

**EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL PAQUETE INSTRUCCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD:
“MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS” EN UNA IPS DE TERCER NIVEL
EN BOGOTÁ**

**DIANA MARCELA BEJARANO
JOHANNA ANDREA MARIN JARAMILLO
MARYOLI RENTERIA BOLÍVAR
PAULA LIZET NOVOA NIETO**

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la Calidad y Gestión Clínica
TRABAJO ASESORADO POR: JUAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ MONSALVE**

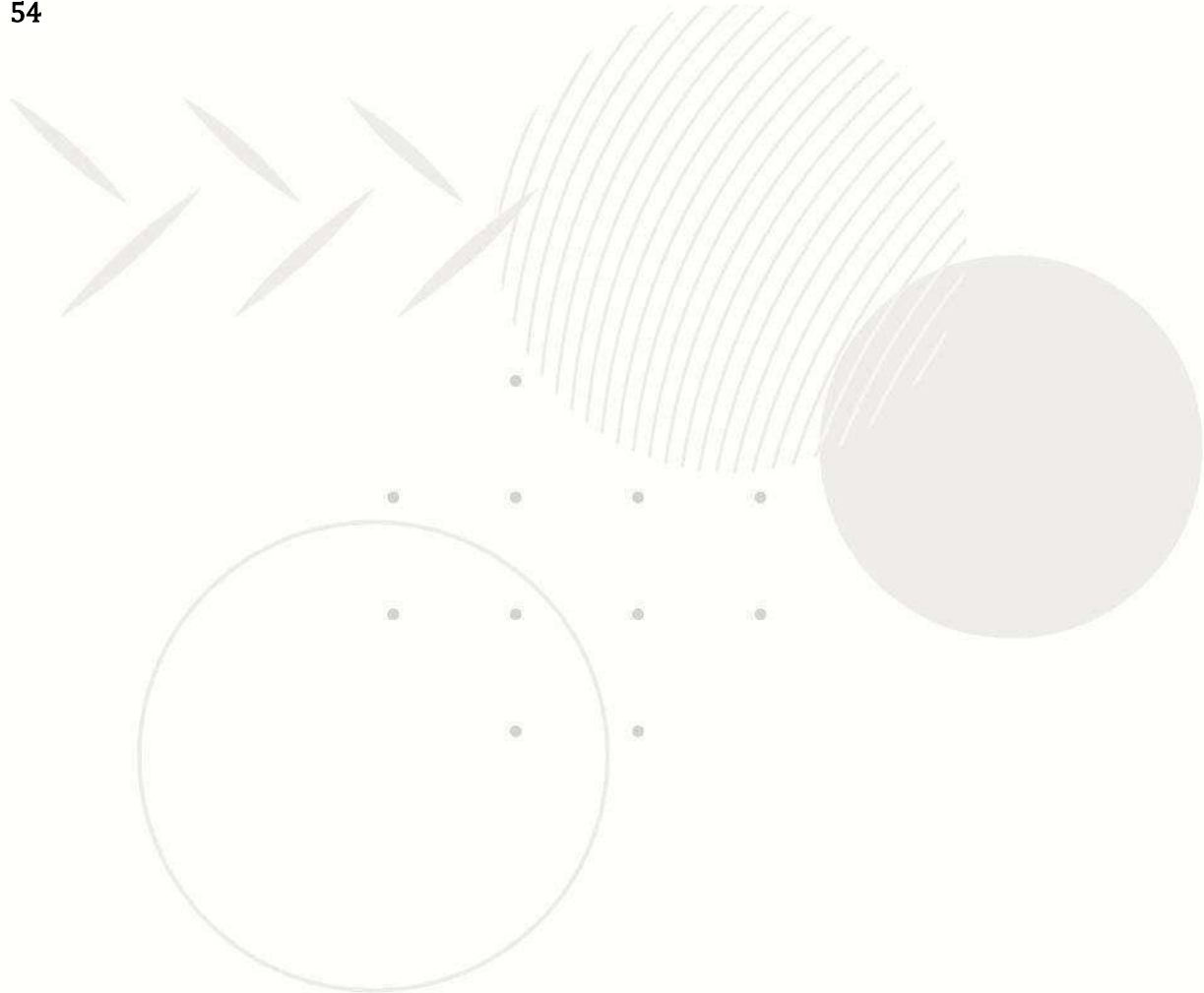
**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FACULTAD DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS EN SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y GESTIÓN CLÍNICA
BOGOTÁ 2023**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
Objetivos Específicos	10
MARCOS REFERENCIALES	11
Marco Teórico	11
Marco Legal	17
Marco Institucional	18
METODOLOGÍA	20
Método	20
Diseño	21
Población:	22
Categorías De Estudio (Unidades De Análisis)	22
IMPLICACIONES ÉTICAS	24
RESULTADOS	26
Análisis	44
Recomendaciones para toma de decisiones gerenciales	49
Conclusiones	51
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Normograma	16
TABLA 2. Matriz integradora de resultado	25
TABLA 3. Matriz integradora del plan de mejora continua	36
TABLA 4. Lista de chequeo implementación buena práctica uso seguro de medicamentos	54

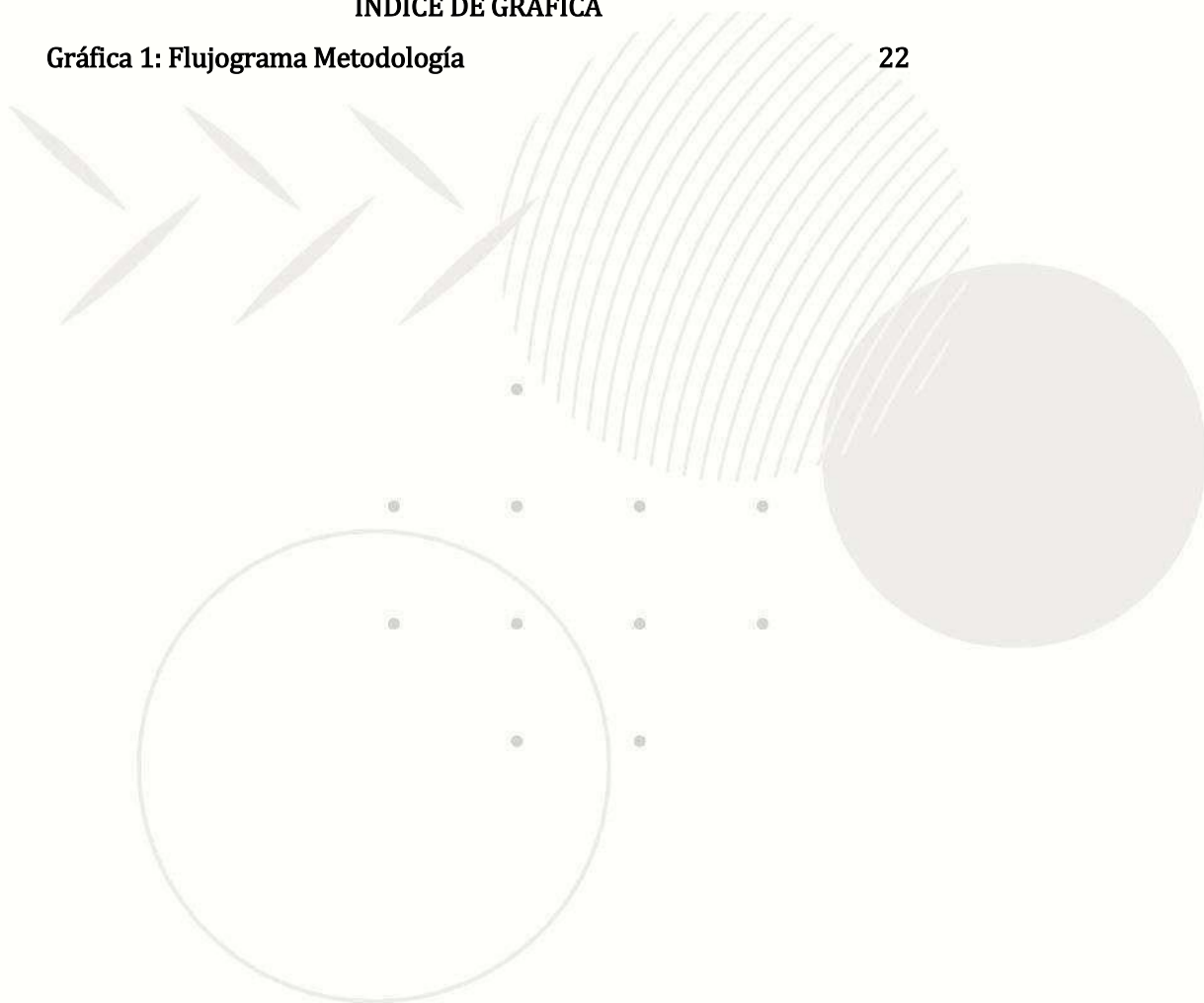




ÍNDICE DE GRÁFICA

Gráfica 1: Flujograma Metodología

22





RESUMEN

Objetivos: Evaluar la adherencia al paquete instruccional del Ministerio de salud y protección social "mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos" en una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel en la ciudad de Bogotá. **Método:** Estudio análisis de caso de tipo descriptivo-cualitativo, se realiza entrevista semiestructurada aplicando lista de chequeo con 32 preguntas relacionadas con la guía de buenas prácticas, requisitos del proceso de Farmacovigilancia, adherencia a procedimientos institucionales y guías de práctica clínica y preguntas enfocadas en apropiación del conocimiento. **Resultados:** Los resultados de las listas y correlación con indicadores de las actas de comité de seguridad del paciente, fueron analizados bajo herramientas gerenciales permitiendo evaluar: adherencia a guías de práctica clínica, eventos adversos relacionados con medicamentos y talento humano en salud. Para el planteamiento de recomendaciones se eligió la metodología PMC plan de mejoramiento continuo. **Conclusiones:** Los eventos adversos relacionados con medicamentos son un problema de Salud Pública, el error humano cobra relevancia por lo que se debe impactar la alta rotación de personal, en adherencia a guías se cuenta con documentación y está socializada, pero se requiere verificación de adherencias a través de herramientas de evaluación y respecto a gestión de eventos adversos se realiza, pero persiste la ocurrencia donde se debe evaluar impacto de acciones de mejora. **Recomendaciones:** Diseñar una política de fidelización y capacitación por competencias al talento humano, realizar evaluación de adherencia a mejor evidencia disponible y evaluación de impacto de las acciones de mejora de eventos adversos.

Palabras claves: Eventos adversos, adherencia a guías, Talento humano, medicamentos

Objectives: To evaluate the adherence to the instructional package of the Ministry of Health and Social Protection "Improve safety in the use of medicines" in an institution that provides tertiary health services in the city of Bogotá. **Method:** A descriptive-qualitative case analysis study, a semi-structured interview was carried out applying a checklist with 32 questions related to the good practice guide, requirements of the Pharmacovigilance process, adherence to institutional procedures and clinical practice guides and questions focused on knowledge appropriation. **Results:** The results of the lists and correlation with indicators of the patient safety committee minutes, were analyzed under managerial tools allowing to evaluate: adherence to clinical practice guidelines, adverse events



Fundación Universitaria
del Área de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
Administrativas en Salud

related to drugs and human talent in health. For the proposal of recommendations, the PMC continuous improvement plan methodology was chosen. Conclusions: Adverse events related to medications are a Public Health problem, human error becomes relevant, which is why the high turnover of personnel must be impacted, in adherence to guidelines there is documentation and it is socialized, but verification of adherence to the guidelines is required. Through evaluation tools and regarding the management of adverse events, it is carried out but the occurrence persists where the impact of improvement actions must be evaluated. Recommendations: Design a loyalty and training policy for human talent, carry out an evaluation of adherence to the best available evidence and an evaluation of the impact of actions to improve adverse events.



1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente ha venido teniendo una transformación cultural de acuerdo con los avances que se han logrado para mejorar la calidad de la atención en salud, cada vez con un mayor rigor científico y con mejores condiciones para la prestación de los servicios (Rocco & Garrido, 2017).

Y dentro de esta, encontramos que el uso seguro de los medicamentos en las instituciones de salud hace parte de sus pilares fundamentales, puesto que una acción insegura frente a este uso puede generar fallas de calidad en la atención llegando a generar incidentes o eventos adversos; es por esto por lo que se hace necesario observar el correcto uso de estos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010). Por ello, el presente estudio pretende evaluar el nivel de adherencia de la guía de buenas prácticas del Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con el uso seguro de medicamentos en una institución de salud, verificando así el nivel de implementación de lineamientos emitidos a nivel nacional para favorecer la prevención y mitigación de los riesgos asociados a este uso.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La Seguridad del Paciente se ha convertido en un componente fundamental para la calidad de la atención en salud y se considera primordial para las instituciones prestadoras de estos servicios (Rocco & Garrido, 2017). Dentro de la cual, una de las prácticas más susceptible a errores está relacionada con el uso seguro de medicamentos, en la literatura se encuentra evidencia donde los errores en el proceso de administración de medicamentos corresponden a un 19% de los eventos adversos asociados a la atención de salud de acuerdo con el reporte del Institute of Medicine (Bargaleta, 2016).

Una de las principales razones está relacionada con el error humano, es por ello por lo que se debe propender por la estandarización de dichas actividades con el fin de minimizar y prevenir errores mediante el cumplimiento de recomendaciones basadas en la evidencia. Esto acorde a la literatura disponible en la que se describe que los errores que se registran durante la administración de fármacos pueden evitarse con la implementación de estrategias que favorezcan la seguridad en el uso de medicamentos. (Figereido et al, s.f)

Otro de los factores que contribuye a aumentar el riesgo relacionado con el uso seguro de medicamentos es la frecuencia en la que se realizan estas acciones, ya que la utilización de medicamentos es una de las intervenciones más realizadas en los ámbitos hospitalarios y las fallas en cualquiera de estos eslabones pueden generar lesiones e incluso la muerte.

