



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE PUEBLA**



Facultad de Ciencias Químicas

Licenciatura en Farmacia

**T E S I S**

**“EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE MEDICACIÓN EN  
LA INSTITUCIÓN PRIVADA HOSPITAL CHRISTUS  
MUGUERZA-UPAEP”**

Presenta:

**p.L.F. Fabiola Guzmán Cruz**

Bajo la dirección de:

**Dr. José Gustavo López y López**  
Asesor Interno

**Q.F.B. Juan Carlos López Cortés**  
Asesor Externo

**L.F Juan Carlos Bastida Herrera**  
**M.C. Celeste Santamaría Juárez**  
**M.C. Aldrín Martínez Vásquez**  
Comité Evaluador

Puebla, Puebla.

Enero 2015.



---

## ÍNDICE

---

ÍNDICE	2
<b>ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS</b>	4
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	5
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	6
<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS</b>	8
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>1.1 La Farmacia en el Ámbito Hospitalario</b>	11
<b>1.2 Servicios Farmacéuticos Hospitalarios</b>	12
<b>1.3 Actividades del Profesional Farmacéutico</b>	13
<b>1.4 Servicios Farmacéuticos en la Estructura Organizacional</b>	14
<b>1.5 Sistema de la Medicación</b>	18
<b>1.6 Marco Normativo</b>	18
<b>1.7 Evaluación del Desempeño del Sistema de Medicación</b>	21
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	26
<b>3. OBJETIVOS</b>	28
<b>Objetivo General</b>	28
<b>Objetivo Específico</b>	28
<b>4. METODOLOGÍA</b>	29
<b>4.1 DIAGRAMA DE FLUJO</b>	33
<b>RESULTADOS</b>	34
<b>Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria</b>	34
<b>Cédula de Certificación de Hospitales 2012</b>	47



	<b>FODA</b>	<b>70</b>
	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>72</b>
	<b>SUGERENCIAS</b>	<b>81</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>82</b>
<b>5.</b>	<b>APÉNDICE</b>	<b>83</b>
<b>7.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>124</b>



## ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS		Pág.
<b>C.1</b>	<b>Competencias del Farmacéutico.</b>	<b>12</b>
<b>C.2</b>	<b>Servicios Farmacéuticos.</b>	<b>12</b>
<b>C. 3</b>	<b>Actividades del Profesional Farmacéutico A.</b>	<b>13</b>
<b>C.4</b>	<b>Actividades del Profesional Farmacéutico B.</b>	<b>15</b>
<b>C.5</b>	<b>Leyes y Reglamentaciones en la normativa vigente.</b>	<b>20</b>
<b>C.6</b>	<b>Lineamientos en la normativa vigente.</b>	<b>21</b>
<b>FIGURA</b>		
<b>F.1</b>	<b>Proceso del Sistema de Utilización de los medicamentos en hospitales y personas implicadas.</b>	<b>18</b>
<b>F.2</b>	<b>Descripción general de la Clínica de gestión de riesgos.</b>	<b>26</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLAS</b>		<b>Pág.</b>
<b>T. 1</b>	<b>Indicadores que integran a la filosofía del SM</b>	<b>35</b>
<b>T. 2</b>	<b>Indicadores que integran a la organización de la farmacia del SM</b>	<b>38</b>
<b>T. 3</b>	<b>Indicadores que integran a la logística de suministro de medicamentos del SM</b>	<b>41</b>
<b>T. 4</b>	<b>Indicadores que integran la información de medicamentos del SM</b>	<b>41</b>
<b>T. 5</b>	<b>Indicadores que integran la Atención Farmacéutica del SM</b>	<b>41</b>
<b>T. 6</b>	<b>Indicadores que integran la farmacoepidemiología del SM</b>	<b>41</b>
<b>T. 7</b>	<b>Procedimientos Normalizados de operación.</b>	<b>42</b>
<b>T. 8</b>	<b>Área específica para la farmacia</b>	<b>42</b>
<b>T.9</b>	<b>Fase 1 “Organización y Manejo del SM.”</b>	<b>49</b>
<b>T. 10</b>	<b>Fase 2 “Selección y Adquisición del SM.”</b>	<b>51</b>
<b>T. 11</b>	<b>Fase 3 “Almacenamiento del SM”</b>	<b>52</b>
<b>T. 12</b>	<b>Fase 4 “Prescripción y Transcripción.”</b>	<b>54</b>
<b>T. 13</b>	<b>Fase 5 “Preparación y Dispensación.”</b>	<b>57</b>
<b>T.14</b>	<b>Fase 6 “Administración.”</b>	<b>58</b>
<b>T. 15</b>	<b>Fase 7 “Control”</b>	<b>59</b>
<b>T. 16</b>	<b>Fase 8 “Vacunación.”</b>	<b>60</b>
<b>T. 17</b>	<b>Listado de fortalezas para la evaluación del SM.</b>	<b>70</b>
<b>T. 18</b>	<b>Listado de oportunidades para la evaluación del SM.</b>	<b>71</b>
<b>T. 19</b>	<b>Listado de debilidades para la evaluación del SM.</b>	<b>72</b>
<b>T. 20</b>	<b>Listado de amenazas para la evaluación del SM.</b>	<b>72</b>



## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS		Pág.
Anexo 1	Portada de Manual de Organización	83
Anexo 2	Portada de Organigrama	84
Anexo 3	Portada de Procedimientos Normalizados de Operación	85
Anexo 4	Portada de Médicos de staff especialidades	86
Anexo 5	Portada de descripción de puestos	87
Anexo 6	Portada de Plan y uso de medicamentos	88
Anexo 7	Portada de Cuadro Básico de Medicamentos	89
Anexo 8	Portada de Selección de medicamentos	90
Anexo 9	Portada de Política Criterios de inclusión y exclusión de medicamentos al CBM	91
Anexo 10	Portada de Sistema de Medicación Diagrama de flujo	92
Anexo 11	Portada de Auditoria de Calidad de mezclas “SAFE”	93
Anexo 12	Portada de Alimentación Parenteral	94
Anexo 13	Portada de Política de Citostáticos	95
Anexo 14	Portada de Análisis de Riesgo MMU. 1.1.1	96
Anexo 15	Portada de Proceso Criterios de inclusión y/o exclusión al CBM	97
Anexo 16	Portada de Política de medicamentos que el paciente trae consigo	98
Anexo 17	Portada de Almacenamiento MMU. 3, 3.1, 3.2	99
Anexo 18	Portada de Procedimiento Alimentación Parenteral	100
Anexo 19	Portada Política Disponibilidad y uso de muestras médicas	101
Anexo 20	Portada de Política de apertura, surtimiento y cierre de carros rojos de urgencia	102



<b>Anexo 21</b>	<b>Portada de Procedimiento de manejo de medicamentos caducos y defectuosos</b>	<b>103</b>
<b>Anexo 22</b>	<b>Portada de Política Manejo de caducos y defectuosos MMU. 3.3</b>	<b>104</b>
<b>Anexo 23</b>	<b>Portada de Política Retiro de medicamentos</b>	<b>105</b>
<b>Anexo 24</b>	<b>Portada de Política de medicamentos no permitidos en hospitalización</b>	<b>106</b>
<b>Anexo 25</b>	<b>Portada Procedimiento de Administración de medicamentos</b>	<b>107</b>
<b>Anexo 26</b>	<b>Portada de Política de Orden y Transcripción</b>	<b>108</b>
<b>Anexo 27</b>	<b>Portada de Procedimiento de Prescripción y Transcripción</b>	<b>109</b>
<b>Anexo 28</b>	<b>Portada de Política de Conciliación de medicamentos</b>	<b>110</b>
<b>Anexo 29</b>	<b>Portada de Procedimiento Preparación y Dispensación MMU. 5, 5.2</b>	<b>111</b>
<b>Anexo 30</b>	<b>Portada de Procedimiento Idoneidad de la Prescripción</b>	<b>112</b>
<b>Anexo 31</b>	<b>Portada de Política de Administración de medicamentos</b>	<b>113</b>
<b>Anexo 32</b>	<b>Portada de Política de Uso de medicamentos multidosis</b>	<b>114</b>
<b>Anexo 33</b>	<b>Política de Proceso de Control y almacenamiento de los medicamentos muestra</b>	<b>115</b>
<b>Anexo 34</b>	<b>Portada de Política de Autoadministración de medicamentos</b>	<b>116</b>
<b>Anexo 35</b>	<b>Portada de Proceso de Autoadministración de medicamentos</b>	<b>117</b>
<b>Anexo 36</b>	<b>Portada de Política Procedimiento de Conciliación de medicamentos</b>	<b>118</b>
<b>Anexo 37</b>	<b>Portada de Representantes médicos</b>	<b>119</b>
<b>Anexo 38</b>	<b>Portada de Política de Ingreso al Hospital de representantes médicos</b>	<b>120</b>
<b>Anexo 39</b>	<b>Portada de Programa Notificación y análisis de errores de medicación, cuasifallas y eventos centinela</b>	<b>121</b>
<b>Anexo 40</b>	<b>Portada de Política Abasto Conservación y administración de vacunas</b>	<b>122</b>
<b>Anexo 41</b>	<b>Portada de Proceso Abasto Conservación y administración de vacunas</b>	<b>123</b>



---

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

---

<b>BCG</b>	<i>Bacillus de Calmette y Guérin</i> (Vacuna contra la tuberculosis)
<b>BPF</b>	Buenas Prácticas de Farmacia
<b>BPM</b>	Buenas Prácticas de Manufactura
<b>BPEF</b>	Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica
<b>CBM</b>	Cuadro Básico de Medicamentos
<b>CIM</b>	Centro de Información de Medicamentos
<b>CIT</b>	Centro de Información de Toxicológica
<b>CCH2012</b>	Cédula de Certificación de Hospitales 2012
<b>CMH- UPAEP</b>	Christus Muguerza Hospital- UPAEP
<b>COCASEP</b>	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
<b>COFAT</b>	Comité de Farmacia y Terapéutica
<b>COFEPRIS</b>	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación
<b>CSG</b>	Consejo de Salubridad General
<b>DGED</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño
<b>EP</b>	Educación al Paciente
<b>FC</b>	Farmacocinética
<b>FEUM</b>	Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos
<b>FH</b>	Farmacia Hospitalaria
<b>FIP</b>	Federación Farmacéutica Internacional (Federation International Pharmaceutical)
<b>FODA</b>	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas



---

<b>FT</b>	Farmacotécnica
<b>GFT</b>	Guía Farmacoterapéutica
<b>GPC</b>	Guía Práctica Clínica
<b>ISMP</b>	Institute for Safe Medication Practices
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>MIDEPLAN</b>	Ministerio de Planificación Nacional y Política económica
<b>MMU</b>	Manejo y Uso de Medicamentos (Management and Use of Medication)
<b>MNFH</b>	Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados con la Medicación
<b>PF</b>	Profesional Farmacéutico
<b>QFB</b>	Químico Fármaco Biólogo
<b>QF</b>	Químico Farmacéutico
<b>QFI</b>	Químico Farmacéutico Industrial
<b>RAM</b>	Reacción Adversa a Medicamentos
<b>RIS</b>	Reglamento de Insumos para la Salud
<b>RNM</b>	Resultados Negativos asociados a la Medicación
<b>SF</b>	Servicios farmacéuticos
<b>SFT</b>	Seguimiento Farmacoterapéutico
<b>SICALIDAD</b>	Sistema Integral de Calidad en Salud
<b>SiNaCEAM</b>	Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica
<b>SSA</b>	Secretaría de Salud y Asistencia



<b>SM</b>	Sistema de Medicación
<b>UMIV</b>	Unidad de Mezclas Intravenosas
<b>UPAEP</b>	Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla



---

## 1. INTRODUCCIÓN

---

En la seguridad social los medicamentos son piezas clave en la asistencia de los pacientes. Actualmente se emplean en el mundo más de 10.000 principios activos con escasa o nula actividad, medicamentos muy similares entre sí y novedades farmacológicas que contribuyen a mejorar el tratamiento de algunas patologías.<sup>1</sup> La intervención del profesional farmacéutico en relación a los medicamentos actuales presentan un gran reto, aunado a factores demográficos, socioeconómicos, culturales y de salud que contribuyen a incrementar la complejidad actual en los procesos involucrados en las actividades del farmacéutico presentando una terapia farmacológica compleja, en algunos casos errores de medicación, reacciones adversas e interacciones medicamentosas.

### 1.1 La Farmacia en el Ámbito Hospitalario

Desde hace varios años, la problemática relacionada con el uso de medicamentos, determinó la presencia del área de servicios farmacéuticos en instituciones hospitalarias así como de profesionales farmacéuticos. En Estados Unidos, Canadá, Japón, Australia, Europa y la mayoría de países en Latinoamérica, los profesionales farmacéuticos se encuentran integrados al equipo de salud en los hospitales. En diversos países se ha creado conciencia de la participación multidisciplinaria de los equipos de salud, se han realizado cambios normativos así como la colaboración efectiva entre integrantes de salud necesarios para la innovación de los servicios farmacéuticos hospitalarios.<sup>2</sup>

A su vez el área exige competencias por parte del profesional farmacéutico (PF), en el entorno de la farmacia hospitalaria, una competencia se define como el conjunto de procesos en la actuación del farmacéutico basados en conocimientos, actitudes y habilidades que este posee para que su actuación sea la idónea y requerida en cada situación, momento y circunstancia individual. Las competencias profesionales de los farmacéuticos dentro de los servicios farmacéuticos (SF) en el ámbito hospitalario se presentan a continuación (ver cuadro 1).<sup>2</sup>



<b>Cuadro 1</b>	
<b>COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO</b>	
Proporcionador de cuidados	
Tomador de decisiones	
Comunicador	
Líder	
Gestor	
Estudiante de por vida	
Educador	

Tomado de FIP: Declaración de Principios. Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica, Vienna. 2012.<sup>13</sup>

## 1.2 Servicios Farmacéuticos Hospitalarios

Los SF son un conjunto de actividades desarrolladas por un PF, que están encaminadas a la promoción del uso racional de los medicamentos. Dichas actividades están dirigidas, tanto a los profesionales de la salud como al paciente. Es importante que dispongan de una organización, estructura definida y adaptada (ver cuadro 2) a los requerimientos del hospital como a los sistemas de salud adecuada a las actividades del PF y necesidades del hospital.<sup>2</sup>

<b>Cuadro 2</b>	
<b>Servicios Farmacéuticos</b>	
Organización de la Farmacia	Unidad de Mezclas Intravenosas
Suministro de Medicamentos	Información sobre Medicamentos
Selección de Medicamentos	Servicio de Farmacovigilancia
Adquisición y Almacenamiento de Medicamentos	Atención Farmacéutica
Sistema de Distribución de Medicamentos	Farmacocinética Clínica
Farmacocinética	Farmacoepidemiología

Tomado de: Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria, 2009.<sup>2</sup>



### 1.3 Actividades del Profesional Farmacéutico

El PF debe gestionar las actividades involucradas en el sistema de uso de medicamentos, Es decir, el PF debe ejercer un liderazgo dentro de los servicios de farmacia así como en los diferentes servicios clínicos y áreas administrativas a fin de que el manejo y uso de los medicamentos se realice eficazmente. En México, la actuación del PF está restringida a áreas administrativas, sin embargo en la última década se han ampliado a los servicios farmacéuticos clínicos dando lugar a nuevas actividades al PF (ver Cuadro 3 y 4). Dichas actividades están más relacionadas con la atención farmacéutica, la cual apoya en los aspectos clínicos de los medicamentos, como el seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia.

<b>Cuadro 3</b>	
<b>ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO (A)</b>	
<b>Preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos.</b>	Preparar medicamentos extemporáneos y fórmulas magistrales.
	Obtener, almacenar y asegurar medicamentos y productos sanitarios.
	Distribuir medicamentos y productos sanitarios.
	Administrar medicamentos, vacunas y otros medicamentos inyectables.
	Dispensar medicamentos.
<b>Ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos</b>	Eliminar medicamentos y productos sanitarios.
	Evaluar el estado y las necesidades de salud del paciente.
	Gestionar el tratamiento farmacológico de los pacientes.
	Controlar el progreso y los resultados del paciente.
<b>Mantener y mejorar el desempeño profesional</b>	Ofrecer información sobre medicamentos y problemas relacionados con la salud.
	Planificar e implementar estrategias de desarrollo profesional continuo para mejorar el desempeño actual y futuro.



