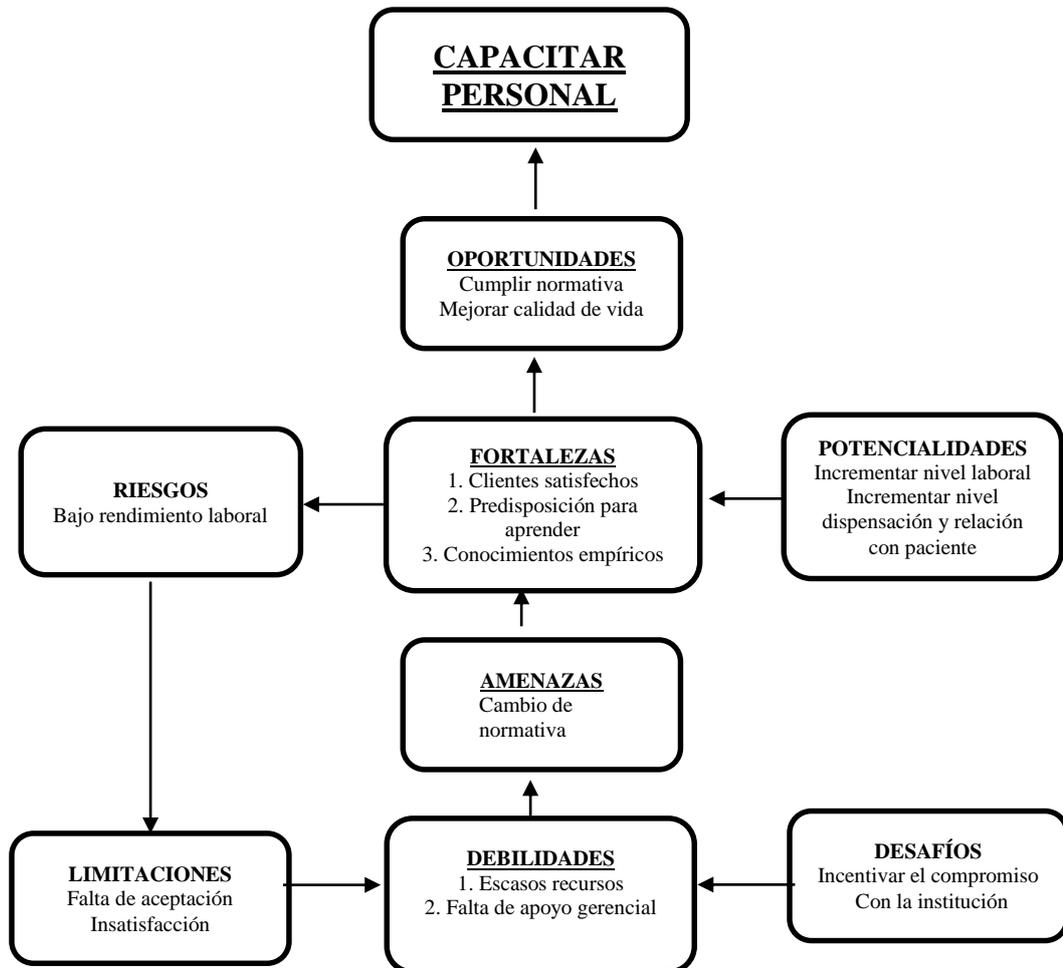


Figura 14
Elaborado por: Vargas P. (2016)