En consecuencia a lo descrito, los profesionales del área de la salud deben ser conscientes de esta problemática y plantear acciones a fin de favorecer la seguridad en el uso de medicamentos, lo cual se consigue a partir de la literatura disponible al respecto, puesto que la falta de estudios disponibles en Colombia conlleva a que no se tenga información suficiente que facilite la toma de decisiones basadas en la evidencia, que permitan a las instituciones identificar los puntos problemáticos de su implementación y disponer de recomendaciones o experiencias exitosas de otras instituciones que han podido superar estos aspectos posteriores a su estudio, por lo cual se convierte en un tema de investigación interesante de abordar tanto para el cliente interno de la institución como el cliente externo.



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
Administrativas en Salud

Por todo lo cual toma gran relevancia evaluar el nivel de implementación del paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social “Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos” de la GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”, puesto que contiene barreras de seguridad que han sido investigadas y tienen evidencia científica de su impacto en la disminución de los eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos en las instituciones de salud.

Es importante también mencionar que tanto la problemática planteada como la metodología definida para su evaluación están relacionadas con herramientas abordadas dentro de dos de los núcleos temáticos centrales de la especialización de la cual se deriva el desarrollo de este proyecto, puesto que la evaluación de adherencia del paquete instruccional se relaciona con los módulos de seguridad y gestión clínica, en tanto pretende examinar si se está sistematizando y estandarizando un proceso, en este caso el uso seguro de medicamentos, relacionado con la prestación de servicios de salud.

Por todo lo mencionado se hace necesario investigar ¿Evaluar la adherencia al paquete instruccional del Ministerio de salud relacionado con la seguridad en la utilización de medicamentos en una Institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel en la ciudad de Bogotá D.C. en el año 2023?

3. JUSTIFICACIÓN

Los errores en el proceso de administración de medicamentos corresponden a un 19% de los eventos adversos asociados a la atención de salud de acuerdo con el reporte del Institute of Medicine. Su incidencia es mayor en las unidades críticas, la que se estima en 1.75% de los errores por administración de medicamentos por paciente en un día. Esto se debe a múltiples factores: La condición de vulnerabilidad del paciente, la dinámica propia de las unidades críticas y la complejidad de la terapia farmacológica, entre otros. (Bargaleta, 2016).

Por esto el uso seguro de medicamentos toma especial relevancia, además por su criticidad y posibilidad de afectar directamente los resultados en salud de manera positiva o negativa, por ello existen herramientas que ayudan a las instituciones a tener un uso seguro de los mismos, desde sus procesos de adquisición, transporte, almacenamiento, dispensación, administración y disposición final, como lo es el paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con el uso seguro de medicamentos, que es resultado de la evidencia científica de buenas prácticas en cada uno de estos procedimientos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

Partiendo de lo anterior, se ha decidido abordar en el presente ejercicio la evaluación de la implementación de la guía de práctica clínica relacionada con el uso seguro de los medicamentos en una institución de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá con el fin de conocer su nivel de adherencia y así generar conocimiento que sea de utilidad para esta y otras instituciones del sector dado que el paquete instruccional es de obligatorio cumplimiento a nivel nacional.

Dicha relevancia va en coherencia con las necesidades de la institución debido a que desde el programa de seguridad del paciente se ha identificado que se presentan eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos con frecuencia y que a pesar de ser gestionados persisten, lo cual hace importante un análisis que permita identificar puntos críticos en la implementación del paquete instruccional del ministerio que estén relacionados con la presentación de dichas fallas en la calidad de atención. Este ejercicio además es viable, ya que no se requiere que la institución incurra en costos adicionales a los de su operación para su elaboración, puesto que se trabajará con el personal de la institución, aplicando las listas de chequeo planteadas durante el desarrollo normal de sus funciones, el personal que aplicará las mismas hace parte del programa de seguridad del paciente de la institución, la tabulación de datos, análisis y generación de recomendaciones serán realizados por las personas que desarrollarán el proyecto sin recibir remuneración alguna.



4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Evaluar la adherencia al paquete instruccional del Ministerio De Salud y Protección Social "mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos" en una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel en la ciudad de Bogotá DC.

4.2 Objetivos Específicos

- Realizar diagnóstico institucional de la apropiación del paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Identificar las principales barreras para la adherencia a procesos de administración de medicamentos del paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Recomendar acciones de mejora que permitan a la institución incrementar la adherencia al paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.

5. MARCOS REFERENCIALES

5.1. Marco Teórico

Administración De Medicamentos

De acuerdo con la definición planteada por Achury y otros:

“La administración de medicamentos se define como un procedimiento para introducir al organismo por diferentes vías sustancias medicamentosas, cuya finalidad es terapéutica, sea esta aliviar síntomas de la enfermedad, sustituir alguna carencia, o alterar las funciones orgánicas mediante interacción molecular. El propósito de administrar un medicamento es implícito en el medicamento, es decir,



su fin es tratar, curar, prevenir, diagnosticar y/o rehabilitar". (Achury, *et al*, 2012, p.16)

En Colombia, la administración de medicamentos es considerada un procedimiento en el que participan varios profesionales de la salud, sin embargo, es la enfermera la que ejecuta en forma directa al paciente esta acción, la cual debe ser realizada conscientemente bajo estándares de calidad para evitar fallas en la atención que lleven a la presentación de incidentes o eventos adversos. Lo cual está basado en el Decreto 3616 de 2005 "Por el cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en el área de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de la calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones" en su artículo 4, "Competencia 7, se establece que el personal auxiliar de enfermería podrá administrar medicamentos según delegación. (Ministerio de Protección Social, 2005).

Por otra parte, el artículo 8 de la ley 911 de 2004 establece que:

El profesional de enfermería de acuerdo con su análisis de circunstancias de tiempo, modo y lugar podrá delegar acciones de cuidado al auxiliar de enfermería en términos de respetar la integridad física y bajo supervisión de las actividades delegadas. Bajo estas circunstancias es necesario que las enfermeras revisen las implicaciones éticas de la delegación (Congreso de la República, 2004).

La ética práctica es la ciencia que aplica la ética teórica al obrar humano, con el fin de guiar y orientar la conducta de las personas mediante el diálogo y la toma de decisiones por consensos para solucionar los problemas de interés social, que haga posible una convivencia pacífica, libre, digna y justa. (Negrete, 2021).

Es por esto por lo que la ética práctica responsabiliza al profesional de enfermería de las acciones y toma de decisiones durante el procedimiento. Sin embargo, algunos factores intrínsecos al sistema de salud pueden generar falencias que impactan la atención directa, al igual que factores institucionales como son: falta de personal, horarios extenuantes, falencias en inducción, reinducción y capacitación continua, diseño y socialización de procedimientos internos, falencias en evaluación y seguimiento a la adherencia los mismos, así como factores relacionados con el individuo que realiza la tarea como aspectos emocionales que pueden intervenir para ejecutar la labor de manera efectiva.



Falencias más frecuentes en la administración de medicamentos, sus causas y consecuencias

Política de seguridad del paciente y su impacto en la calidad

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, plasmada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es establecer unos criterios mínimos de calidad por medio del Sistema único de Habilitación, disponer de sistemas de información que favorezcan la toma de decisiones asertivas y basadas en hechos mejorar a través del sistema de información para la calidad, mejorar continuamente la calidad en la prestación de servicios de salud a través del programa de auditoría para mejoramiento de la calidad que apunta al cumplimiento de estándares superiores de calidad definidos en el sistema único de acreditación. Dicha política está encaminada a prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). Es por ello por lo que la Seguridad del Paciente ha tomado gran relevancia en todos los actores del sector quienes se articulan con el fin de realizar acciones en pro de prevenir incidentes y eventos adversos ya que dan cuenta de una atención insegura.

Esta política se complementa con el desarrollo de paquetes instruccionales que apoyan la implementación de sus recomendaciones en los procesos internos de las instituciones, los cuales están publicados en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud, se cuenta además con una herramienta de “e-learning” para la auto instrucción y un aula virtual para la formación de instructores. Para su amplia difusión el Ministerio de la Protección Social a través de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud entrega a disposición de todos los profesionales de la salud de nuestro país esta herramienta, que, si es implementada e internalizada en los procesos de atención, contribuirá al mejor cumplimiento del mandato constitucional de proteger la vida y la salud de los ciudadanos de nuestro país.



Evaluación de adherencia

Como se plantea en el más reciente artículo publicado sobre adherencia de enfermería a la administración de medicamentos: "Desde la perspectiva empírica de la práctica asistencial se percibe la importancia de incorporar la cultura de la calidad en la asistencia a la salud. Estandarizar y evaluar la implementación de procesos, reportar los errores, discutir las fallas en el trabajo diario como oportunidades de mejora, todo ello podría ayudar a que se tome realmente conciencia sobre la seguridad del paciente y se comience a trabajar para que esta mejore, por cuya razón un paso inicial y fundamental relacionado a la administración de medicamentos es evaluar el nivel de adherencia al protocolo de administración segura de medicación". (Caballero, 2019).

Para esta investigación se propone la herramienta lista de chequeo de acuerdo a criterios definidos en la Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente con el fin de evaluar el uso seguro de medicamentos, esta herramienta permite construir una línea de base de la adherencia a la administración segura de medicamentos en la institución y se aplica en los tres servicios farmacéuticos con los que cuenta la institución: Farmacia central, Farmacia Hemodinámica y Farmacia de Unidad de Cuidados Intensivos (León *et al*, 2021).

Este instrumento contempla 32 ítems y consta de tres partes: en la primera parte se plantean nueve preguntas relacionadas con la guía de buenas prácticas y los requisitos que se deben tener en el proceso de Farmacovigilancia, posteriormente once preguntas relacionadas con la adherencia a procedimientos institucionales y guías de práctica clínica relacionadas con el uso seguro de medicamentos; y finalmente, diez preguntas enfocadas en apropiación del conocimiento.

Para este estudio los investigadores también consideraron como método de evaluación de la adherencia al uso seguro de medicamentos el seguimiento y análisis al reporte de eventos adversos relacionados con medicamentos en la institución en el periodo del primer semestre del año 2023, definiendo como criterios de exclusión los eventos adversos que no estén relacionados con el uso seguro de medicamentos o que se hayan presentado en un periodo de tiempo diferente, el análisis se realizará con una un intervalo de tres meses, lo cual permite realizar evaluación de la persistencia de ciertos eventos adversos, tendencias en la presentación de los mismos, efectividad de las acciones de mejora planteadas y a su vez se pretende establecer relación entre la adherencia a la guía de buenas prácticas para el uso seguro de medicamentos y los principales eventos adversos relacionados con



medicamentos que se presentaron en la institución, y de esta forma identificar barreras en dicha implementación y proponer controles de manera oportuna. Adicionalmente se establece que el estudio realizará seguimiento al cumplimiento gradual de los ítems de la lista de chequeo desarrollada para medir la adherencia al uso seguro de medicamentos a nivel institucional, aplicando la lista de chequeo mencionada durante dos ocasiones en el periodo de estudio. (Aguas, et al, 2004).

5.2. Marco Legal

Tabla 1: Normograma para este documento se puede representar así:

Documento	Año	Relación con el tema de investigación
Resolución 3100 (Ministerio Salud y Protección Social, 2019)	2019	Se definen allí los estándares mínimos para la prestación de servicios de salud
Resolución 256 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)	2016	Realiza el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud
Paquetes Instruccionales Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010)	2010	Se recomiendan técnicas, para la operativización e implementación práctica de los mencionados lineamientos en sus procesos asistenciales
Resolución 1445 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006)	2006	Se definen los lineamientos para la acreditación en salud
Decreto 1011 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)	2016	Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud



Decreto 2330 (presidente de la República de Colombia, 2006)	2006	Regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico.
Ley 911 (Congreso de la República, 2004)	2004	Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones
Ley 266 (Congreso de la República, 1996)	1996	Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

5.3. Marco Institucional

Este trabajo se desarrolló en una Institución de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá que presta servicios de salud; toda información presentada en esta sección se obtuvo de documentos y páginas web oficiales de la institución, quienes propendiendo por el bienestar de los estudiantes de la institución y en la búsqueda de espacios para cumplir con su razón social que comprende la docencia, investigación y extensión, decidieron unir esfuerzos y crear la Corporación. Teniendo en cuenta lo anterior su área de influencia comprende principalmente Bogotá, y los departamentos de Cundinamarca, Meta y Boyacá. La condición de hospital de alta complejidad la convierte en el epicentro de atención en patología de ámbito quirúrgico, ofreciendo servicios altamente especializados, tanto clínicos como quirúrgicos.

La institución inició sus labores con 181 camas en hospitalización, 32 de UCI y 15 camas de cuidados intermedios para un total de 230 camas, pero por la pandemia expandió su capacidad de camas de cuidados intensivos inicialmente a 57 y posteriormente a 70.

Adicionalmente de acuerdo con su contexto tiene 3 camas de Cuidados intermedios y 170 en Hospitalización; se cuenta con 8 quirófanos, 51 consultorios de consulta externa, 48 Camas Individuales, 49 Camas Bipersonal 11 Suites/habitaciones hemodinamia, gastroenterología, neumología y de procedimientos.



La institución propende en su plataforma estratégica tiene como misión: un enfoque interdisciplinario, prestar servicios de salud con calidad, formar e investigar, con calidad, humanización, responsabilidad social y sostenibilidad. Buscando ser un Hospital Universitario de altos estándares de calidad, cuyo objetivo es ofrecer soluciones a todos los problemas de salud, incluyendo aquellos que requieran un alto nivel de complejidad. La institución en su visión se plantea que en el 2025 será una entidad acreditada y reconocida como Hospital Universitario en el País. Contempla la consolidación de conocimientos, liderazgo en investigación, gracias al impacto de sus publicaciones y a la calificación de sus grupos de investigación. La institución tiene contemplado varios proyectos estratégicos que corresponden a:

- Estandarizar.
- Innovar.
- Ser sostenible.
- Cualificar.
- Excelencia.
- Acreditación.
- Universitario que contempla favorabilidad.
- Hospital universitario.
- Acreditación en salud.
- Clínicas especializadas.
- Altos estándares de calidad en investigación.