<b>Ayudar y mejorar la efectividad del sistema sanitario y la salud pública</b>	Difundir información contrastada sobre medicamentos y diversos aspectos del autocuidado.
	Participar en servicios y actividades de prevención.
	Cumplir con obligaciones, directrices y legislaciones profesionales nacionales.
	Recomendar y apoyar las políticas nacionales que fomenten mejores resultados de salud.

Tomado de: FEUM. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos e insumos para la Salud.<sup>3</sup>

<b>Cuadro 4</b>	
<b>ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO (B)</b>	
Manejo y control de medicamentos grupos I, II, y III	Atención Farmacéutica
Preparación de medicamentos oficinales y magistrales, considerando las BPM	Interactuar con los profesionales de la salud por beneficio del paciente
Elaboración de Dosis Unitarias.	Detección y Reporte de PRM
Elaborar o supervisar la elaboración de PNO y su aplicación	Orientación al paciente del buen uso de los medicamentos
Capacitación del personal.	Seguimiento Terapéutico
Evaluación periódica de la actualización del personal	Educación Sanitaria
Dispensación de Medicamentos.	Realizar auditorías internas pro mejora del servicio
Farmacovigilancia	

Tomado de: Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria, 2009.<sup>2</sup>

#### **1.4 Servicios Farmacéuticos Hospitalarios en la Estructura Organizacional.**

Al ser un servicio central, los SF deberán depender directamente de la dirección del hospital en caso contrario deberá ubicarse al nivel del área médica, de investigación o de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del hospital. Sin embargo considerando la situación actual en México, las farmacias dependen del área administrativa. El Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria (MNFH) propone que se deben realizar gestiones



necesarias a fin de cambiar el ámbito de dependencia de la farmacia hacia áreas relacionadas directamente con la atención al paciente, delimitando claramente los tramos de control entre el proceso administrativo de compras, almacenamiento y distribución del medicamento, así como los procesos que generan valor agregado por la farmacia. Mientras se realizan las gestiones para ubicar la farmacia dentro de los esquemas de atención al paciente, y durante su permanencia en el tramo de control del área administrativa, su accionar estará coordinado y dictado por las resoluciones que se generen en el seno del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), a fin de garantizar el cumplimiento en el hospital de las disposiciones surgidas como resultado de las actividades a realizar por parte del servicio de farmacia.

El problema al que se enfrenta México, ha sido superado por diversos países hace ya algunas décadas, y su enfoque actual ha sido la sensibilización de los Sistemas de Salud a nivel mundial respecto a la seguridad en el uso de medicamentos especialmente hacia la prevención de errores de medicación, en cualquiera de los ámbitos de organización y manejo, selección y adquisición, almacenamiento, prescripción y transcripción, preparación y dispensación, administración, como resultado la aparición de acontecimientos adversos a la medicación. Estos errores de medicación son fundamentalmente atribuibles a la forma en cómo se encuentran diseñados los sistemas de atención al paciente.<sup>2</sup>

## **1.5 Sistema de la Medicación**

Hoy en día en el enfoque hospitalario la utilización de insumos para la salud específicamente, el sistema de la utilización de medicamentos se reconoce y acepta que existen riesgos inadmisibles para los pacientes. La identificación y prevención de estos riesgos constituyen una primacía para las organizaciones y equipo de salud respectivamente.



El resultado de un tratamiento farmacológico está ligado a la interrelación de diversos eventos, actores y condiciones, de forma compleja y no siempre previsible. La gestión técnica de la asistencia farmacéutica se caracteriza como un conjunto de actividades farmacéuticas interdependientes y enfocadas a la calidad, al acceso y al uso racional de medicamentos es decir, a la elaboración, selección, programación, adquisición, distribución, almacenamiento y dispensación de los medicamentos. Mientras que la gestión clínica del medicamento está relacionada a la atención de la salud y a los resultados terapéuticos efectivamente obtenidos, teniendo como foco principal al paciente. Dicha actividad clínica se presenta como una actividad asistencial fundamentada en el proceso del cuidado, por lo tanto el medicamento debe estar disponible en el momento adecuado, en óptimas condiciones de uso y debe ser suministrado junto con la información que permita su correcta utilización por parte del paciente o profesional de la salud (Figura 1).

Por lo anterior, se requiere establecer nuevas formas de trabajo con profesionales farmacéuticos capacitados en la organización de los servicios farmacéuticos hospitalarios, innovadores al cambio de los sistemas tradicionales de la farmacia hospitalaria. La seguridad del sistema de utilización de los medicamentos se observa como una de las áreas fundamentales, ya que los errores de medicación son los tipos más frecuentes de errores y de los que se dispone de más información, fundamentalmente de aquellos que suceden en el ámbito hospitalario.