Diagrama de estrategias –Adecuado transporte intrahospitalario-

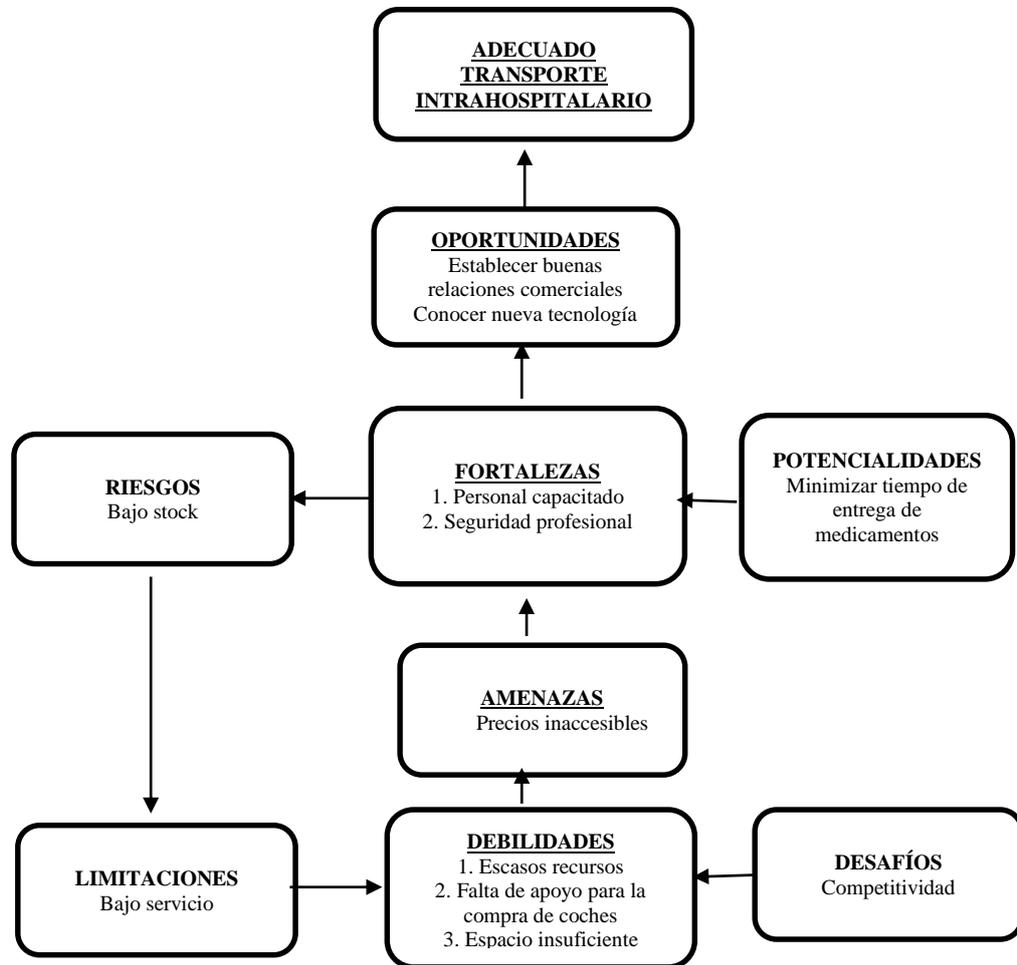


Figura 15
Elaborado por: Vargas P. (2016)

Diagrama de estrategias –Reposición adecuada de medicamentos vencidos y requeridos-