Fortalecer los procesos de investigación, para lograr una contribución directa en el desarrollo de políticas de atención a la población colombiana. Busca durante la prestación de servicios brindar servicios de salud, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad del modelo de atención y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas pensando en atención humanizada a todos los usuarios del hospital. Aportar a la formación de los profesionales de la salud, con un perfil de responsabilidad social y las competencias necesarias para la prestación de servicios de salud y ciencias aplicadas a este sector. Con relación a su forma de producción la institución cuenta con 21 procesos, de los cuales 4 son estratégicos, 12 misionales y 5 de apoyo, que permite el avance en cumplimiento de su misión y visión; la sinergia entre el conocimiento científico y el enfoque de excelencia y humanización del servicio que garantiza contar con un Hospital Universitario de altos estándares de calidad, cuyo objetivo es ofrecer soluciones a todos los problemas de salud, incluyendo aquellos que requieran un alto nivel de complejidad.

6. METODOLOGÍA

6.1. Método: CUALITATIVO

Algunos autores han afirmado lo siguiente:

Las investigaciones cualitativas se caracterizan por el significado que el investigador le confiere al fenómeno estudiado. Todo suceso puede tener diversas explicaciones, pero desde la perspectiva de este paradigma, todo acontecimiento se convierte en un hecho singular desde la subjetividad del investigador; de ahí, la necesidad del rigor científico en la reconstrucción del fenómeno objeto de estudio, velando por el cumplimiento de las normas y reglas científicas para que el resultado sea válido y fiel, apegado lo más posible a la verdad. (Espinoza & Eudaldo 2020).

Otros autores han definido la Metodología Cualitativa como:

Es una investigación “desde dentro”, que supone una preponderancia de lo individual y subjetivo. Su concepción de la realidad social entra en la perspectiva humanística. Es una investigación interpretativa, referida al individuo, a lo particular. Por lo tanto, de carácter ideográfico. Son ejemplos la etnografía, etnometodología, investigación ecológica, investigación naturalista, observación participante, triangulación, entrevista en profundidad, estudio de casos, relatos de vida, biografía, etc. (Espinoza Freire & Toscano Ruiz, 2015)



En relación con lo mencionado el presente trabajo corresponde a un estudio de caso de tipo descriptivo, con abordaje cualitativo en cual se realizaron entrevistas semiestructuradas construidas desde la guía de práctica clínica de uso seguro de medicamentos aplicadas a la directora del Servicio farmacéutico de la institución mediante la aplicación de una lista de chequeo de creación propia basada en los criterios del paquete instruccional de uso seguro de medicamentos del Ministerio de Salud y Protección Social la cual consta de 32 preguntas que dan cuenta de la adherencia de cada una de las farmacias relacionado con los procesos de prescripción de medicamentos, reconciliación medicamentosa, farmacovigilancia, dispensación de medicamentos y administración de medicamentos, además de evaluar el estado de la documentación, socialización y evaluación de adherencia a estos procedimientos.

6.2. Diseño: ESTUDIO DE CASO

Algunos autores plantean conceptos como:

El diseño de estudio de casos como estrategia metodológica sirve para estudiar organizaciones, grupos o individuos, cuyos resultados son eficientes para desarrollar políticas públicas y proponer recomendaciones y cambios en las mismas; evaluar programas, construir instrumentos de investigación y sirve para fines políticos y científicos. Los hallazgos de la investigación en este tipo de diseño establecen una formulación teórica sobre la realidad en estudio y en vez de reunir un conjunto de números, o un grupo de temas ligeramente relacionados, debe construirse una teoría que sustente el estudio y que esté adherida a la realidad investigada. (Ramírez, *et al*, 2019).

Con relación a estudio de caso se plantea:

El estudio de casos es uno de los medios más apropiados para aprehender la realidad de una situación estratégica y es eficiente para investigar en estudios de gerencia organizacional, en los que se requiera explicar relaciones causales complejas, analizar estudios de cambio, realizar descripciones de perfil detallado, generar teorías desde el estudio de los factores que intervienen para que surja una realidad, tomando en



cuenta el contexto en que se desarrolla una problemática o fenómeno. (López, 2013).

Para este estudio de caso, se utilizó un instrumento de lista de chequeo que fue aplicado en una institución de tercer nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá, se tomó al 100% de las farmacias con las que cuenta la institución: Farmacia Central, farmacia de Unidad de Cuidados Intensivos, Farmacia de Cirugía y Farmacia de Hemodinamia.

6.3. Población:

Institución de alto nivel de complejidad ubicada en Bogotá, donde la investigación se realiza en los tres servicios farmacéuticos con los que cuenta la institución: Farmacia Central, Farmacia de Unidad de Cuidados Intensivos y Farmacia del Servicio de Hemodinamia.

6.4. Categorías De Estudio (Unidades De Análisis):

ADHERENCIA A GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: En el presente estudio se contempla la adherencia a las guías de práctica clínica, procesos y procedimientos relacionados con el uso seguro de medicamentos en los servicios asistenciales y farmacéuticos de la institución a través de la evaluación de los procesos de inducción, reinducción y capacitación continua; mediante rondas de seguridad, aplicación de listas de chequeo y auditorías de Historia clínica (Caballero, 2019).

EVENTOS ADVERSOS: El presente estudio incluye análisis de los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia en la institución como consecuencia de la falta de adherencia en la implementación de la guía práctica del MSPS relacionada con el uso seguro de medicamentos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

TALENTO HUMANO EN SALUD: Esta unidad para la presente investigación abarca e estudio del personal médico (hospitalarios, residentes y especialistas) profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de farmacia, de compras y suministros, formadores de seguridad del paciente, referente de Seguridad del Paciente y referente de la línea de farmacovigilancia teniendo en cuenta que una de los principales factores de riesgo en salud están relacionadas con el error humano (Figueroa, *et al*, 2019).

Técnicas De Recolección De La Información

La recolección de la información se hizo a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada en la que se utilizó una lista de chequeo que contempla 32 ítems y consta de tres partes: en la primera parte se plantean nueve preguntas relacionadas con la guía de buenas prácticas y los requisitos que se deben tener en el proceso de Farmacovigilancia, posteriormente once preguntas relacionadas con la adherencia a procedimientos institucionales y guías de práctica clínica relacionadas con el uso



seguro de medicamentos; y finalmente, diez preguntas enfocadas en apropiación del conocimiento, las cuales se realizaron en los cuatro servicios farmacéuticos de la institución en el periodo comprendido entre enero a junio de 2023.

Figura 1

Flujograma Metodológico a continuación, se presenta de forma gráfica la secuencia de procesos llevados a cabo a lo largo de esta investigación.



IMPLICACIONES ÉTICAS

El presente documento y la investigación de la cual se desprendió es de propiedad intelectual de las investigadoras. La presente investigación se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, según el Ministerio de Salud y Protección Social (1993); puesto que se busca determinar la adherencia en la implementación de paquete instruccional relacionado con el uso seguro de medicamentos del Ministerio de Salud y Protección Social, dado que se considera solo la implementación de lista de chequeo para la obtención de información.

De Igual manera, se contará con el consentimiento informado de los participantes con lo cual se da cumplimiento a la declaración de Helsinki, donde se solicitará la autorización para participar en el estudio por parte de los participantes que brinden información respecto a la implementación del paquete instruccional relacionado con el uso seguro de medicamentos del Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio de este consentimiento se les informará de forma verbal y escrita los

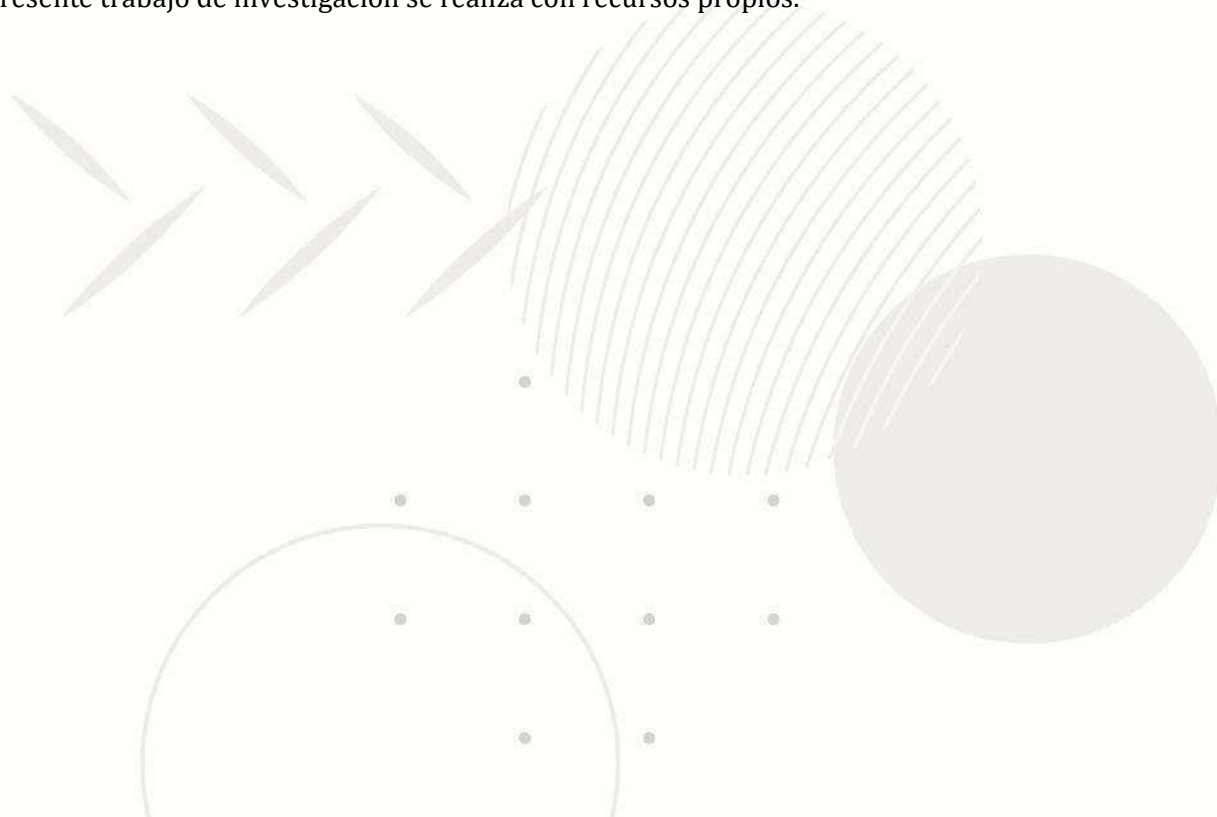


objetivos, la justificación, la metodología, los posibles resultados del estudio; además, se resolverán todas las inquietudes, antes, durante y después de la realización del estudio. Por último, el consentimiento informado debe dejar claro que los participantes tienen el derecho de participar o no en el estudio y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias, así como la garantía de confidencialidad de su información.

Cabe resaltar que la disciplina de la enfermería y la práctica investigativa, se contemplan el respeto por los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de las personas; por lo tanto, no existirá ningún tipo de restricción para los participantes, en cuanto a consideraciones de color, credo, cultura, entre otras. Así mismo, se mantendrán los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando el no causar daño a los participantes.

A su vez se mantendrá la confidencialidad guardando los registros en archivos digitales durante la duración de la investigación y por un año después de su finalización, una vez superado este tiempo los registros serán eliminados; los registros susceptibles de violar los derechos de los participantes no serán utilizados para el procesamiento de los resultados, en cumplimiento de la ley 1266 de 2008. Los investigadores asumirán cualquier compromiso que acarree la violación del anonimato y la confidencialidad de los participantes. A la vez, se aclara a los participantes que su participación no generará algún tipo de remuneración económica, dado a que lo que se busca es contribuir al fortalecimiento de procesos en Seguridad del paciente.

Por último, en cumplimiento con la Resolución 8430 de 1993 que reglamenta el uso de la propiedad intelectual, normas científicas y técnicas, se respetará y se reconocer cada una de las obras consultadas para el desarrollo de la presente investigación. No se presenta conflicto de interés ya que el presente trabajo de investigación se realiza con recursos propios.



RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo y su correlación con el seguimiento de indicadores evidenciados en las actas de comité de seguridad del paciente se analizaron bajo las herramientas de matriz DOFA, Balance Scorecard, Mapa de requerimientos, Mapa de procesos y Mapa de riesgo con el propósito de visualizar con claridad cómo se encontraba la institución en el primer semestre del año 2023.