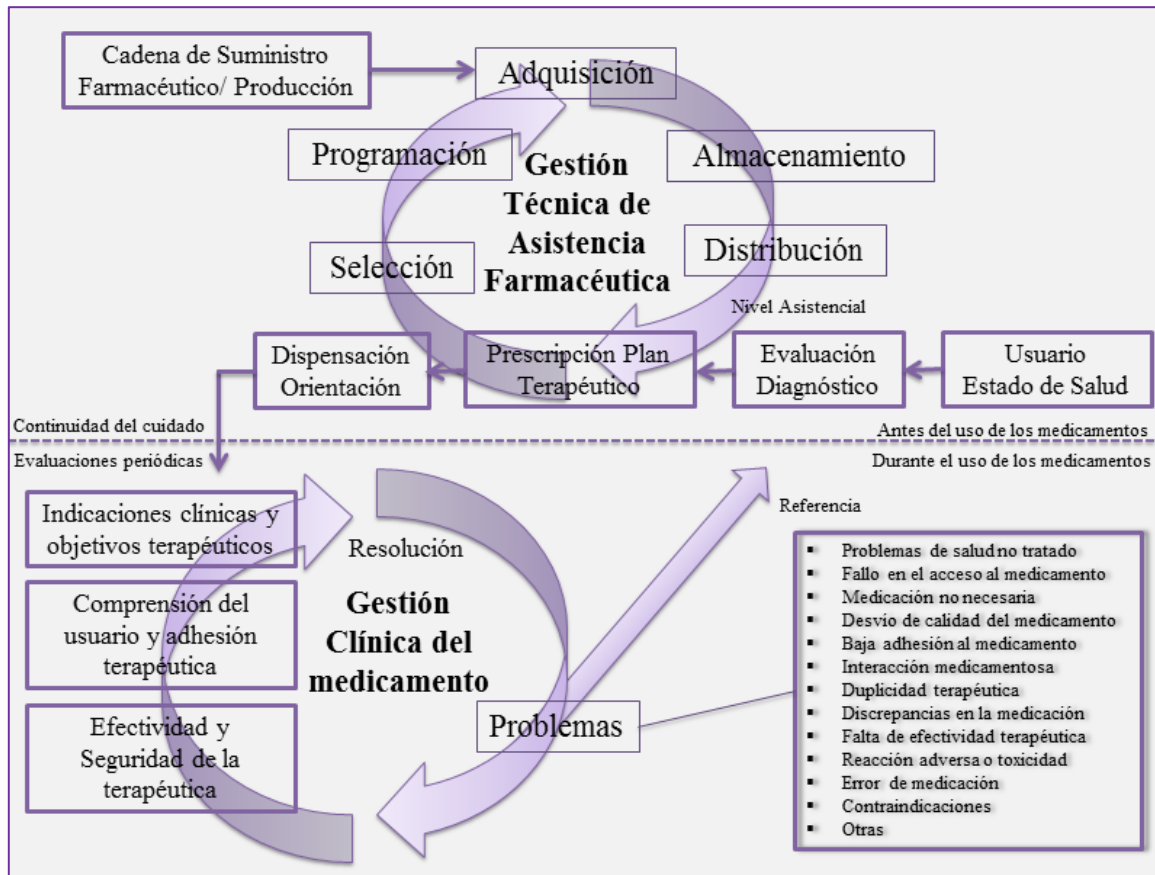


Figura 1. Proceso del Sistema de Utilización de los medicamentos en hospitales y personas implicadas. Tomado de: *Rev Pan-Amaz Saude* 2011; 2(3):41-49.<sup>28</sup>

Las estrategias en seguridad del paciente se enfocan al desarrollo e implantación de medidas dirigidas a la mejora de los sistemas, para esto es necesario armonizar al equipo de salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos y un experto en mejora de calidad o gestión de riesgos), para la elaboración de nuevas herramientas que ayuden a la evaluación de los sistemas permitiendo identificar y valorar sus riesgos.

En este contexto, las herramientas de autoevaluación han resultado muy útiles para avanzar en la mejora de la seguridad, permitiendo hacer un diagnóstico situacional y conocer los riesgos de los sistemas y procedimientos, orientados a la toma de decisiones y planificación pertinente, así como la evaluación de efectos de los programas y políticas sanitarias de prevención que se asuman.



## 1.6 Marco Normativo

Los medicamentos son una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades. Cuando se tiene acceso a ellos, son a menudo un componente esencial en muchos de los programas de prevención de enfermedades y en casi todos los tratamientos.<sup>15</sup>

Diversas instituciones a nivel nacional, de orden público y privado reconocen la necesidad de contar con instrumentos basados en la mejora de uso de medicamentos en el ámbito hospitalario, que representa uno de los principales retos para los equipos directivos en los hospitales del Sector Salud.<sup>2</sup>

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en términos de su artículo 4o., establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que, la ley establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.<sup>12</sup>

Desde 1943 se han desarrollado importantes logros en materia de salud para mejorar la calidad de los servicios que prestan las instituciones de salud, éstas iniciativas han tenido resultados importantes, sin embargo, enfrenta desafíos muy importantes para garantizar el abasto de medicamentos en el sector salud, la calidad y seguridad de los insumos, el desarrollo de la innovación y el uso racional de los medicamentos.<sup>13</sup>

Las normas son un aspecto importante en la forma de medición de la calidad de los servicios a los consumidores. Todos los farmacéuticos en ejercicio, están obligados a asegurar la calidad apropiada del servicio que prestan a cada paciente para clarificar y cumplir con esa obligación.

El gobierno de México ha emitido una serie de normas y artículos relacionados a la fabricación, transporte y venta de medicamentos, (ver cuadro 5).