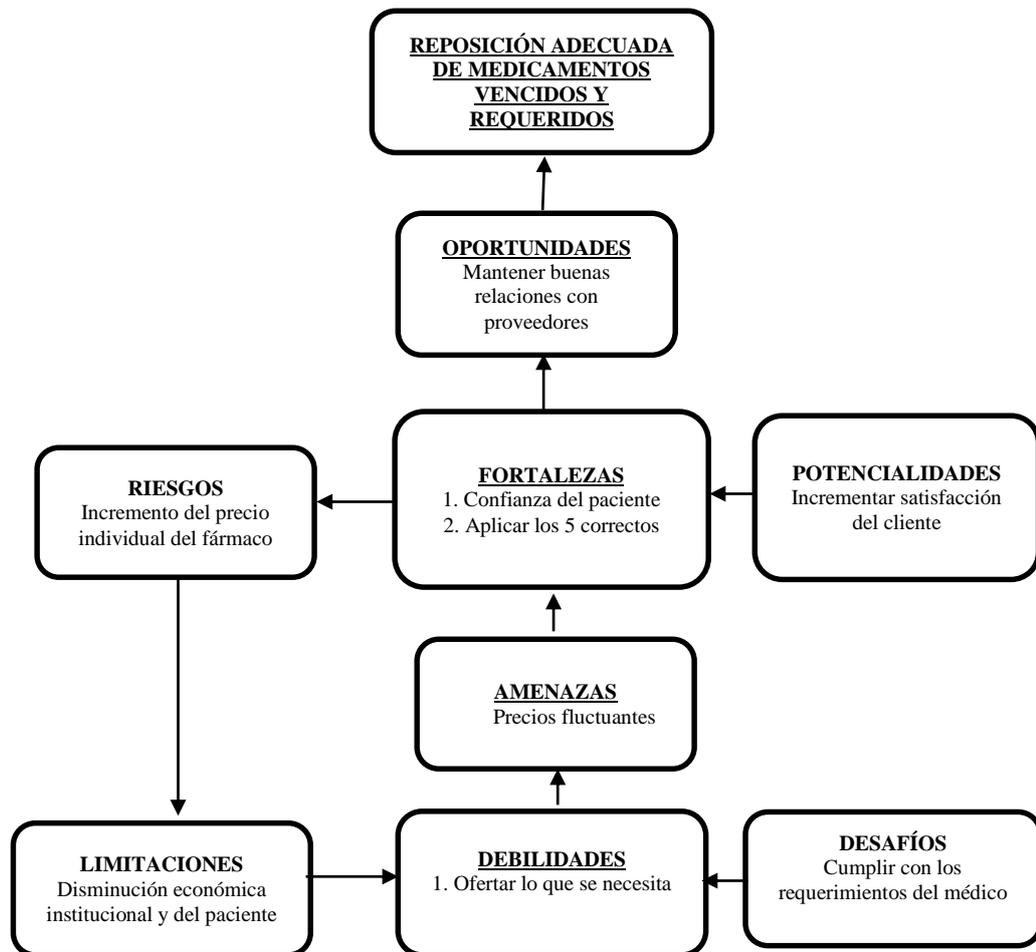


Figura 16
Elaborado por: Vargas P. (2016)

4.04. Matriz de marco lógico

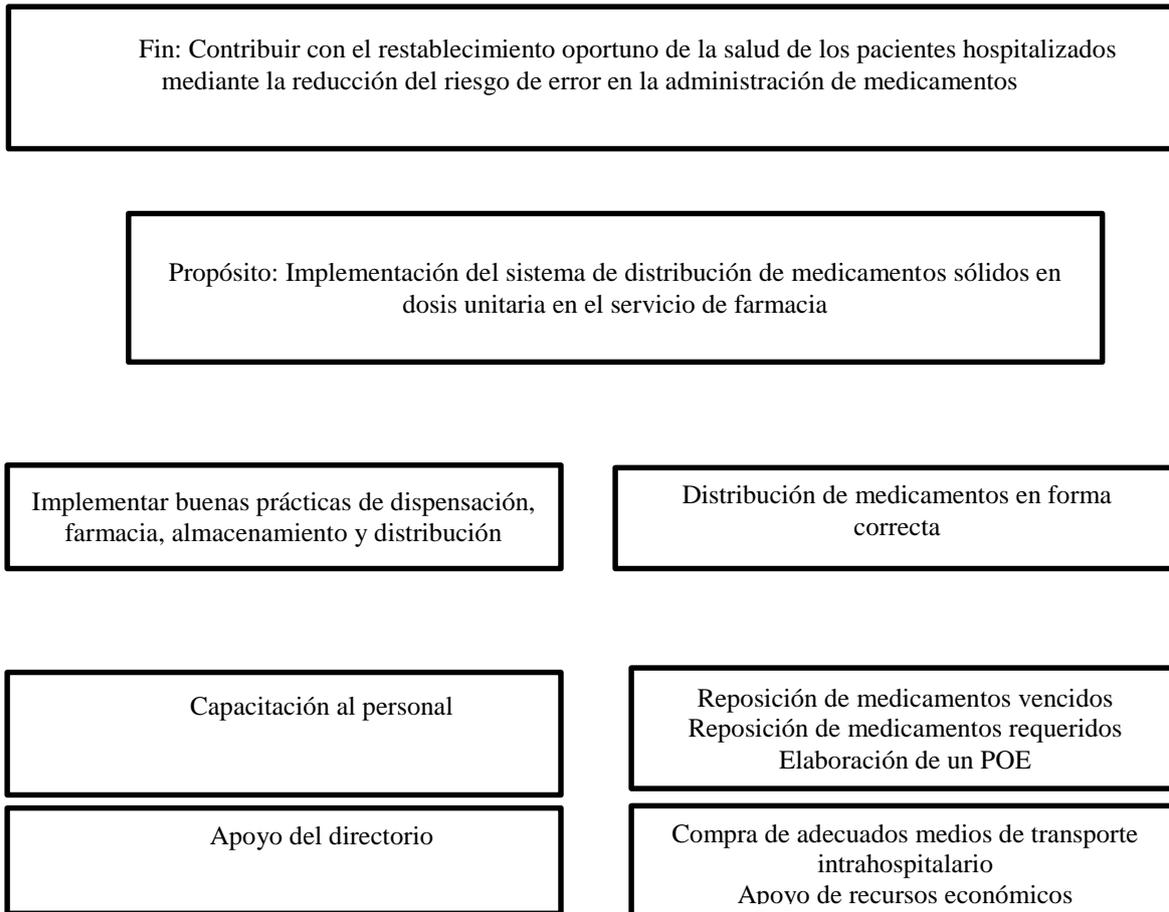
Es un instrumento de gestión de programas que permite fortalecer la preparación y ejecución de éstos, los cuales resumen resultados previstos y permite realizar un seguimiento gerencial de ejecución y ayuda a evaluar los resultados e impactos.