TABLA 2: MATRIZ INTEGRADORA DE RESULTADOS

	ASPECTO	ADHERENCIA A GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS	TALENTO HUMANO EN SALUD
<i>Gerencia estratégica y de Servicios</i>	MATRIZ FODA	Herramienta diseñada para conocer la situación real de una organización, empresa, o proyecto dentro del mercado.		
	Objetivo	Diagnosticar la situación de la institución frente a la adherencia al paquete instruccional del MSPS relacionado con el uso seguro de medicamentos mediante el análisis de una matriz FODA: Factores internos (fortalezas y debilidades) y factores externos (oportunidades y amenazas).		
	Diagnóstico	Fortaleza: La institución cuenta con protocolos y procedimientos institucionales establecidos lo cual está relacionado con la seguridad en el uso de medicamentos. Fortaleza: La institución cumple con su cronograma de capacitaciones relacionado con el uso seguro de medicamentos lo	Fortaleza: Se identifican formatos para reportar eventos adversos, se lleva a cabo el análisis de eventos reportados y se establecen planes de mejora, lo cual es acorde al paquete instruccional para la implementación de buenas prácticas relacionadas con el uso seguro de medicamentos.	Fortaleza: El personal de la institución recibe capacitación de manera periódica en temas relacionados con el uso seguro de medicamentos dando cumplimiento a requisitos de habilitación 3100. Debilidades: Se presenta alta rotación de personal lo cual no favorece la seguridad en el uso de medicamentos.

		cual está relacionado con las buenas prácticas del MSPS. Debilidades: En la institución se presenta incumplimiento de los cronogramas de auditorías, listas de chequeo y rondas de seguridad lo cual no permite evaluar la implementación de las buenas prácticas y establecer acciones de mejora. Amenazas: A nivel nacional no existen muchos estudios que permitan evidenciar causas raíz de la baja adherencia al paquete instruccional de uso seguro de medicamentos y recomendaciones para su intervención. Oportunidades: El paquete instruccional de buenas prácticas relacionado con el uso seguro de medicamentos es una herramienta de gran utilidad para las instituciones de salud.	Debilidades: Se presentan eventos adversos que persisten a pesar de la gestión de estos, lo cual no favorece la seguridad en el uso de medicamentos. Amenazas: En la revisión bibliográfica se identifica que no se cuenta a nivel nacional con suficiente información sobre eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos que faciliten intervenir sus causas. Oportunidades: A nivel nacional se cuenta con un programa de vigilancia de reportes de eventos adversos que puede facilitar su seguimiento en todos los niveles de atención.	Debilidades: En la institución se evidencia baja adherencia a los procesos y procedimientos internos relacionados con el uso seguro de medicamentos. Amenazas: En el sector salud se evidencia una alta oferta laboral que favorece la rotación del personal. Oportunidad: Se evidencia disponibilidad en el sector salud de personal altamente calificado en todas las profesiones. Oportunidades: Actualmente es fácil acceder a ofertas laborales de otras instituciones prestadoras de servicios de salud con lo que la institución podría fortalecer su propia oferta y mecanismos de retención del personal.
--	--	--	---	--

	Hallazgos	Fortaleza: Se evidencia en todas las farmacias que están documentados y son socializados los procesos y procedimientos relacionados con uso seguro de medicamentos lo que está alineado con las buenas prácticas planteadas por el MSPS. Debilidad: Se presenta en la mayor parte de las farmacias incumplimiento en cronogramas de listas de chequeo y realización de rondas que permitan evaluar el estado de implementación de la documentación existente. Amenaza: No se cuenta con suficientes estudios que permitan analizar las causas problema en la implementación de la guía de buenas prácticas en el uso seguro de medicamentos. Oportunidades: Se dispone del paquete instrucción para la implementación de buenas prácticas que permite a la institución	Fortaleza: Se dispone de sistema de reporte de eventos adversos, estos son analizados y se plantean acciones de mejora con relación a los mismos. Debilidad: Se presentan eventos de manera reiterativa a pesar de haber sido gestionados e intervenidos. Amenazas: No se cuenta a nivel nacional con suficiente información sobre eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos que faciliten intervenir sus causas. Oportunidades: Se cuenta con un programa nacional de vigilancia de reportes de eventos adversos que puede facilitar su seguimiento institucional.	Fortalezas: Cuenta con capacitaciones y actualizaciones permanentes, además que todo el talento humano cumple con los requisitos de formación según la resolución 3100. Debilidades: Se presenta alta rotación del personal y se evidencia falta de adherencia a los procedimientos relacionados con el uso seguro de medicamentos. Amenazas: Alta oferta laboral en el sector salud que favorece la rotación del personal Oportunidades: Disponibilidad en el mercado de personal altamente calificado para contratar talento humano en los procesos relacionados con uso seguro de medicamentos. Oportunidades: Actualmente es fácil acceder a ofertas laborales de otras instituciones prestadoras de servicios de salud con lo que la institución podría fortalecer su propia oferta y mecanismos de retención del personal.
--	-------------------------	--	---	---

		utilizar esta como referencia.		
	Análisis	Fortaleza: La institución cuenta con documentación relacionada con el uso seguro de medicamentos y esta información ha sido desplegada con el personal de la institución. Debilidad: A pesar de que la información ha sido socializada persisten fallas afectan la adherencia a las buenas prácticas relacionadas con el uso seguro de medicamentos, lo cual está relacionado con la necesidad de fortalecer la evaluación sistemática de la adherencia al cronograma de auditorías y rondas con el fin de evaluar impacto de las acciones de estandarización y capacitación relacionadas y favorecer el mejoramiento continuo a través de retroalimentación, planes	Fortaleza: La institución dispone de procedimiento para el reporte, análisis, retroalimentación, acciones de mejora y seguimiento a los eventos adversos presentados lo cual facilita la gestión de estos. Debilidades: A pesar de disponer de procedimiento estandarizado para realizar gestión de los eventos adversos presentados, hay eventos adversos que se continúan presentando a pesar de ser intervenidos, por lo cual es importante establecer una forma de evaluar impacto de las acciones realizadas y establecer causas problema que permitan identificar porque continúan presentándose	Fortaleza: La institución desde Talento Humano cuenta con un proceso de ingreso bien definido que garantiza que se cuente con personal que cumple requisitos de norma y recibe capacitación de manera periódica. Debilidades: A pesar de contar con requisitos de norma el personal es muy fluctuante, por lo que la institución debe fortalecer los procesos de contratación de tal manera que permitan retener el personal y disminuir la rotación del mismo, además de definir procesos de inducción, reinducción y capacitación periódica que disminuyan el impacto de la rotación del personal en la adherencia a los procesos institucionales. Amenazas: Actualmente la oferta de instituciones prestadoras de servicios de salud es amplia y por ende el

		de mejora y seguimiento a los mismos. Amenazas: Las falencias en algunos puntos de implementación del paquete de buenas prácticas también guardan relación con la falta de interés por la investigación de las causas y puntos problemáticos en su implementación a nivel nacional. Oportunidades: A nivel nacional se cuenta la definición de estándares mínimos que deben cumplirse para la prestación de servicios de salud y uso seguro de medicamentos, lo cual puede ser utilizado por la institución para medir adherencia a través de auditorías, rondas de seguridad y listas de chequeo que permitan identificar, intervenir y realizar seguimiento a oportunidades de mejora en la implementación de estas.	eventos ya gestionados e intervenidos. Amenazas: La persistencia de algunos eventos adversos y falencias en la identificación de causas problemas y su intervención pueden estar también relacionados con la poca disponibilidad de estudios relacionados con esta problemática. Oportunidades: Se cuenta a través del ministerio de salud y protección social con los estándares y herramientas definidas para la evaluación y seguimiento a la adherencia a la política de seguridad del paciente, paquete instruccional de buenas prácticas para el uso seguro de medicamentos, programa de farmacovigilancia y programa de auditoría para el mejoramiento continuo, que pueden ser de utilidad a la institución para lograr impactar en la disminución de eventos adversos presentados.	talento humano dispone de variada gama de instituciones en las que pueden laborar lo cual favorece la rotación de este. Oportunidades: Existe una disponibilidad en el mercado de personal altamente calificado para contratar talento humano en los procesos relacionados con uso seguro de medicamentos lo cual facilita procesos de contratación, adicional a ello con la información disponible en este momento del mercado la institución puede realizar un análisis de ofertas que le permitan diseñar estrategias para ser atractiva con lo que se favorece la retención del personal cualificado y capacitado.
--	--	---	--	--

	BALANCE SCORE CARD	Es una herramienta que permite enlazar estrategias y objetivos clave con desempeño y resultados a través de cuatro áreas críticas en cualquier empresa.		
	Objetivo	Identificar de acuerdo con la planeación estratégica el cumplimiento de los indicadores relacionados con administración segura de medicamentos que conlleven al cumplimiento de la promesa de valor de la institución reconociendo las perspectivas de los clientes internos y externos, donde se implementen cronogramas de capacitación al personal que intervienen en el uso de medicamentos		
	Diagnóstico	La institución ha elaborado estrategias para fortalecer la adherencia al paquete instruccional de uso seguro de medicamentos donde ha tenido en cuenta el cliente interno, externo y la sostenibilidad financiera para para el alcance de su promesa de valor.	Eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos que se presentan reiterativamente a pesar de ser gestionados e intervenidos lo cual no favorece la seguridad relacionada con el uso de medicamentos.	Cuenta con personal capacitado en las diferentes líneas de seguridad del paciente.
	Hallazgos	Se tienen indicadores de uso seguro de medicamentos tanto de proceso como de impacto que favorecen la adherencia del cliente interno, pero requieren mayor reconocimiento por el cliente externo con el fin de incrementar su adherencia general. Meta: Incrementar gradualmente la adherencia del cliente externo al paquete instruccional del MSP de uso seguro de medicamentos.	Se evidencia en los reportes eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos que se presentan con frecuencia a pesar de haber sido intervenidos. Meta: Disminuir la presentación de eventos adversos intervenidos evidenciando las causas problemas y los criterios relacionados con la guía de práctica clínica del MSPS relacionada con el uso seguro de	En la institución existe plan de capacitaciones ofertado desde el programa de seguridad del paciente el cual tiene cobertura a todos los actores implicados en el uso seguro de medicamentos, lo que favorece que el personal preste servicios de calidad a los pacientes atendidos. Meta: Cobertura del 100% a todos los actores de la ruta medicamentosa.

			medicamentos que presentan falencias.	
Gerencia de la Calidad	MAPA DE PROCESOS	Técnica utilizada para planificar visualmente los flujos de trabajo y procesos.		
	Objetivo	Definir las diferentes actividades que se desarrollan dentro de los objetivos organizacionales de la entidad de salud en cuanto a funcionalidad de los diferentes actores del proceso y a su vez verificar el desarrollo de estas promoviendo siempre la mejora continua.		
	Diagnóstico	Se evidencia documentación de procesos, procedimientos relacionados con uso seguro de medicamentos y socialización de estos. Lo cual está relacionado con la adherencia a guías que favorecen el uso seguro de medicamentos ya que la institución genera puntos de encuentro para aportar en el desarrollo de habilidades y conocimientos de los profesionales.	Las principales causas de los eventos adversos durante el proceso de la cadena medicamentos corresponden a: Ordenamiento incorrecto del medicamento. No adquisición de medicamentos en los tiempos definidos. Administración incorrecta del medicamento. Esto está relacionado con las principales causas de eventos relacionados con uso seguro de medicamentos.	La entidad cuenta con personal suficiente para realizar las actividades que cubren el proceso desde la adquisición hasta disposición final, lo cual favorece el uso seguro de medicamentos, sin embargo, no cuentan desde su formación con información sobre farmacovigilancia.

	Hallazgos	Se evidencia que se cuenta con documentación y divulgación de los procesos y procedimientos relacionados con uso seguro de medicamentos lo cual favorece la adherencia a la mejor evidencia disponible. Se debe aumentar la cobertura de capacitación y socialización relacionada con uso seguro de medicamentos a todo el personal que hace parte del proceso, tanto el que ingresa nuevo como el antiguo.	Se evidencian falencias en el cumplimiento de procedimientos por parte del personal relacionado con el uso seguro de medicamentos lo que desencadena en la presentación de eventos adversos. Meta: Evaluar impacto de la gestión de eventos adversos e implementar acciones de mejora que permitan superar los puntos problemáticos e intervenir en las falencias en cumplimiento de procedimientos por parte del personal que interviene en el proceso.	La institución cuenta con recurso humano suficiente y que cuenta con los requerimientos de formación según la normatividad vigente, lo cual favorece el uso seguro de medicamentos, sin embargo, es importante que se brinden capacitaciones en farmacovigilancia. Meta: El 100% del personal recibe capacitación sobre farmacovigilancia.
	Análisis	La institución cuenta con documentación relacionada con el uso seguro de medicamentos y se ha socializado con el personal, sin embargo aún falta fortalecer la adherencia a la documentación existente por lo cual las inducciones, reinducciones y capacitaciones se deben realizar de forma más frecuente con el fin de mejorar cobertura y abarcar	En la institución se presentan eventos adversos relacionados con incumplimiento de procedimientos que favorecen el uso seguro de medicamentos, además se evidencia que estos eventos son persistentes a pesar de ser intervenidos, por lo cual se deben desarrollar acciones que permitan evaluar el impacto de las acciones de mejora planteadas e	La institución frente al talento humano cuenta con personal altamente calificado en las diferentes actividades que intervienen en la cadena medicamentosa, sin embargo, debe fortalecer conocimientos específicos relacionados con farmacovigilancia lo que favorece el uso seguro de medicamentos

		al personal que ingresa nuevo a la institución.	intervenir en las acciones inseguras que se comenten dentro del proceso.	
	MAPA DE REQUERIMIENTOS	El mapa de requerimientos permite identificar las expectativas, necesidades del cliente y la forma en que la institución puede dar cumplimiento a las mismas, realizar evaluación y seguimiento a su impacto.		
	Objetivo	Establecer los requerimientos que tiene la institución respecto al uso seguro de medicamentos, y priorizar estrategias a desarrollar.		
	Diagnóstico	Uno de los requerimientos de la institución con relación al uso seguro de medicamentos es la adherencia a procedimientos y guías de práctica clínica, puesto que el paciente espera una atención oportuna y pertinente, la cual se favorece en la medida que el personal se alinee a la mejor evidencia disponible.	Se evidencia que la institución requiere de la implementación de un sistema de evaluación del impacto de los eventos adversos relacionados con farmacovigilancia.	La institución requiere de talento humano capacitado y cualificado para el uso seguro de medicamentos de acuerdo a los lineamientos establecidos.
	Hallazgos	Se evidencia en la institución que el principal requerimiento de los pacientes y su familia se relaciona con el uso seguro de medicamentos, lo cual se ve representado en recibir una atención oportuna y pertinente, en la que personal tiene un papel primordial y se favorece en la medida que	La institución cuenta con una línea de farmacovigilancia incipiente, en la cual se requiere incrementar la oportunidad y sensibilización de la vigilancia e identificación de eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos	La institución carece de capital humano formado en farmacovigilancia para contribuir en la identificación de riesgos y la implementación de controles efectivos que favorezcan el uso seguro de medicamentos

		actúe acorde a los procesos estandarizados por la organización para dar una adecuada atención al paciente.	para su gestión oportuna e implementar controles eficientes.	
	Análisis	Dentro de la institución toma relevancia la adherencia a la guía de buenas prácticas, procesos y procedimientos basados en la mejor evidencia disponible puesto que son los que permiten que se brinde al paciente una atención con criterios de calidad.	Se evidencia un programa de seguridad del paciente con una línea de farmacovigilancia para la identificación de eventos adversos relacionados con medicamentos que se encuentra en una fase inicial donde se requiere fortalecer la vigilancia activa para la identificación, gestión oportuna y efectiva de los eventos adversos.	La institución requiere generar competencias en el talento humano relacionadas con seguridad del paciente en la línea de farmacovigilancia con el fin de identificar, intervenir y generar impacto positivo en la disminución de eventos adversos y.
Gestión Clínica	Mapa de riesgos	Herramienta utilizada para identificar los factores de riesgo que se presentan en la organización, los cuales pueden ser cuantificados y a su vez clasificados en el nivel de daño que se pueden presentar.		
	Objetivo	Determinar la probabilidad de la materialización de un riesgo relacionado con la implementación de guías y adherencia al paquete instruccional.		
	Diagnóstico	La institución no cuenta con la aplicación de todas las guías relacionadas con farmacovigilancia lo cual no favorece la seguridad del paciente.	La institución dentro de sus riesgos presenta adversos que son persistentes a pesar de los controles implementados	La institución cuenta en su matriz de riesgo con la probabilidad de que ocurra la insuficiencia de talento humano por alta rotación de personal lo cual no favorece la seguridad del paciente.