**Cuadro 5**

<b>LEYES Y REGLAMENTACIONES EN LA NORMATIVA VIGENTE</b>	
<b>Aspecto Administrativo</b>	<b>Fundamento</b>
	<b>LGS</b>
Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación	Título 12º, Cap. I, Art. 194,195, 197, 198
Venta y Suministro al público	Título 12º, Cap. IV, Art. 226.
Establecimientos destinados al Proceso de Medicamentos	Título 12º, Cap. VII, Art. 257-261
	<b>RIS</b>
Envasado y Etiquetado	Título 2º, Cap. I, Secc. 2, Art. 18-27
Venta o Suministro	Título 2º, Cap. I, Secc. 4, Art.33-35
Importación y Exportación	Título 5º, Cap. I y II, Art.131-152
Etiquetado de Medicamentos	NOM-072-SSA1-2012
Buenas Prácticas, Medicamentos	NOM-059-SSA1-2013
Estabilidad de fármacos y medicamentos	NOM-073-SSA1-2005
Buenas prácticas de fabricación para fármacos	NOM-164-SSA1-2013
Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano	NOM-176-SSA1-1998
Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad	NOM-177-SSA1-2013

Tomado de: Ley General de Salud<sup>4</sup>, Reglamento de Insumos para la Salud<sup>15</sup>, Norma Oficial Mexicana<sup>17-23</sup>

Recientemente se han incluido algunos lineamientos relacionados a los aspectos clínicos de los medicamentos, (ver Cuadro 6).



**Cuadro 6**

<b>LINEAMIENTOS EN LA NORMATIVA VIGENTE</b>	
<b>Aspecto Clínico</b>	<b>Fundamento</b>
Prescripción	<b>RIS</b> Título 2º, Cap. I, Secc. 3, Art. 28-32
Estupefacientes y psicotrópicos	Título 2º, Cap. III, Secc. 6, Art. 50
Prestaciones de los Servicios de Salud	LGS Título 3º, Cap. I Art. 28-30
Instalación y Operación de la Tecnovigilancia	NOM-240-SSA1-2012
Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación	NOM-249-SSA1-2010
Instalación y operación de la farmacovigilancia	NOM-220-SSA1-2012

Tomado de: Reglamento de Insumos para la Salud<sup>15</sup>, Norma Oficial Mexicana.<sup>17-24,25</sup>

El papel de la Joint Commission International (JCI)<sup>6</sup>, Federation International Pharmaceutical (FIP)<sup>10</sup>, Consejo de Salubridad General<sup>5</sup>. Son organizaciones con experiencia en acreditación sanitaria que tienen la finalidad de mejorar los servicios farmacéuticos y garantizar la seguridad del paciente en la comunidad internacional y nacional para promover un ejercicio profesional excelente, en beneficio de aquellos a quienes sirven en la práctica hospitalaria. Dichas organizaciones pretenden estimular a las instituciones hospitalarias públicas y privadas, para que centren su atención en los farmacéuticos que trabajan en hospitales desarrollando los diversos aspectos del servicio que brindan, con el fin de dar respuesta a las circunstancias cambiantes, facilitando servicios de acreditación en todo el mundo. Para asegurar la aplicabilidad internacional de los estándares, éstos se consensuan por un grupo de expertos y líderes de opinión de los cinco continentes. El proceso de evaluación de las diversas organizaciones se encuentra diseñado para adaptarse a las características legales, religiosas y culturales de cada país.

Los países ricos cuentan usualmente, con sistemas de regulación para los medicamentos que son mucho más efectivos y que se basan en la legislación. Tales sistemas monitorean y aseguran la calidad de los productos farmacéuticos producidos industrialmente en muchos aspectos: la concesión de licencias para productos o la autorización de su



mercadeo; la concesión de licencias y la inspección de fabricantes de productos farmacéuticos, vendedores al por mayor y otros distribuidores, farmacias comunitarias y hospitalarias y otros expendedores de medicamentos y ocasionalmente, el control de calidad a los laboratorios gubernamentales. En muchos países en vías de desarrollo, los sistemas que regulan los medicamentos son deficientes y la responsabilidad por la calidad de los productos farmacéuticos recae en los farmacéuticos mismos. Éstos entonces, deben apoyarse en sí mismos o en las asociaciones de farmacéuticos, en los juicios de calidad y deben asegurarse de suministrar medicamentos provenientes únicamente, de fuentes confiables.<sup>27</sup>

### **1.7 Evaluación del Desempeño del Sistema de Medicación**

La evaluación del desempeño del SM en relación con el profesional se ve reflejado por las diversas acciones que se ejecutan por diferentes instituciones gubernamentales en materia de salud, permitiendo un mejor desempeño de las instituciones hospitalarias por medio de evaluaciones con la finalidad de brindar un mejor servicio en la atención médica, así como de los servicios hospitalarios que a continuación se da una breve descripción de cada una de ellas:

La FIP es una Organización mundial que agrupa Asociaciones Farmacéuticas Nacionales, en el ámbito profesional y científico, y a profesionales farmacéuticos. A través de sus miembros asociados, la FIP relaciona y representa a nivel internacional, a más de 1 millón de profesionales y científicos farmacéuticos. Se fundó en el año 1912, en La Haya (Países Bajos) y desde entonces, su sede central se ubica en esta ciudad.<sup>10</sup> El papel de la FIP consiste en proveer el liderazgo a las organizaciones farmacéuticas nacionales, las cuales a su turno, brindan el ímpetu necesario para establecer las normas nacionales. El elemento vital es el compromiso con la profesión de la farmacia a nivel mundial, para promover un ejercicio profesional excelente en beneficio de aquellos a quienes servimos. El público y otras personas juzgarán la profesión, de acuerdo a la forma como sus miembros traduzcamos ese compromiso en la práctica farmacéutica comunitaria y hospitalaria.<sup>28</sup>