4.04.1 Análisis de la Matriz de Marco Lógico

En la atabla 12 se evidencia la finalidad del proyecto que es contribuir con el restablecimiento oportuno de la salud de los pacientes hospitalizados mediante la reducción del riesgo y disminución de error en la administración de medicamentos tomando en consideración el propósito de este proyecto que es la implementación del SDMDU en el servicio de farmacia.

Tabla 12

Análisis de la matriz del marco lógico



Elaborado por: Vargas P. (2016)

CAPITULO V

5.01. Antecedentes (de la herramienta o metodología que propone como solución)

Este proyecto surge por el interés de disminuir el nivel de error en la administración de medicamentos a pacientes hospitalizados, aplicando la implementación de la normativa vigente del SDMDU, debido a que es la primera vez que se realiza un proyecto de esta naturaleza en la clínica San Francisco, ya que no cuenta con procesos, procedimientos determinados ni herramientas que permitan realizar el trabajo de manera adecuada, motivo por el cual este proyecto se basa en la aplicación de la metodología del marco lógico que facilita el proceso para diseñar, ejecutar y evaluar el proyecto que se lo realizará a nivel operativo, con límites de tiempo cortos y con propósitos más específicos, se diseñará y se ejecutará cada uno de los pasos realizados en este proyecto y permitirá solucionar el problema planteado.

5.02. Descripción

El proyecto propone fomentar en cada uno de los involucrados un compromiso que abarca el cumplimiento de la normativa vigente del SDMDU, la capacitación al personal involucrado, el mejoramiento del desempeño en cada una de sus funciones, además su actividad será facilitada con el empoderamiento de cada participante para cumplir los

objetivos planteados, este proyecto permitirá realizar operaciones más ágiles que ayudará a mejorar los tiempos de entrega, lo cual facilitará al personal realizar tareas inherentes a sus funciones orientadas a la atención de calidad de cada paciente hospitalizado, a trabajar con estructuras y procesos estandarizados que usarán para hacerlo en forma dinámica y práctica ahorrando tiempo y dinero; para ello contarán con herramientas de apoyo como es el POE que les permitirá visualizar de forma rápida y oportuna la manera de llevar a cabo la entrega eficiente de medicamentos para el paciente.

5.03. Formulación del proceso de aplicación de la propuesta



Figura 17

Elaborado por: Vargas P. (2016)

CAPITULO VI

6.01. Recursos

Los proyectos deben tener recursos para poder realizarlo, son humanos, intelectuales, económicos, físicos, todos estos elementos son imprescindibles para poner en marcha el proyecto.

6.01.1 Recursos Humanos

Los recursos humanos son la base para este proyecto ya que el personal es el que posee la experiencia y trayectoria en su área de trabajo y se encuentran involucrados en labores de distribución al reemplazar el trabajo que habitualmente lo realizan por el nuevo sistema; implica una redistribución de responsabilidades y tareas del personal y áreas en que participan del proceso de distribución. Es importante la participación del elemento humano de quien realiza el proyecto.

6.01.2 Recursos Físicos

Los recursos físicos necesarios para poner en marcha el proyecto son el espacio que existe, el área asignada para el desarrollo del SDMDU debe cumplir con los requisitos de un servicio de Farmacia Hospitalaria, el mobiliario y equipo como las columnas de almacenamiento de medicamentos envasados en dosis unitaria, equipo para conservar los medicamentos con sensores de temperatura, mesa de trabajo de superficie lisa y lavable, armario con seguridad para medicamentos controlados, para el caso de reenvasado se requiere etiquetador para medicamentos en dosis unitaria, envases para reenvasar tabletas en dosis unitaria, unidades de transporte de medicamentos (coches de medicamentos) que servirán para realizar la distribución, deben ser adquiridos uno por cada área.

6.01.3 Recursos Intelectuales

El conocimiento con el cuál debe contar el personal es imprescindible para aplicar el SDMDU, los recursos intelectuales que forman parte coyuntural para que exista un cambio radical en la manera de realizar el trabajo de distribución, es mandatorio para que el resultado de la nueva acción laboral sea evidente.