	Hallazgos	No se encuentra implementada guía de administración segura de medicamentos en la institución lo cual no favorece la implementación de la guía de buenas prácticas relacionada con el uso seguro de medicamentos.	Se identifica que persisten eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos a pesar de tener controles fuertes y moderados.	Actualmente se está materializando el riesgo por insuficiencia de talento humano para la línea de farmacovigilancia, puesto que no se tiene un líder del programa de farmacovigilancia.
	Análisis	La institución no cuenta con todas las guías relacionadas con farmacovigilancia por lo cual requiere la implementación de la guía administración segura de medicamentos lo que favorece en la institución un mejor manejo, uso de medicamentos y mitiga la presentación de eventos.	La institución cuenta con una matriz de riesgos que tiene 5 controles relacionados con eventos adversos que deben ser revalidados para disminuir la probabilidad de materialización del riesgo sin embargo hay eventos que persisten a pesar de dichos controles y acciones de mejora implementadas.	La institución requiere una nueva evaluación de su matriz de riesgos en la que se aborde mejor la insuficiencia de personal relacionado con uso seguro de medicamentos. Además, se requiere incrementar talento humano del servicio farmacéutico para disminuir la probabilidad de materialización de riesgos

PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA

Tabla 3. MATRIZ INTEGRADORA DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA

Unidad de Análisis	Objetivo	Acciones Estratégicas	Meta	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador
ADHERENCIA A GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	Evaluar la implementación de procesos y procedimientos institucionales relacionados con buenas prácticas para uso seguro de medicamentos.	Establecer un cronograma de rondas de seguridad y de auditorías relacionadas con el uso seguro de medicamentos. Aplicar listas de chequeo y rondas de seguridad con el fin de evaluar la implementación de la política en la institución. Evaluar cumplimiento al cronograma de listas de chequeo y rondas de seguridad.	Dar cumplimiento al 100% del cronograma de rondas de seguridad y listas de chequeo relacionadas con el uso seguro de medicamentos.	Líder de seguridad del paciente, servicios farmacéuticos, coordinador médico y área de enfermería.	Cada Semana por un año	Computador Impresora Internet Recursos Financieros en Presupuesto Profesional Líderes de seguridad del paciente, servicios farmacéuticos, coordinador médico y área de enfermería.	Frecuencia de listas de chequeo y rondas realizadas en el mes.
	Realizar seguimiento al cumplimiento de la política de seguridad del	Establecer un cronograma de evaluación de criterios relacionados con	Dar cumplimiento en un 100% al cronograma de seguimiento a la adherencia al	Líder de seguridad del paciente, del	Cada Mes por un año	Computador Impresora Internet	Número de evaluaciones realizadas

Unidad de Análisis	Objetivo	Acciones Estratégicas	Meta	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador
	paciente dentro de los procesos relacionados con el uso seguro de medicamentos.	el paquete instruccional de buenas prácticas relacionadas con el uso seguro de medicamentos. Evaluar el cumplimiento e impacto de las acciones de mejora planteadas con el fin de aumentar la adherencia al paquete instruccional relacionado con uso seguro de medicamentos.	paquete instruccional del MSPS relacionado con el uso seguro de medicamentos.	servicio farmacéutico, coordinación médica y área de enfermería.		Recursos Financieros en Presupuesto Profesional Líderes de seguridad del paciente, del servicio farmacéutico, coordinación médica y área de enfermería.	s al paquete instruccional del MSPS relacionado con el uso seguro de medicamentos.
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS	Mejorar la seguridad del paciente en el uso seguro de medicamentos.	Fortalecer los mecanismos de supervisión que permitan identificar las fallas recurrentes. Socializar los eventos adversos más frecuentes y	Disminuir la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.	Líder de seguridad del paciente, farmacia, coordinación médica y área de enfermería.	Cada 2 Meses por un año	Computador Impresora Internet Recursos Financieros en Presupuesto	Proporción de eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos presenta

Unidad de Análisis	Objetivo	Acciones Estratégicas	Meta	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador
		hacer partícipe de los análisis a el personal con el fin de identificar causas problemas y su intervención.				Profesional Líderes de seguridad del paciente , farmacia y líderes enfermería	dos en el mes.
	Aumentar el porcentaje de adherencia al paquete instruccional del MSPS relacionado con las buenas prácticas para el uso seguro de medicamentos.	Realizar seguimiento de los resultados hasta intervenir las fallas e incumplimiento de requisitos planteados en el paquete instruccional. Realizar capacitación continua y permanente al personal relacionado con el uso seguro de medicamentos. Realizar seguimiento a la implementación	Aumentar la adherencia al paquete instruccional del MSPS relacionado con buenas prácticas para el uso seguro de medicamentos.	Líder de seguridad del paciente, farmacia, coordinación médica y área de enfermería .	Cada 2 meses por un año	Computador Impresora Internet Recursos Financieros en Presupuesto Profesional Líderes de seguridad del paciente, farmacia y líderes enfermería	Porcentaje de adherencia al paquete instruccional del MSPS relacionado con buenas prácticas en el uso seguro de medicamentos.

Unidad de Análisis	Objetivo	Acciones Estratégicas	Meta	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador
		de buenas prácticas y acciones planteadas como planes de mejora a fin de evaluar impacto y realizar intervenciones.					
TALENTO HUMANO EN SALUD	Cumplir con el cronograma de inducciones, inducción y capacitaciones relacionadas con el uso seguro de medicamentos en la institución.	Diseñar política y cronograma de inducción, reinducción y capacitaciones relacionadas con el uso seguro de medicamentos. Realizar seguimiento e intervenciones oportunas al cumplimiento del cronograma de inducción, reinducción y capacitaciones relacionadas con el uso seguro de medicamentos.	Dar cumplimiento al 100% de las inducciones, re inducciones y capacitaciones relacionadas con el uso seguro de medicamentos..	Talento Humano. Seguridad Paciente.	Cada mes por un año	Computador Impresora Internet Recursos Financieros en Presupuesto Profesional Talento Humano Procesional Seguridad Paciente. Tiempo personal para actividades	Porcentaje de cumplimiento en el cronograma de inducción, reinducción y capacitaciones

Unidad de Análisis	Objetivo	Acciones Estratégicas	Meta	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador
						programadas.	
	Evaluar impacto de las capacitaciones en el personal	Realizar medición a la cobertura del personal en las actividades programadas. Evaluar el impacto de las actividades realizadas con aplicación de pre y posttest	80% de cobertura del personal al que va dirigida cada actividad educativa.	Talento Humano Líder Seguridad Paciente.	Cada mes por un año	Computador Impresora Internet Recursos Financieros en Presupuesto Profesional	Frecuencia de actividades educativas realizadas relacionadas con seguridad en el

Unidad de Análisis	Objetivo	Acciones Estratégicas	Meta	Responsab le	Cronogra ma	Recursos	Indicador
						Talento Humano Procesio nal Segurida d Paciente. Tiempo personal para actividad es program adas	uso de medicam entos.

ANÁLISIS

Con el propósito de dar cumplimiento al objetivo de esta investigación se realizó prueba piloto en Farmacia central, aplicando una lista de chequeo diseñada de acuerdo con la Guía Técnica de Buenas prácticas para la seguridad del paciente, en una Institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel de complejidad en el servicio farmacéutico; posteriormente se aplicó la lista ajustada en las cuatro farmacias que tiene la institución ubicada en hemodinamia, UCI, Cirugía y farmacia central.

Durante el mes de febrero en conjunto con la Directora del servicio se realizó revisión del proceso de Farmacovigilancia, en la lista aplicada se evalúan 32 ítems en todas las farmacias, este instrumento consta de tres partes, nueve preguntas que están relacionadas con el procedimiento y con los conceptos que debe tener el proceso de farmacovigilancia, once preguntas relacionadas con la implementación del procedimientos y guías; finalmente diez preguntas enfocadas en apropiación del conocimiento.

Los resultados evidenciados se describen a continuación: en farmacia central se obtuvo un resultado de 68% de cumplimiento de la lista, en farmacia de hemodinamia 71%, en UCI 68%, y en Cirugía de 65%.

Durante el análisis se encuentra que las primeras 5 preguntas están enfocadas en documentación del programa de farmacovigilancia, las cuatro farmacias cuentan con procesos documentados y estandarizados; respecto al proceso de reconciliación medicamentosa la institución no cuenta con documentación, implementación y divulgación de este como se observa en la aplicación de las listas. Se obtuvo cumplimiento del 25% de mediciones de adherencia por parte del talento humano al programa de farmacovigilancia, encontrándose que la única farmacia donde ha realizado es hemodinamia. La institución cuenta con un procedimiento de dispensación y administración de medicamentos con un cumplimiento del 100%. Se evidencia realización de rondas de seguridad y búsqueda activa por parte del talento humano de cirugía y hemodinamia; la farmacia central y de UCI no tiene implementado el proceso. La institución a partir del programa de seguridad del paciente en sus cuatro farmacias tiene socializado los mecanismos de reporte de fallas, incidentes o eventos adversos relacionados con el manejo de medicamentos. Se tiene establecida y socializada con el personal asistencial el procedimiento de uso racional de medicamentos y sus efectos secundarios en el 75% de las farmacias, excepto en UCI. El hospital no tiene evidencia de la aplicación de alertas para el uso seguro de medicamentos.

Durante el análisis se encontró que la institución cuenta con disponibilidad de recurso humano para no exceder la carga laboral en el 100% de las farmacias y que los profesionales de la institución dan información clara al paciente o acompañante al momento de la prescripción y/o dispensación del

medicamento; por otra parte, se observan debilidades en la adecuada segregación, marcación y almacenamiento de medicamentos con cumplimiento del 25% de las farmacias solo se evidencia en UCI.

Respecto al protocolo documentado y socializado para manejo de medicamentos de control especial lo cumple el 100% con capacitaciones en el documento SF-PR 10. En cuanto a la pregunta si se realizan auditorías internas frecuentes y acompañamiento al personal de farmacia solamente se están haciendo en la farmacia central y la de UCI. La institución tiene estandarizado y medido los protocolos de preparación de medicamentos en las cuatro farmacias,

La institución cuenta con el procedimiento institucional para la selección de proveedores con diferentes escenarios de compra que aplica para el 100% de las farmacias; adicionalmente tiene de acuerdo con las listas aplicadas termohigrómetros calibrados en los servicios. Se observa que ninguna de las farmacias cuenta con registros diarios de temperatura y humedad relativa, de la nevera de medicamentos. En la pregunta si existe evidencia de cadena de frío de los medicamentos el 100% de las farmacias cuentan con cumplimiento. Se observa cumplimiento del proceso de limpieza y desinfección en el 75% de las farmacias, excepto en la UCI. En la farmacia de cirugía se evidencia que cuenta con condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro, las demás farmacias presentan incumplimiento.

Se evidencia adecuado control de los medicamentos fotosensibles en todas las farmacias. Frente a la custodia de medicamentos por parte del profesional de enfermería en las cuatro farmacias existe incumplimiento en el proceso. En ninguna de las farmacias se evidencia recepción de medicamentos por parte del profesional de enfermería y el servicio farmacéutico, tampoco existe cumplimiento en semaforización de medicamentos como Alto riesgo (LASA) y por fechas de vencimiento. Frente a la existencia de un procedimiento que involucra al paciente y/o su familia preguntando sobre antecedentes de posibles alergias a medicamentos, con cumplimiento solamente en la farmacia de UCI. La institución cuenta con certificación vigente de Buenas Prácticas de Manufactura expedida por el Invima o la entidad que haga sus veces, para la preparación de gases medicinales.

Esta información se analiza mediante herramientas gerenciales como la matriz integradora del plan de mejoramiento con la cual se determinó que existen aspectos trazadores y que son de gran relevancia a intervenir dado que están directamente relacionados con acciones inseguras en el uso seguro de medicamentos y que por ende representan oportunidades de mejora que requieren acciones de mejora estandarizadas que puedan perdurar en el tiempo y conlleven a una transformación cultural en lo relacionado con la implementación de este paquete instruccional en la

institución.

Se establece por los investigadores analizar tres aspectos: adherencia a guías de práctica clínica, eventos adversos relacionados con medicamentos y talento humano en salud, para el análisis de las acciones de mejora se eligió utilizar la metodología PMC plan de mejoramiento continuo que es una herramienta que contribuye en evaluar las estrategias en el tiempo y revisar la necesidad de ajustes teniendo como base el ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar y actuar).