---

El Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria, plantea una gran oportunidad para la reorganización de los procesos relacionados con la actividad clínico-quirúrgica del hospital mediante la utilización eficiente y segura de la farmacoterapia, para que cada paciente reciba tratamiento farmacológico acorde a sus necesidades, que incrementen su calidad y expectativas de vida. Con estas acciones se realiza un proceso de selección enfocado hacia la utilización inteligente de los recursos asociados al medicamento, a través del establecimiento de medida que garanticen la seguridad del paciente, la contención del gasto y la optimización de los procesos subsecuentes tales como la adquisición, el almacenamiento, la distribución de medicamentos y su administración.<sup>2</sup>

El MNFH incluye indicadores de seguimiento, a fin de que la institución hospitalaria evalúe el grado de implantación de dicho modelo. Además dichos indicadores pueden apoyar a los programas de mejora de la calidad del sistema de medicación, puesto que representan el estatus de la estructura, de los procesos y de los productos que ofrece el servicio de farmacia. En este sentido, se incluyen aspectos de la gestión de la logística del suministro de medicamentos, así como algunos aspectos clínicos relevantes. Desafortunadamente los indicadores de seguimiento el MNFH no contempla algunos aspectos de la Atención Farmacéutica como; Dispensación, Farmacovigilancia, Educación para pacientes, etc. Por lo tanto, es importante que se revise el modelo de forma continua, con el objetivo de mejorar la visión de un servicio de farmacia.

El sistema SICALIDAD, es un programa federal sujeto a reglas de operación y a una Evaluación Específica de Desempeño la cual, tal y como señalan los artículos 74 y 78 de la Ley General de Desarrollo Social, se realiza de manera anual y obligatoria, siendo CONEVAL la instancia responsable de coordinar y contratar dichas evaluaciones. Adicionalmente, de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal en su artículo vigésimo cuarto, se aplican evaluaciones complementarias de acuerdo a las necesidades e intereses de las dependencias, con el fin de mejorar su gestión y obtener evidencia adicional sobre su desempeño. Dichas evaluaciones son competencia de la DGED de acuerdo a las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior de la SSA del 2 de febrero de 2010.<sup>7</sup>



El comité COCASEP, se conceptualiza como órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua y la seguridad del paciente. En 1999, la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud de la SSA emite los “Lineamientos para la Operación de los Comités Técnico Médicos Hospitalarios”, con el propósito fundamental de contribuir a mejorar la calidad de la atención en diversos ámbitos del quehacer hospitalario. De manera más concreta la creación del COCASEP en las unidades médicas, están destinados a contar con espacios para compartir hallazgos, aprender de los mejores y lograr el máximo de visibilidad en la preocupación de los directivos y profesionales a favor de la calidad.<sup>8</sup>

El SiNaCEAM coadyuva en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno. El SiNaCEAM es el proceso mediante el cual el CSG reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes. El ámbito de acción del Consejo abarca todas las organizaciones públicas y privadas, que constituyen al Sistema Nacional de Salud, y a todas aquellas que están relacionadas con éste incluyendo las autoridades administrativas federales, estatales y municipales.<sup>5</sup>

A nivel internacional el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos es la delegación española del ISMP, es una organización multidisciplinaria dedicada a promover la seguridad y mejorar la calidad del proceso de utilización de los medicamentos. Su finalidad es prevenir los errores de medicación y reducir los acontecimientos adversos por medicamentos. El Cuestionario de Autoevaluación de la Seguridad del Sistema de Utilización de los Medicamentos en los Hospitales es una herramienta para la mejora de la calidad que fue desarrollada originariamente por el ISMP en Estados Unidos. El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, delegación en España del ISMP, con el apoyo y financiación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y la colaboración técnica de un grupo de expertos de



varios hospitales españoles ha adaptado este cuestionario para su utilización en nuestro país. Permitiendo evaluar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos, identificar cuáles son sus puntos de riesgo y las oportunidades de mejora, y es también muy útil para valorar cuál es la situación basal de un hospital con respecto a la seguridad y objetivar los progresos que se realicen en ésta área.<sup>9</sup>

Por otra parte los Servicios de Salud de Australia Occidental ha sido propuesto cinco pasos a seguir para guiar la gestión del riesgo clínico, que describimos brevemente a continuación:

PASO 1: Establecer el contexto. Es decir, identificar y comprender la organización del entorno operativo y el contexto estratégico.

PASO 2: Identificar los riesgos. Es decir, identificar los riesgos clínicos internos y externos que pueden representar una amenaza para el sistema de salud.

PASO 3: Analizar los riesgos. Es decir, llevar a cabo un análisis del sistema de la salud, para comprender la naturaleza del riesgo y para identificar las tareas para la acción futura.

PASO 4: Evaluar y jerarquizar los riesgos. Es decir, evaluar los riesgos y compararlos contra criterios de aceptabilidad para desarrollar una lista de prioridades para la acción futura.

PASO 5: Tratar los riesgos. Es decir, identificar la gama de opciones para el tratamiento de los riesgos, evaluar las opciones, preparar planes de tratamiento de riesgos y ponerlos en práctica en el marco de los recursos disponibles.

Dos procesos adicionales fluyen a través de los cinco pasos son la comunicación y consulta y el seguimiento y revisión. Ambos son vitales para una gestión eficaz del riesgo clínico y son necesarios para aplicar de forma simultánea en cada nivel del proceso de gestión del riesgo clínico.