6.01.4 Recursos Económicos

Los recursos económicos son importantes y trascendentes para la supervivencia de este proyecto, por lo que se cuenta con el apoyo de los directivos de la clínica. Estos serán

utilizados para capacitar al personal y para la adquisición de coches para la distribución y envases adecuados para el tableteo. Para este proyecto no se debe subestimar ninguno de los recursos ya que todos aportan en su medida para poder solucionar los problemas que se presentan.

6.02. Presupuesto

El presupuesto de un proyecto es una estimación financiera para gestión de los fondos que son los ingresos y gastos estimados para ejecutar el proyecto, el presupuesto es muy importante ya que constituye parte de la propuesta que contribuirá para la aprobación o negación del mismo. En este proyecto se debe considerar la inversión que se hará para adquirir equipos para el uso a largo plazo como los coches de medición que es un factor de mayor importancia dentro de este sistema de distribución de medicamentos es uno de los requisitos de mayor costo para la adquisición se debe considerar las siguientes especificaciones:

- Diseño simple y fácil manejo
- Facilidad de mantenimiento y repuestos
- Facilidad de limpieza
- Número y tamaño adecuado de los cajetines
- Adaptabilidad de las cajetines según requerimientos

Es importante contener la medicación individualizada para cada paciente y debe contar con espacio reservado para el material que Enfermería utiliza, tales como material de curación, agujas, sueros, jeringas, algodón, vendajes, etc. Esto es clave para que el personal de enfermería acepte el coche de medicación, por lo que el diseño se debe adaptar a las necesidades de Farmacia y Enfermería. Para el fraccionamiento y re envasado manual de medicamentos sólidos se requiere de material para rotular, tales como adhesivos, fundas y sello que contenga los datos del medicamento y del paciente para ser registrados por el personal auxiliar de farmacia. Otro rubro que se debe considerar en el presupuesto es la capacitación mediante talleres de SDMDU y buenas prácticas.

Tabla 13
Presupuesto

PARTIDA	COSTO UNITARIO	NÚMERO DE UNIDADES	COSTO TOTAL
Resma por 500 hojas de papel bond A4	6,00	2	12,00
Internet mensual	20,00	5	100,00
Impresiones a color	0.25	240	60,00
Impresiones blanco y negro	0.10	160	16,00
Transporte	0.25	80	20,00
Empastado y anillado	20	3	60,00
Gastos varios	20	1	20,00
Tesis, tutorías	850	1	850,00
TOTAL			\$1.138,00

Elaborado por: Vargas P. (2016)

6.03. Cronograma

Tabla 14

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO																													
ACTIVIDADES	MESES																												
	OCTUBRE			NOVIEMB			DICIEMBR			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO							
	SEMANAS																												
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
CAPITULO I																													
1.1 Contexto																													
1.2 Justificación																													
1.3 Definición del Problema Central (Matriz T)																													
CAPITULO II																													
2.1 Mapeo de Involucrados																													
2.2 Matriz de Análisis de Involucrados																													
CAPITULO III																													
3.1 Árbol de Problemas																													
3.2 Árbol de Objetivos																													
CAPITULO IV																													
4.1 Matriz de Análisis de Alternativas																													
4.2 Matriz de Análisis de Impacto de los Objetivos																													
4.3 Diagrama de Estrategias																													
4.4 Matriz de Marco Lógico																													
CAPITULO V																													
5.1 Antecedentes																													
5.2 Descripción																													
5.3 Formulación del proceso de aplicación de la propuesta																													
CAPITULO VI																													
6.1 Recursos																													
6.2 Presupuesto																													
6.3 Cronograma																													
CAPITULO VII																													
7.1 Conclusiones																													
7.2 Recomendaciones																													
Anexos																													
Sustentación																													

Elaborado por: Vargas P. (2016)

CAPITULO VII

7.01. Conclusiones

- Al aplicar el SDMDU se disminuirá notablemente los errores de distribución y dosificación de los medicamentos sólidos para los pacientes hospitalizados.
- El tiempo que se empleará al utilizar el sistema irá disminuyendo en la medida que se conozca y se aplique el SDMDU y se de prioridad a este proceso con eficacia.
- La presencia de un Químico Farmacéutico es de suma importancia debido a que debe ser quien interprete, revise y compare la historia clínica y el vale solicitado por enfermería.
- Los nuevos formatos y formularios que se utilizarán el SDMDU deben ser diseñados con la participación del personal para su fácil manejo.
- La elaboración del POE permitirá regular las funciones comunes y establecer quién es el responsable y de qué, tanto en la farmacia como en los otros servicios.