Planear: Es una de las partes fundamentales de la investigación dado que permite identificar el problema de investigación en una institución de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, plantear objetivos y actividades necesario para identificar el nivel de adherencia al paquete instruccional del Ministerio de Salud y Protección Social relacionado con el uso seguro de medicamentos y a su vez observar cómo este afecta la atención centrada en el paciente, influye en los objetivos institucionales por su influencia directa con la calidad de la atención que se brinda y la seguridad del paciente, todo esto en aras de plantear recomendaciones que puedan mejorar la seguridad clínica en lo relacionado con estas buenas prácticas. Es por ello que de acuerdo al análisis se recomienda implementar estrategias que conlleven a mejorar el uso seguro de los medicamentos por parte de los diferentes actores de la institución, a través de la adherencia a los procesos y procedimientos internos relacionados con buenas prácticas para uso seguro de medicamentos, logrando así contribuir en la prevención de eventos adversos relacionados con el mismo.

Por lo cual se recomienda revisar y actualizar dentro de los procedimientos institucionales los puntos de control en los que se van a aplicar listas de chequeo al igual que definir frecuencias de realización y responsables a fin de estandarizar este proceso de verificación dentro de la institución.

Hacer:

Mediante la herramienta de plan de mejora continua institucional desarrollada para esta investigación se propone realizar actividades que impacten directamente la seguridad del paciente y la adherencia al paquete instruccional de uso seguro de medicamentos en cada una de sus fases, las cuales están estimadas a corto y mediano plazo; con estas acciones se propende por contribuir en la reducción significativa de fallas, incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente:

- Se recomienda a la dirección de talento humano de la institución diseñar una política de capacitación relacionada con el uso seguro de medicamentos que incluya cronograma de inducción, reinducción y capacitaciones, que incluya además medición de la cobertura del personal en las actividades programadas e impacto teniendo en cuenta la apropiación, adherencia y contribuyendo así a su proyecto estratégico Hospital TE CALIFICA.

- En relación con adherencia a procedimientos, manuales y guías de práctica clínica se recomienda establecer un cronograma de listas de chequeo, rondas de seguridad y auditorías que permitan evaluar el uso seguro de medicamentos con su respectiva socialización de resultados, planes de mejora y seguimiento a su ejecución e impacto.
- Se recomienda establecer un cronograma de evaluación de los criterios relacionados con el paquete instruccional del MSPS de buenas prácticas relacionadas con el uso seguro de medicamentos y así mismo evaluar el cumplimiento e impacto de las acciones de mejora planteadas con el fin de aumentar la adherencia al paquete instruccional relacionado con uso seguro de medicamentos.
- Se propone a la institución propender la reducción de eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos mediante el fortalecimiento de mecanismos de supervisión que permitan identificar las fallas recurrentes, realizar socialización de los eventos adversos más frecuentes y hacer partícipe de los análisis al personal asistencial con el fin de favorecer la identificación de causas raíz y su posible intervención.

Verificar:

Dentro de la investigación se aplicaron listas de chequeo a los diferentes farmacias y servicios de la institución evidenciando fallas en la adherencia al paquete instruccional por lo que se propone a la institución realizar seguimiento de los resultados hasta intervenir las fallas e incumplimientos de requisitos planteados en el paquete instruccional relacionado con el uso seguro de medicamentos, adicional a ello es importante que para todas las acciones planteadas la institución genere indicadores que permitan realizar un seguimiento a su implementación y evaluar el impacto de las recomendaciones como lo son:

- Frecuencia de actividades educativas realizadas relacionadas con seguridad en el uso de medicamentos.
- Porcentaje de cumplimiento del cronograma de inducción, reinducción y capacitaciones.
- Porcentaje de adherencia al paquete instruccional del MSPS relacionado con buenas prácticas en el uso seguro de medicamentos.
- Proporción de eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos presentados en el mes.
- Número de evaluaciones realizadas al paquete instruccional del MSPS relacionado con el uso seguro de medicamentos.
- Frecuencia de listas de chequeo y rondas realizadas en el mes.

Los cuales generan en darle una nueva visión a la institución para identificar las principales causas que se pueden intervenir para no generar impactos negativos hacia el paciente.

Actuar:

La mejora continua es parte primordial de esta investigación dado que se pretende brindar herramientas que permitan a la institución mejorar su adherencia al paquete instruccional del MSPS relacionado con el uso seguro de medicamentos, favoreciendo que la seguridad del paciente sea un eje central, por lo cual se recomienda evaluar mediante indicadores que permitan dar cumplimiento a las metas planteadas, que sean socializados con los involucrados como son personal de farmacia, enfermería, personal médico y demás personal involucrado en el proceso de uso seguro de medicamentos, dentro de las metas definidas se plantean las siguientes:

- Todo el personal debe participar en las actividades educativas relacionadas con el uso seguro de medicamentos
- Todo el personal debe participar de las inducciones y reintroducciones
- El personal debe mostrar una adherencia satisfactoria a el paquete instruccional
- La ocurrencia de eventos adversos asociados a administración de medicamentos debe disminuir
Mediante la Matriz de Integración de PMC, se muestra en forma detallada las unidades de análisis escogidas, se determinan para cada una de ellas dos objetivos seguidos de las acciones encaminadas a dar cumplimiento a estos; los actores involucrados a fin dar cumplimiento a las actividades y se determina en el plan el cronograma o tiempo establecido para realizar el seguimiento y dar cumplimiento a los indicadores de cada uno de los objetivos.
- Se recomienda a la institución que posterior a realizar seguimiento a estos indicadores genere acciones de mejora y seguimiento al cumplimiento e impacto de estas, con el fin de realizar ajustes necesarios de manera oportuna con el fin de lograr que lo planteado realmente mejore el uso seguro de medicamentos en la institución.
- Con el fin de disminuir la presentación de eventos adversos ya gestionados se recomienda realizar análisis de causas raíz y puntos problemáticos que no permiten disminuir la presentación de estos.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES GERENCIALES

- Actualizar dentro de los procedimientos institucionales los puntos de control en los que se van a aplicar listas de chequeo, definir frecuencias de realización y responsables a fin de estandarizar este proceso de verificación dentro de la institución.
- Se recomienda a la dirección de talento humano de la institución diseñar una política de capacitación

relacionada con el uso seguro de medicamentos que incluya cronograma de inducción, reinducción y capacitaciones, que incluya además medición de la cobertura del personal en las actividades programadas e impacto teniendo en cuenta la apropiación, adherencia y contribuyendo así a su proyecto estratégico Hospital TE CALIFICA.

- En relación con adherencia a procedimientos, manuales y guías de práctica clínica se recomienda establecer un cronograma de listas de chequeo, rondas de seguridad y auditorías que permitan evaluar el uso seguro de medicamentos con su respectiva socialización de resultados, planes de mejora y seguimiento a su ejecución e impacto.
- Establecer un cronograma de evaluación de los criterios relacionados con el paquete instruccional del MSPS de buenas prácticas relacionadas con el uso seguro de medicamentos y así mismo evaluar el cumplimiento e impacto de las acciones de mejora planteadas con el fin de aumentar la adherencia al paquete instruccional relacionado con uso seguro de medicamentos.
- Diseñar una política de fidelización de talento humano, realizar evaluación de adherencia a mejor evidencia disponible y evaluación de impacto de las acciones de mejora de eventos adversos.
- Propender por la reducción de eventos adversos relacionados con el uso seguro de medicamentos mediante el fortalecimiento de mecanismos de supervisión que permitan identificar las fallas recurrentes, realizar socialización de los eventos adversos más frecuentes y hacer partícipe de los análisis al personal asistencial con el fin de favorecer la identificación de causas raíz y su posible intervención.
- Realizar seguimiento a indicadores relacionados con la implementación del paquete instruccional relacionado con uso seguro de medicamentos genere acciones de mejora y seguimiento al cumplimiento e impacto de estas, con el fin de realizar ajustes necesarios de manera oportuna que permitan lograr que lo planteado realmente mejore el uso seguro de medicamentos en la institución.



CONCLUSIONES

- ❖ La institución cuenta con fortalezas relacionadas con el desarrollo documental frente a la adherencia de guías, procedimientos y manuales en las actividades que afectan el uso seguro de medicamentos, al igual que se observan procesos de capacitación y socialización. Como aspectos a mejorar se requiere fortalecer la verificación de adherencias a través de listas de chequeo, rondas de seguridad, auditorías internas y seguimiento a la adherencia al paquete instruccional del MSPS que permita validar el impacto de la estandarización de recomendaciones y socializaciones brindadas.
- ❖ La institución dispone de procedimiento para el reporte, análisis, retroalimentación, acciones de mejora y seguimiento a los eventos adversos presentados lo cual facilita la gestión de los mismos, sin embargo, se presentan eventos adversos que se continúan presentando a pesar de ser intervenidos, por lo cual es importante establecer una forma de evaluar impacto de las acciones realizadas y establecer causas problema que permitan identificar porque continúan presentándose eventos ya gestionados e intervenidos.
- ❖ Los eventos adversos relacionados con medicamentos se consideran un evento de salud pública que afecta a la sociedad, por ello se requiere de la identificación y conocimiento de los factores de riesgo que los predispone y las barreras de seguridad que se pueden implementar por parte de cada uno de los actores del sistema.
- ❖ Aportando evidencias para investigaciones futuras que aporten en la identificación de oportunidades de mejora en el uso seguro de medicamentos con el propósito de propender en estrategias que impacten en la reducción de fallas, incidentes, eventos adversos relacionados con los mismos.
- ❖ Una de las principales causas que afecta la adherencia al paquete instruccional de buenas prácticas para el uso seguro de medicamentos está relacionada con el talento humano en salud y la probabilidad de error al alejarse de la mejor evidencia disponible. En el caso particular la institución
- ❖ cuenta con la contratación de talento humano cualificado y realiza socializaciones al personal, sin embargo, se visualiza dos oportunidades de mejora al respecto: la alta rotación de personal que no garantiza una cobertura adecuada de socialización y apropiación de lo estandarizado por la institución y el entrenamiento insuficiente del personal a sus cargos.

REFERENCIAS

- Aguas, M., Pons M., Delas, J., Eguileor, B. Implantación de protocolos en un hospital universitario. Evaluación de diferentes métodos. (2004). FARM HOSP Vol. 28. N.º 5, pp. 334-348, Obtenido en <https://www.sefh.es/fh/2004/n5/5.pdf>.
- Achury, D. M., Achury, L. F., Rodriguez, S. M., & Diaz Alvarez, J. C. (2012). *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana :<https://elibro-net.fucsalud.basesdedatosezproxy.com/es/ereader/fucsalud/69524>
- Bargaleta, I. (2016). Implementación de Estrategias de Prevención de Errores en el Proceso de Administración de Medicamentos: Un Enfoque para Enfermería de Cuidados Intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*.
- Caballero, C. R., García, B., Cabel Caceda, T., González, J., & Moraes Morelli, D. (2019). Adherencia de Enfermería al protocolo de administración segura de medicación. *Rev Fronteras en Medicina*, 14(3), 115-117
- Congreso de la República. (1996). *Ley 266*. Obtenido de https://www.min3616educacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Congreso de la República. (2004). *Ley 911*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- Espinoza Freire, E., & Toscano Ruiz, D. (2015). *Metodología de Investigación Educativa y Técnica*. Obtenido de Ediciones Utmach: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/6704>
- Espinoza, F., & Eudaldo, E. (2020). *La Investigación Cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-

6442020000400103&lng=es&tlng=es.

Figereido Manzo, B., Guedes Barboca, C. L., Flávia Felipe, T. R., Reis Correa, A., Da Silva simao, D. A., Leite Costa, A. C. (s.f.). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, Vol, 18 N° 56.

León Román, C. A.; Menéndez Cruz, W., Berriel Ortiz, O., Díaz Calderón, R. M. & Cairo Soler, C. (2021). Nivel de adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), e4086. Epub 01 de marzo de 2021. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100016&lng=es&tlng=es.

López, W. (2013). *El estudio de casos: Una vertiente para la investigación educativa*. Obtenido de Educere: 15. López González, W. O., (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139-144. recuperado de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630150004>

Ministerio de Protección Social. (2005). *Decreto 3616*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203616%20DE%202005.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). *Resolución 1445*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201445%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). *Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Paquetes Instruccionales Guía Técnica Buenas*

Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención En Salud. Obtenido de

[:https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=09bf55f789&attid=0.5&permmsgid=msg:1742550398389318352&th=182ec85adb35f2d0&view=att&disp=inline&realattid](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=09bf55f789&attid=0.5&permmsgid=msg:1742550398389318352&th=182ec85adb35f2d0&view=att&disp=inline&realattid)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 1011*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%20006.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 256*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de

Ministerio Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100*. Obtenido de : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200310%20de%202019.pdfpijLczW1cpaV3vC01ntb

Negrete, E. (2021). *Ética Teórica y Ética Práctica*. Obtenido de <https://eudoroterrones.blogspot.com/2021/08/etica-teorica-y-etica-practica.html>

Organización Mundial de La Salud (2022,16 de septiembre). La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-arm#:~:text=Los%20errores%20de%20medicaci%C3%B3n%20se%20deben%20a%20problemas%20sist%C3%A9micos%20o%20a.%2C%20dispensaci%C3%B3n%2C%20administraci%C3%B3n%20y%20seguimiento>

Presidente de la República de Colombia. (2006). *Decreto 2330*. Obtenido de 1. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2330-de-2006.pdf>

Ramirez-Sanchez, M., Rivas Trujillo, E., & Cardona Londoño, C. M. (2019). *El estudio de caso como estrategia metodológica*. Obtenido de Revista Espacios:

<https://www.revistaespacios.com/a19v40n23/a19v40n23p30>.

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 785-195.