7.02. Recomendaciones

- Se tendrá un mayor control de los stocks de medicamentos en cada área al normalizar la distribución de los medicamentos mediante la implementación del SDMDU.
- Para dar cumplimiento a la normativa deberán aclarar las funciones de los profesionales de la salud y del personal, para que cada uno realice lo que le corresponde y de esta manera se garantice la administración adecuada de los medicamentos.
- En el área de farmacia debe existir la cantidad necesaria de medicamentos que cubran las necesidades que requiere la clínica.
- Efectuar charlas de capacitación en forma periódica a todo el personal inmerso en este esquema innovador de trabajo.
- Incorporar un registro de actividades del personal de farmacia para que todos cumplan las responsabilidades que les competen de acuerdo con el POE.

BIBLIOGRAFÍA

Caro, A. (20 de Septiembre de 2010). *Scribd*. Obtenido de Scribd.:

<http://es.scribd.com/doc/37811428/Matriz-de-Marco-Logico-Analisis-de-Alternativas#scribd>

Girón, N. (Octubre de 1997). *Biblioteca Virtual*. Obtenido de

<http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5113/guia5.3.pdf?sequence=1>

Ministerio de Salud Pública. (27 de Mayo de 2014). *Ediciones Legales*. Obtenido de Fiel

web: <http://www.edicioneslegales.com.ec/>

Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (9 de Agosto de 2005). *Comisión Económica Para América Latina y el Caribe*. Obtenido de CEPAL:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf?sequence=1

Anexo 1

CLÍNICA SAN FRANCISCO

POE

Proceso Operativo Estándar

SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS

UNITARIA

Autor: Paola Vargas

Mayo, 2016

Introducción

Es importante que se desarrollen procesos operativos estándar (POE) en la institución ya que permite saber el cómo, cuándo, dónde y quién lo hace, se los realiza en base a las buenas prácticas, estas son normas universales que nos indica qué hacer y qué tener, son requisitos generales que se necesitan para cada proceso, permite detallar una secuencia de pasos para realizar una actividad específica la cual será estandarizada para asegurar que siempre se lo realice de la misma forma, este POE lo hemos desarrollado en base a la observación y análisis de cómo se realizan las tareas, identificando cada paso y utilizando el reglamento de las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos, acuerdo # 00004872.

Objetivo General

Establecer una secuencia estándar de actividades que permita delinear procedimientos para mejorar el servicio y agilidad en cada proceso.

Objetivo Específico

1. Asegurar que los pacientes reciban los medicamentos en forma correcta y a la hora correcta.
2. Implantar parámetros para que el personal cumpla eficiente y eficazmente con sus labores.
3. Disminuir el riesgo de error en la administración de medicamentos a los pacientes hospitalizados en la clínica.

Conclusiones

- Se observa problemas porque existe una falta de procedimientos operativos estandarizados.
- Existe en el área de farmacia procedimientos no válidos e inadecuados los cuales deben ser corregidos mediante la implementación de los POE.
- Se observa que en el área de farmacia se presenta negligencia en la aplicación de procedimientos.
- La implementación del POE en el área de farmacia, exige el cumplimiento de las tareas con la finalidad de mejorar la calidad del servicio hospitalario en beneficio de los pacientes.

Recomendaciones

- Los POE que se desarrollen deben estar de acuerdo con las necesidades reales según la naturaleza y espacio de la institución.
- La institución debe llevar un registro diario que demuestre el cumplimiento y la implementación de los POE.
- En los registros diarios se debe incluir las acciones correctivas que se han tomado.
- Los directivos de la institución deben solicitar el cumplimiento del POE y solicitar el compromiso de los empleados para mejorar la calidad y servicio que se presta a los pacientes.
- Se debe inspeccionar la eficiencia y eficacia de los POE que se apliquen en la institución.

Tabla 1

Proceso operativo estándar 1. Inicio del proceso de distribución por dosis unitaria

CLÍNICA SAN FRANCISCO	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIA MEDICAMENTOS SÓLIDOS	POE DU 1.	Sector: Hospitalización	
Motivo de Alteración:				
Elaborado por: Paola Vargas	Revisado por: Sonia Espinosa	Aprobado por: Margarita Canelos	Revisión: Fecha:	Página 1 de 1
TÍTULO: INICIO DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN POR DOSIS UNITARIA.				
OBJETIVO				
Establecer el procedimiento para el inicio del proceso de distribución de dosis unitaria.				
DEFINICIONES/REFERENCIAS				
Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos Acuerdo 00004872.				
PERSONAL INVOLUCRADO				
Médico Tratante, Químico Farmacéutico.				
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
<p>Cuando es un tratamiento que debe iniciarse de inmediato, debe hacerse constar en la orden médica (Hoja de evolución y prescripción).</p> <p>Debe indicarse si es dosis única o si es un cambio de tratamiento.</p> <p>Debe dispensarse el medicamento de forma inmediata.</p> <p>El médico debe prescribir los medicamentos en el recetario institucional y los medicamentos controlados deben prescribir en el recetario oficial.</p> <p>El farmacéutico puede acompañar al médico en su ronda de visita.</p> <p>El médico debe entregar la hoja de evolución y prescripción a la Enfermera.</p>				

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Tabla 2*Proceso operativo estándar 2. Recepción de órdenes medicas*

CLÍNICA SAN FRANCISCO	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIA MEDICAMENTOS SÓLIDOS	POE DU 2.	Sector: Farmacia	
Motivo de Alteración:				
Elaborado por: Paola Vargas	Revisado por: Sonia Espinosa	Aprobado por: Margarita Canelos	Revisión: Fecha:	Página 1 de 1
TÍTULO: Recepción ordenes médicas (Vales).				
OBJETIVO				
Establecer el procedimiento para la recepción de las órdenes médicas en el área de farmacia.				
DEFINICIONES/REFERENCIAS				
Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos Acuerdo 00004872.				
PERSONAL INVOLUCRADO				
Enfermería, Químico Farmacéutico.				
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
<p>La enfermera o auxiliar de enfermería debe acercarse a farmacia con los vales para retirar los medicamentos.</p> <p>El auxiliar de farmacia recibirá las órdenes médicas (Vales) en hoja original y copia junto a la hoja de evolución y prescripción.</p> <p>El auxiliar de farmacia recibirá los vales en el horario de 7:00 a 9:00 horas.</p> <p>El auxiliar de farmacia debe verificar que la orden contenga fecha, número de historia, nombre del paciente, número de habitación, nombre de la enfermera responsable y tipo de seguro al que pertenece si lo tiene.</p>				

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Tabla 3*Proceso operativo estándar 3. Perfil fármaco terapéutico*

CLÍNICA SAN FRANCISCO	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIA MEDICAMENTOS SÓLIDOS	POE DU 3.	Sector: Farmacia	
Motivo de Alteración:				
Elaborado por: Paola Vargas	Revisado por: Sonia Espinosa	Aprobado por: Margarita Canelos	Revisión: Fecha:	Página 1 de 1
TÍTULO: PERFIL FÁRMACO TERAPÉUTICO.				
OBJETIVO				
Establecer el procedimiento para la elaboración e interpretación del perfil fármaco terapéutico (PF).				
DEFINICIONES/REFERENCIAS				
Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos Acuerdo 00004872.				
PERSONAL INVOLUCRADO				
Químico Farmacéutico.				
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
<p>El Químico Farmacéutico debe elaborar el perfil fármaco terapéutico en base a la receta médica.</p> <p>Interpretar la información contenida en el Perfil Fármaco terapéutico.</p> <p>En caso de alguna duda aclarar con el médico tratante referente a dosificación, interacciones medicamentosas, reacciones adversas o sustitución de tratamiento.</p> <p>Actualizar el perfil a diario en base a la información que envíe enfermería donde indique la ubicación, traslados, alta o muerte del paciente.</p> <p>Registrar el número de dosis entregadas para 24 horas.</p>				

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Tabla 4*Proceso operativo estándar 4. Llenado de cajetines*

CLÍNICA SAN FRANCISCO	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIA MEDICAMENTOS SÓLIDOS	POE DU 4.	Sector: Farmacia	
Motivo de Alteración:				
Elaborado por: Paola Vargas	Revisado por: Sonia Espinosa	Aprobado por: Margarita Canelos	Revisión: Fecha:	Página 1 de 1
TÍTULO: LLENADO DE CAJETINES				
OBJETIVO				
Establecer el procedimiento para el llenado de los cajetines con los medicamentos envasados en dosis unitaria y debidamente identificados para cada paciente, en cantidad suficiente para un periodo de 24 horas de tratamiento.				
DEFINICIONES/REFERENCIAS				
Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos Acuerdo 00004872.				
PERSONAL INVOLUCRADO				
Auxiliar de Farmacia.				
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
<p>El auxiliar de farmacia prepara las dosis requeridas para cada paciente y coloca en cada cajetín.</p> <p>Los cajetines deben estar identificados con los datos del paciente (nombre, número de historia, número de habitación, nombre del área.</p> <p>Debe haber dos coches de medicación por servicio uno situado en Farmacia y el otro en el área de hospitalización, con el objeto de ir intercalando a diario.</p> <p>El Farmacéutico es responsable de revisar conforme al PF la medicación depositada en cada cajetín.</p>				