Valencia Berrio, M. I. (2014). *Prevención de errores en la administración de medicamentos de anestesia*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-2014000200015&lng=pt&nrm=

ANEXOS

Tabla 4: Lista de chequeo implementación buena práctica uso seguro de medicamentos. FARMACIA CENTRAL

Formato Lista de Chequeo Medicamentos Seguros		
Práctica de Medicamentos Seguro		
Código: CA-FR-01	Vigente desde: 2023-02-08	Versión: 001

FECHA		03/04/2023		HORA		10:00 a.m	
NOMBRES DE LOS EVALUADORES				Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Angie Carolina Lerma Muñoz Diana Marcela Bejarano Villamarin			
PROCEDIMIENTO EVALUADO				Buena práctica de medicamentos seguros			
ITEM	ITEM			Cumple	No cumple	Observaciones	
1	¿La prescripción de medicamentos incluye la identificación del paciente?			X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, vigente que incluye la identificación del paciente	
2	¿La prescripción de medicamentos es legible en historia clínica?			X		La órdenes médicas están en historia clínica digital Hosvital y son legibles	

3	¿La prescripción de medicamentos incluye el nombre genérico del medicamento?	X		La órdenes médicas están en historia clínica y cuentan con nombre genérico
4	¿La prescripción incluye la dosis del medicamento?	X		El formato de órdenes medicas digital en historia clínica cuenta con dosis del medicamento
5	¿La prescripción incluye la vía de administración?	X		El formato de órdenes médicas digital en historia clínica cuenta con vía de administración
6	¿Se evidencia reconciliación medicamentosa: (consignada en historia clínica)?		X	La institución no cuenta con adherencia al proceso de reconciliación medicamentosa descrito en el programa de Farmacovigilancia, no se encuentra descrito en historia clínica al indagar con los profesionales se evidencia que actualmente no se realiza
7	¿La institución ha realizado mediciones de adherencia por parte del talento humano al programa de farmacovigilancia?		X	La institución no ha realizado mediciones de adherencias al proceso de farmacovigilancia
8	La institución cuenta con un procedimiento de dispensación de medicamentos?	X		La Institución cuenta con procedimiento [SF-PR-46] DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - V12
9	La institución cuenta con un procedimiento de administración de medicamentos.	X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, que incluye el capítulo de administración de medicamentos
10	Se evidencia la realización de rondas de seguridad y búsqueda activa de errores en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.		X	Actualmente la institución no cuenta con un proceso de rondas de seguridad implementado
11	Existe evidencia de socialización de los mecanismos de reporte de fallas, incidentes o eventos adversos relacionados con el manejo de medicamentos (socializado e implementado) y se realiza el análisis y gestión de los eventos reportados y se retroalimenta el resultado.	X		La institución tiene programa de Seguridad del paciente CA-PG-01, y aplicativo de reporte de eventos adversos socializado
12	Se tiene establecida y socializada con el personal asistencial el procedimiento de uso racional de medicamentos y sus efectos secundarios	X		Se cuenta con socialización del programa de uso racional de medicamentos

13	Se encuentra evidencia de la aplicación de alertas para el uso de medicamentos.		X	La institución no cuenta con mecanismo de alertas para el uso de medicamentos
14	Se evidencia una adecuada segregación, marcación y almacenamiento adecuado de medicamentos para fácil identificación por el personal de enfermería y farmacia		X	La institución no tiene adecuada segregación, marcación, almacenamiento de medicamentos por el personal de farmacia
15	La institución cuenta con disponibilidad de recurso humano para no exceder la carga laboral	X		Se evidencia personal suficiente para la prestación de servicios de acuerdo a lo ofertado
16	La institución cuenta con un procedimiento que involucra al paciente y/o su familia preguntando sobre antecedentes de posibles alergias a medicamentos.		X	La institución no tiene un procedimiento documentado para involucrar al paciente y su familia respecto alergias
17	Los profesionales de la institución dan información clara al paciente o acompañante al momento de la prescripción y/o dispensación del medicamento sobre propósito, dosis, efectos hora, forma.	X		Los profesionales de medicina y enfermería brindan información al paciente y su familia, pero no queda registro en historia clínica
18	Se cuenta con protocolo documentado y socializado para manejo de medicamentos de control especial	X		La institución cuenta con procedimiento [SF-PR-01] MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL - V5
19	La institución tiene definido un procedimiento institucional para la selección de proveedores con diferentes escenarios de compra.	X		La institución cuenta con comité de compras [LS-AC-01] ACTA DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE COMPRAS - V1 y procedimiento de adquisición, selección, recepción distribución y disposición final de medicamentos [SF-PR-24] SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y AUDITORÍA A PROVEEDORES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V3
20	Realizan auditorías internas frecuentes y acompañamiento al personal de farmacia	X		La institución realiza auditorías internas al servicio farmacéutico cada 6 meses de acuerdo con el cronograma institucional
21	La institución está estandarizada y hay adherencia a los protocolos de preparación de medicamentos	X		Se cuenta con central de mezclas en la institución certificada [SF-FR-49] REGISTRO DE INGRESO AL ÁREA DE LA

				CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V4
22	¿ La institución cuenta con resultados de capacitaciones en el Protocolo SF-PR 10 manejo de Medicamentos de Control Especial?	X		La institución realiza capacitación trimestral en manejo de medicamentos de control especial
23	¿La institución cuenta con termohigrómetros calibrados en el servicio?	X		Se evidencia termohigrómetros calibrados 8 revisados de 10,9 calibrados
24	¿La institución cuenta con registros diarios de temperatura y humedad relativa, de la nevera de medicamentos?		X	Se evidencian hojas de registro diario de temperatura y humedad relativa incompletos en farmacia central y farmacia de hemodinamia
25	¿Se realiza el proceso de limpieza y desinfección de la central de medicamentos?	X		[SF-PR-07] LIMPIEZA Y USO DE EQUIPOS DE LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V1 [SF-FR-101] EVALUACIÓN DE LIMPIEZA EN LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V2
26	¿Los medicamentos de control especial fotosensibles, no se encuentran expuestos a rayos solares?	x		Los medicamentos de control especial fotosensibles cuentan con protección a rayos solares
27	¿Existe evidencia de la custodia de medicamentos por parte del profesional de enfermería?		X	Se evidencian falencias y disminución de adherencia por los profesionales de enfermería en custodia de medicamentos especiales, se encuentran dos en el stand de enfermería
28	¿Existe evidencia de cadena de frío de los medicamentos?	x		Cumple con cadena de frío verificada durante la auditoria
29	¿Existe evidencia de recepción de medicamentos por parte del profesional de enfermería y el servicio farmacéutico		X	La institución no cuenta con registro físico, ni digital de recepción de medicamentos cuando el auxiliar de farmacia entrega al profesional de enfermería
30	¿Se encuentran medicamentos semaforizados como Alto riesgo (LASA) y por fechas de vencimiento?		X	Se evidencian medicamentos no semaforizados de alto riesgo en la farmacia central
31	¿La institución cuenta con condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos	x		Se verificaron dos carros de paro

	contenidos en los carros de paro?			completos, con registros completos, y custodia con candado. Se verifican de acuerdo con procedimiento cada mes
32	¿La institución cuenta con certificación vigente de Buenas Prácticas de Manufactura expedida por el Invima o la entidad que haga sus veces, para la preparación de gases medicinales?	x		La institución cuenta con Certificación vigente de 2021.
TOTAL		22	10	
Cumplimiento de un 68%				
FIRMA DEL EVALUADOR		Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Angie Carolina Lerma Muñoz Diana Marcela Bejarano Villamarin		

FARMACIA DE HEMODINAMIA

FECHA	03/04/2023	HORA	08:00 a.m	
NOMBRES DE LOS EVALUADORES		Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Angie Carolina Lerma Muñoz Diana Marcela Bejarano Villamarin		
PROCEDIMIENTO EVALUADO		Buena práctica de medicamentos seguros		
ITEM	ITEM	Cumple	No cumple	Observaciones
1	¿La prescripción de medicamentos incluye la identificación del paciente?	X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, vigente que incluye la identificación del paciente
2	¿La prescripción de medicamentos es legible en historia clínica?	X		La órdenes médicas están en historia clínica digital Hosvital y son legibles

3	¿La prescripción de medicamentos incluye el nombre genérico del medicamento?	X		La órdenes médicas están en historia clínica y cuentan con nombre genérico
4	¿La prescripción incluye la dosis del medicamento?	X		El formato de órdenes médicas digital en historia clínica cuenta con dosis del medicamento
5	¿La prescripción incluye la vía de administración?	X		El formato de órdenes médicas digital en historia clínica cuenta con vía de administración
6	¿Se evidencia reconciliación medicamentosa: (consignada en historia clínica)?		X	La institución no cuenta con adherencia al proceso de reconciliación medicamentosa descrito en el programa de Farmacovigilancia, no se encuentra descrito en historia clínica al indagar con los profesionales se evidencia que actualmente no se realiza
7	¿La institución ha realizado mediciones de adherencia por parte del talento humano al programa de farmacovigilancia?	X		La farmacia de hemodinamia ha realizado mediciones de adherencias al proceso de farmacovigilancia
8	La institución cuenta con un procedimiento de dispensación de medicamentos?	X		La Institución cuenta con procedimiento [SF-PR-46] DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - V12
9	La institución cuenta con un procedimiento de administración de medicamentos.	X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, que incluye el capítulo de administración de medicamentos

10	Se evidencia la realización de rondas de seguridad y búsqueda activa de errores en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.	x		Farmacia de hemodinamia cuenta con proceso de rondas
11	Existe evidencia de socialización de los mecanismos de reporte de fallas, incidentes o eventos adversos relacionados con el manejo de medicamentos (socializado e implementado) y se realiza el análisis y gestión de los eventos reportados y se retroalimenta el resultado.	X		La institución tiene programa de Seguridad del paciente CA-PG-01, y aplicativo de reporte de eventos adversos socializado
12	Se tiene establecida y socializada con el personal asistencial el procedimiento de uso racional de medicamentos y sus efectos secundarios	X		Se cuenta con socialización del programa de uso racional de medicamentos
13	Se encuentra evidencia de la aplicación de alertas para el uso de medicamentos.		X	La institución no cuenta con mecanismo de alertas para el uso de medicamentos
14	Se evidencia una adecuada segregación, marcación y almacenamiento adecuado de medicamentos para fácil identificación por el personal de enfermería y farmacia		X	La institución no tiene adecuada segregación, marcación, almacenamiento de medicamentos por el personal de farmacia
15	La institución cuenta con disponibilidad de recurso humano para no exceder la carga laboral	X		Se evidencia personal suficiente para la prestación de servicios de acuerdo a lo ofertado
16	La institución cuenta con un procedimiento que involucra al paciente y/o su familia preguntando sobre antecedentes de posibles alergias a medicamentos.		X	La institución no tiene un procedimiento documentado para involucrar al paciente y su familia respecto alergias

17	Los profesionales de la institución dan información clara al paciente o acompañante al momento de la prescripción y/o dispensación del medicamento sobre propósito, dosis, efectos hora, forma.	X		Los profesionales de medicina y enfermería brindan información al paciente y su familia, pero no queda registro en historia clínica
18	Se cuenta con protocolo documentado y socializado para manejo de medicamentos de control especial	X		La institución cuenta con procedimiento [SF-PR-01] MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL - V5
19	La institución tiene definido un procedimiento institucional para la selección de proveedores con diferentes escenarios de compra.	X		La institución cuenta con comité de compras [LS-AC-01] ACTA DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE COMPRAS - V1 y procedimiento de adquisición, selección, recepción distribución y disposición final de medicamentos [SF-PR-24] SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y AUDITORIA A PROVEEDORES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V3
20	Realizan auditorías internas frecuentes y acompañamiento al personal de farmacia		X	La institución en la farmacia de hemodinamia no realiza auditorías internas al servicio farmacéutico cada 6 meses de acuerdo con el cronograma institucional
21	La institución está estandarizada y hay adherencia a los protocolos de preparación de medicamentos	X		Se cuenta con central de mezclas en la institución certificada [SF-FR-49] REGISTRO DE INGRESO AL ÁREA DE LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V4

22	¿ La institución cuenta con resultados de capacitaciones en el Protocolo SF-PR 10 manejo de Medicamentos de Control Especial?	X		La institución realiza capacitación trimestral en manejo de medicamentos de control especial
23	¿La institución cuenta con termohigrómetros calibrados en el servicio?	X		Se evidencia termohigrómetros calibrados 8 revisados de 10,9 calibrados
24	¿La institución cuenta con registros diarios de temperatura y humedad relativa, de la nevera de medicamentos?		X	Se evidencian hojas de registro diario de temperatura y humedad relativa incompletos en farmacia central y farmacia de hemodinamia
25	¿Se realiza el proceso de limpieza y desinfección de la central de medicamentos?	X		[SF-PR-07] LIMPIEZA Y USO DE EQUIPOS DE LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V1 [SF-FR-101] EVALUACIÓN DE LIMPIEZA EN LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V2
26	¿Los medicamentos de control especial fotosensibles, se encuentran no expuestos a rayos solares?	x		Los medicamentos de control especial fotosensibles cuentan con protección a rayos solares
27	¿Existe evidencia de la custodia de medicamentos por parte del profesional de enfermería?		X	Se evidencian falencias y disminución de adherencia por los profesionales de enfermería en custodia de medicamentos especiales, se encuentran dos en el stand de enfermería
28	¿Existe evidencia de cadena de frio de los medicamentos?	x		Cumple con cadena de frio verificada durante la auditoria

29	¿Existe evidencia de recepción de medicamentos por parte del profesional de enfermería y el servicio farmacéutico		X	La institución no cuenta con registro físico, ni digital de recepción de medicamentos cuando el auxiliar de farmacia entrega al profesional de enfermería
30	¿Se encuentran medicamentos semaforizados como Alto riesgo (LASA) y por fechas de vencimiento?		X	Se evidencian medicamentos no semaforizados de alto riesgo en la farmacia Hemodinamia
31	¿La institución cuenta con condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro?	x		Se verificaron dos carros de paro completos, con registros completos, y custodia con candado. Se verifican de acuerdo con procedimiento cada mes
32	¿La institución cuenta con certificación vigente de Buenas Prácticas de Manufactura expedida por el Invima o la entidad que haga sus veces, para la preparación de gases medicinales?	x		La institución cuenta con Certificación vigente de 2021.
TOTAL		23	9	
Cumplimiento de un 71%				
FIRMA DEL EVALUADOR		Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Angie Carolina Lerma Muñoz Diana Marcela Bejarano Villamarin		