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Tabla 5

Proceso operativo estándar 5. Traslado del coche de medicación de farmacia a otras áreas

CLINICA SAN FRANCISCO	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIA MEDICAMENTOS SÓLIDOS	POE DU 5.	Sector: Farmacia	
Motivo de Alteración:				
Elaborado por: Paola Vargas	Revisado por: Sonia Espinosa	Aprobado por: Margarita Canelos	Revisión: Fecha:	Página 1 de 1
TÍTULO: TRASLADO DEL COCHE DE MEDICACIÓN DE FARMACIA A LAS OTRAS ÁREAS.				
OBJETIVO				
Establecer el procedimiento para el traslado del coche de medicación al área de hospitalización.				
DEFINICIONES/REFERENCIAS				
Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos Acuerdo 00004872.				
PERSONAL INVOLUCRADO				
Auxiliar de Farmacia.				
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
<p>El traslado se lo realizará de 11:00 horas a 16:00 horas.</p> <p>Realizar el descargo correspondiente en el sistema de control de inventario MILENIUM.</p> <p>Los estupefacientes o psicotrópicos que se han prescrito deben ser contabilizados y entregados al personal de enfermería para depositarlos en el botiquín bajo llave.</p> <p>La medicación que no puede ser fraccionada en dosis unitaria como cremas, pomadas y colirios debe dispensarse para cada paciente.</p>				

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Tabla 6

Proceso Operativo estándar 6. Administración de medicamentos

CLÍNICA SAN FRANCISCO	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIA MEDICAMENTOS SÓLIDOS	POE DU 6.	Sector: Enfermería	
Motivo de Alteración:				
Elaborado por: Paola Vargas	Revisado por: Sonia Espinosa	Aprobado por: Margarita Canelos	Revisión: Fecha:	Página 1 de 1
TÍTULO: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.				
OBJETIVO				
Establecer el procedimiento para la administración del medicamento.				
DEFINICIONES/REFERENCIAS				
Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos Acuerdo 00004872.				
PERSONAL INVOLUCRADO				
Enfermera				
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
<p>Debe proceder a la administración de acuerdo con el horario y frecuencia establecidos por el médico.</p> <p>Debe revisar previamente su tarjeta de control de inventario y hoja de administración.</p> <p>Luego de administrar el medicamento debe registrar en la historia clínica la hora, fecha y su firma.</p> <p>Debe reportar los medicamentos que no se administraron por cambio de prescripciones o por el alta del paciente.</p>				

Elaborado por: Vargas P. (2016)

Tabla 7

Proceso operativo estándar 7. Retiro de medicación de las diferentes áreas

CLÍNICA SAN FRANCISCO	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE DOSIS UNITARIA MEDICAMENTOS SÓLIDOS	POE DU 7.	Sector: Hospitalización	
Motivo de Alteración:				
Elaborado por: Paola Vargas	Revisado por: Sonia Espinosa	Aprobado por: Margarita Canelos	Revisión: Fecha:	Página 1 de 1
TÍTULO: RETIRO DEL COCHE DE MEDICACIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS.				
OBJETIVO				
Establecer el procedimiento para el retiro del coche de medicación de las diferentes áreas.				
DEFINICIONES/REFERENCIAS				
Reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos Acuerdo 00004872.				
PERSONAL INVOLUCRADO				
Auxiliar de Farmacia, Químico Farmacéutico.				
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
<p>En el horario de 7:00 a 8:00 horas por un periodo de 24 horas, el auxiliar de farmacia pasa a retirar el coche transportador de medicinas, regresándolo a farmacia para la preparación de ese día.</p> <p>El auxiliar de farmacia debe reportar al farmacéutico los medicamentos devueltos con los impresos de enfermería donde notifique cambios de ubicación del paciente, causas de no administrar y otros.</p> <p>El farmacéutico debe valorar las causas de devolución y comunicar al personal médico y de enfermería las incidencias encontradas en la farmacoterapia.</p> <p>El farmacéutico debe supervisar que se cumpla las actividades para el control de calidad.</p>				

Elaborado por: Vargas P. (2016)