FARMACIA DE UCI

FECHA	03/04/2023	HORA	02:00 P.M		
NOMBRES DE LOS EVALUADORES		Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Angie Carolina Lerma Muñoz Diana Marcela Bejarano Villamarin			
PROCEDIMIENTO EVALUADO		Buena práctica de medicamentos seguros			
ITEM	ITEM	Cumple	No cumple	Observaciones	
1	¿La prescripción de medicamentos incluye la identificación del paciente?	X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, vigente que incluye la identificación del paciente	
2	¿La prescripción de medicamentos es legible en historia clínica?	X		La órdenes médicas están en historia clínica digital Hosvital y son legibles	
3	¿La prescripción de medicamentos incluye el nombre genérico del medicamento?	X		La órdenes médicas están en historia clínica y cuentan con nombre genérico	
4	¿La prescripción incluye la dosis del medicamento?	X		El formato de órdenes médicas digital en historia clínica cuenta con dosis del medicamento	

5	¿La prescripción incluye la vía de administración?	X		El formato de órdenes médicas digital en historia clínica cuenta con vía de administración
6	¿Se evidencia reconciliación medicamentosa: (consignada en historia clínica)?		X	La institución no cuenta con adherencia al proceso de reconciliación medicamentosa descrito en el programa de Farmacovigilancia, no se encuentra descrito en historia clínica al indagar con los profesionales se evidencia que actualmente no se realiza
7	¿La institución ha realizado mediciones de adherencia por parte del talento humano al programa de farmacovigilancia?		X	La institución no ha realizado mediciones de adherencias al proceso de farmacovigilancia
8	La institución cuenta con un procedimiento de dispensación de medicamentos?	X		La Institución cuenta con procedimiento [SF-PR-46] DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - V12
9	La institución cuenta con un procedimiento de administración de medicamentos.	X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, que incluye el capítulo de administración de medicamentos
10	Se evidencia la realización de rondas de seguridad y búsqueda activa de errores en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.		X	Actualmente la institución no cuenta con un proceso de rondas de seguridad implementado

11	Existe evidencia de socialización de los mecanismos de reporte de fallas, incidentes o eventos adversos relacionados con el manejo de medicamentos (socializado e implementado) y se realiza el análisis y gestión de los eventos reportados y se retroalimenta el resultado.	X		La institución tiene programa de Seguridad del paciente CA-PG-01, y aplicativo de reporte de eventos adversos socializado
12	Se tiene establecida y socializada con el personal asistencial el procedimiento de uso racional de medicamentos y sus efectos secundarios		X	El talento humano de la farmacia de UCI no ha realizado socialización del programa de farmacovigilancia
13	Se encuentra evidencia de la aplicación de alertas para el uso de medicamentos.		X	La institución no cuenta con mecanismo de alertas para el uso de medicamentos
14	Se evidencia una adecuada segregación, marcación y almacenamiento adecuado de medicamentos para fácil identificación por el personal de enfermería y farmacia	X		En la farmacia de UCI se evidencia adecuada segregación, marcación, almacenamiento de medicamentos por el personal de farmacia
15	La institución cuenta con disponibilidad de recurso humano para no exceder la carga laboral	X		Se evidencia personal suficiente para la prestación de servicios de acuerdo a lo ofertado
16	La institución cuenta con un procedimiento que involucra al paciente y/o su familia preguntando sobre antecedentes de posibles alergias a medicamentos.	X		En farmacia de UCI se cuenta con procedimiento que involucra a paciente y familia en procesos farmacológicos

17	Los profesionales de la institución dan información clara al paciente o acompañante al momento de la prescripción y/o dispensación del medicamento sobre propósito, dosis, efectos hora, forma.	X		Los profesionales de medicina y enfermería brindan información al paciente y su familia, pero no queda registro en historia clínica
18	Se cuenta con protocolo documentado y socializado para manejo de medicamentos de control especial	X		La institución cuenta con procedimiento [SF-PR-01] MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL - V5
19	La institución tiene definido un procedimiento institucional para la selección de proveedores con diferentes escenarios de compra.	X		La institución cuenta con comité de compras [LS-AC-01] ACTA DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE COMPRAS - V1 y procedimiento de adquisición, selección, recepción distribución y disposición final de medicamentos [SF-PR-24] SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y AUDITORÍA A PROVEEDORES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V3
20	Realizan auditorías internas frecuentes y acompañamiento al personal de farmacia	X		La institución realiza auditorías internas al servicio farmacéutico cada 6 meses de acuerdo con el cronograma institucional
21	La institución está estandarizada y hay adherencia a los protocolos de preparación de medicamentos	X		Se cuenta con central de mezclas en la institución certificada [SF-FR-49] REGISTRO DE INGRESO AL ÁREA DE LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V4

22	¿ La institución cuenta con resultados capacitaciones en el Protocolo SF-PR 10 manejo de Medicamentos de Control Especial?	X		La institución realiza capacitación trimestral en manejo de medicamentos de control especial
23	¿La institución cuenta con termohigrómetros calibrados en el servicio?	X		Se evidencia termohigrómetros calibrados 8 revisados de 10,9 calibrados
24	¿La institución cuenta con registros diarios de temperatura y humedad relativa, de la nevera de medicamentos?		X	Se evidencian hojas de registro diario de temperatura y humedad relativa incompletos en farmacia central y farmacia de hemodinamia
25	¿Se realiza proceso de limpieza y desinfección de la central de medicamentos?		X	No se realiza proceso de limpieza y desinfección de manera adecuada, con los principios activos indicados
26	¿Los medicamentos de control especial fotosensibles, no se encuentran expuestos a rayos solares?	x		Los medicamentos de control especial fotosensibles cuentan con protección a rayos solares
27	¿Existe evidencia de la custodia de medicamentos por parte del profesional de enfermería?		X	Se evidencian falencias y disminución de adherencia por los profesionales de enfermería en custodia de medicamentos especiales, se encuentran dos en el stand de enfermería
28	¿Existe evidencia de cadena de frio de los medicamentos?	x		Cumple con cadena de frio verificada durante la auditoria
29	¿Existe evidencia de recepción de medicamentos por parte del profesional de enfermería y el servicio farmacéutico		X	La institución no cuenta con registro físico, ni digital de recepción de medicamentos cuando el auxiliar de farmacia entrega al profesional de enfermería

30	¿Se encuentran medicamentos semaforizados como Alto riesgo (LASA) y por fechas de vencimiento?		X	No se evidencian medicamentos semaforizados de alto riesgo en la farmacia de UCI
31	¿La institución cuenta con condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro?	x		Se verificaron dos carros de paro completos, con registros completos, y custodia con candado. Se verifican de acuerdo con procedimiento cada mes
32	¿La institución cuenta con certificación vigente de Buenas Prácticas de Manufactura expedida por el Invima o la entidad que haga sus veces, para la preparación de gases medicinales?	x		La institución cuenta con Certificación vigente de 2021.
TOTAL		22	10	
Cumplimiento de un 68%				
FIRMA DEL EVALUADOR		Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Angie Carolina Lerma Muñoz Diana Marcela Bejarano Villamarin		

FARMACIA DE CIRUGÍA

FECHA	03/04/2023	HORA	08:00 a.m	
NOMBRES DE LOS EVALUADORES		Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Angie Carolina Lerma Muñoz Diana Marcela Bejarano Villamarin		
PROCEDIMIENTO EVALUADO		Buena práctica de medicamentos seguros		
ITEM	ITEM	Cumple	No cumple	Observaciones
1	¿La prescripción de medicamentos incluye la identificación del paciente?	X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, vigente que incluye la identificación del paciente
2	¿La prescripción de medicamentos es legible en historia clínica?	X		La órdenes médicas están en historia clínica digital Hosvital y son legibles
3	¿La prescripción de medicamentos incluye el nombre genérico del medicamento?	X		La órdenes médicas están en historia clínica y cuentan con nombre genérico
4	¿La prescripción incluye la dosis del medicamento?	X		El formato de órdenes médicas digital en historia clínica cuenta con dosis del medicamento
5	¿La prescripción incluye la vía de administración?	X		El formato de órdenes médicas digital en historia clínica cuenta con vía de administración

6	¿Se evidencia reconciliación medicamentosa: (consignada en historia clínica)?		X	La institución no cuenta con adherencia al proceso de reconciliación medicamentosa descrito en el programa de Farmacovigilancia, no se encuentra descrito en historia clínica al indagar con los profesionales se evidencia que actualmente no se realiza
7	¿La institución ha realizado mediciones de adherencia por parte del talento humano al programa de farmacovigilancia?		X	La institución no ha realizado mediciones de adherencias al proceso de farmacovigilancia
8	La institución cuenta con un procedimiento de dispensación de medicamentos?	X		La Institución cuenta con procedimiento [SF-PR-46] DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - V12
9	La institución cuenta con un procedimiento de administración de medicamentos.	X		La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia [SF-PG-03] FARMACOVIGILANCIA - V7, que incluye el capítulo de administración de medicamentos
10	Se evidencia la realización de rondas de seguridad y búsqueda activa de errores en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos.	X		Se realizan rondas en salas de cirugía de manera semanal

11	Existe evidencia de socialización de los mecanismos de reporte de fallas, incidentes o eventos adversos relacionados con el manejo de medicamentos (socializado e implementado) y se realiza el análisis y gestión de los eventos reportados y se retroalimenta el resultado.	X		La institución tiene programa de Seguridad del paciente CA-PG-01, y aplicativo de reporte de eventos adversos socializado
12	Se tiene establecida y socializada con el personal asistencial el procedimiento de uso racional de medicamentos y sus efectos secundarios	X		Se cuenta con socialización del programa de uso racional de medicamentos
13	Se encuentra evidencia de la aplicación de alertas para el uso de medicamentos.		X	La institución no cuenta con mecanismo de alertas para el uso de medicamentos
14	Se evidencia una adecuada segregación, marcación y almacenamiento adecuado de medicamentos para fácil identificación por el personal de enfermería y farmacia		X	La institución no tiene adecuada segregación, marcación, almacenamiento de medicamentos por el personal de farmacia
15	La institución cuenta con disponibilidad de recurso humano para no exceder la carga laboral	X		Se evidencia personal suficiente para la prestación de servicios de acuerdo a lo ofertado
16	La institución cuenta con un procedimiento que involucra al paciente y/o su familia preguntando sobre antecedentes de posibles alergias a medicamentos.		X	La institución no tiene un procedimiento documentado para involucrar al paciente y su familia respecto alergias

17	Los profesionales de la institución dan información clara al paciente o acompañante al momento de la prescripción y/o dispensación del medicamento sobre propósito, dosis, efectos hora, forma.	X		Los profesionales de medicina y enfermería brindan información al paciente y su familia, pero no queda registro en historia clínica
18	Se cuenta con protocolo documentado y socializado para manejo de medicamentos de control especial	X		se ha realizado socialización del documento de manejo de medicamentos de control especial
19	La institución tiene definido un procedimiento institucional para la selección de proveedores con diferentes escenarios de compra.	X		La institución cuenta con comité de compras [LS-AC-01] ACTA DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE COMPRAS - V1 y procedimiento de adquisición, selección, recepción distribución y disposición final de medicamentos [SF-PR-24] SELECCIÓN, CALIFICACIÓN Y AUDITORÍA A PROVEEDORES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, SISTEMA DE AIRE MEDICINAL Y CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V3
20	Realizan auditorías internas frecuentes y acompañamiento al personal de farmacia		x	No se están realizando auditorías de primer orden en farmacia de salas
21	La institución está estandarizada y hay adherencia a los protocolos de preparación de medicamentos	X		Se cuenta con central de mezclas en la institución certificada [SF-FR-49] REGISTRO DE INGRESO AL ÁREA DE LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V4

22	¿ La institución cuenta con resultados de capacitaciones en el Protocolo SF-PR 10 manejo de Medicamentos de Control Especial?	X		La institución realiza capacitación trimestral en manejo de medicamentos de control especial
23	¿La institución cuenta con termohigrómetros calibrados en el servicio?	X		Se evidencia termohigrómetros calibrados 8 revisados de 10,9 calibrados
24	¿La institución cuenta con registros diarios de temperatura y humedad relativa, de la nevera de medicamentos?		X	Se evidencian hojas de registro diario de temperatura y humedad relativa incompletos en farmacia central y farmacia de hemodinamia
25	¿Se realiza el proceso de limpieza y desinfección de la central de medicamentos?	X		[SF-PR-07] LIMPIEZA Y USO DE EQUIPOS DE LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V1 [SF-FR-101] EVALUACIÓN DE LIMPIEZA EN LA CENTRAL DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS - V2
26	¿Los medicamentos de control especial fotosensibles, no se encuentran expuestos a rayos solares?	x		Los medicamentos de control especial fotosensibles cuentan con protección a rayos solares
27	¿Existe evidencia de la custodia de medicamentos por parte del profesional de enfermería?		X	Se evidencian falencias y disminución de adherencia por los profesionales de enfermería en custodia de medicamentos especiales, se encuentran dos en el stand de enfermería
28	¿Existe evidencia de cadena de frio de los medicamentos?	x		Cumple con cadena de frio verificada durante la auditoria

29	¿Existe evidencia de recepción de medicamentos por parte del profesional de enfermería y el servicio farmacéutico		X	La institución no cuenta con registro físico, ni digital de recepción de medicamentos cuando el auxiliar de farmacia entrega al profesional de enfermería
30	¿Se encuentran medicamentos semaforizados como Alto riesgo (LASA) y por fechas de vencimiento?		X	No evidencian semaforizados de alto riesgo en la farmacia de Salas de cirugía
31	¿La institución cuenta con condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los carros de paro?		X	El área de almacenamiento de medicamentos no cumple con condiciones de habilitación en infraestructura y dotación
32	¿La institución cuenta con certificación vigente de Buenas Prácticas de Manufactura expedida por el Invima o la entidad que haga sus veces, para la preparación de gases medicinales?	x		La institución cuenta con Certificación vigente de 2021.
TOTAL		21	11	
Cumplimiento de un 65%				
FIRMA DEL EVALUADOR		Johanna Andrea Marín Jaramillo Paula Lizet Novoa Nieto Maryoli Renteria Bolívar Diana Marcela Bejarano Villamarin		