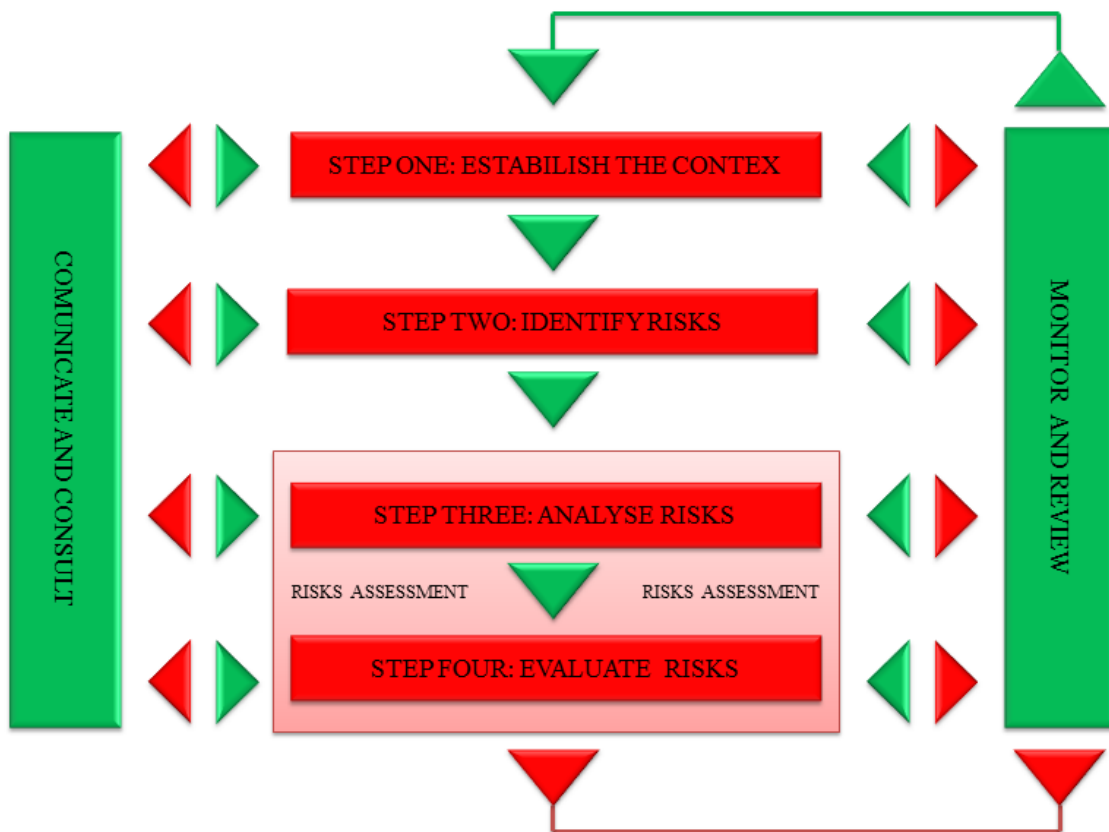


Figura 2. Descripción general de la Clínica de Gestión de Riesgos. Tomado de: Clinical Risk Management Guidelines for the Western Australian Health System.<sup>30</sup>

Por lo anterior, es importante realizar inicialmente una evaluación del estado de situación del sistema de medicación, a fin de reconocer las amenazas que puedan interferir el servicio al paciente, así como las fortalezas que permitan optimizar recursos y minimizar debilidades con el objetivo de encontrar las áreas de oportunidad de mejora continua de la calidad del servicio prestado por parte del servicio de farmacia de un hospital.



---

## 2. JUSTIFICACIÓN

---

El Programa Sectorial de Salud plantea que para prestar servicios de salud con calidad y seguridad es necesario situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.<sup>7</sup> Sin embargo, la falta de mecanismos de identificación, medición y análisis de los problemas que se suscitan en el establecimiento de salud son factores que influyen en la ausencia de acciones para incrementar la seguridad.<sup>8</sup>

En relación a la farmacia de una institución hospitalaria, la Secretaria de Salud ha diseñado una propuesta de los principios filosóficos, los servicios, los procesos, los elementos, así como los indicadores de seguimiento de un modelo de farmacia moderno. El fin de dicha iniciativa es disminuir los riesgos asociados a los medicamentos e incrementar la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios, con el consecuente impacto positivo en el paciente.

Por otra parte, el CSG ha homologado la cédula de certificación de hospitales con el instrumento utilizado por la Joint Commission International, organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo. Los estándares para la evaluación de la gestión de la logística de suministro, así como para la utilización de medicamentos (MMU), requieren cambios en los procesos y la estructura de las instituciones hospitalarias, si se requiere obtener la certificación. Actualmente las instituciones se encuentran enfocados a la realización de proyectos de gestión relacionados con la certificación. Los proyectos inician con estudios que describen en el estado situacional del hospital. La evaluación del estatus de la estructura y los procesos en el sistema de medicación determinará las prioridades y por lo tanto los programas de mejora.

Por lo anterior, es plausible que la autoridad sanitaria de nuestro país proponga estos dos instrumentos de evaluación (MNFH y CCH2012) que contienen estándares de clase internacional. Este hecho pone al profesional farmacéutico en la oportunidad de participar en los campos clínicos y ser el líder sobre proyectos de mejora en la gestión y utilización de medicamentos.



Con el fin de mejorar la calidad de atención a los pacientes del Christus Muguerza Hospital-UPAEP y obtener la certificación por el Consejo de Salubridad General es indispensable realizar una evaluación que permita conocer el estado situacional del sistema de medicación.



### 3. OBJETIVOS

---

---

- **General**

- ✓ Conocer el estado situacional del sistema de utilización de medicamentos en la institución privada “Christus Muguerza Hospital–UPAEP.”

- **Particular**

- ✓ Ponderar a través de un código de colores (semáforo) el estado de la estructura y procesos e indicadores del SM.
- ✓ Encontrar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del SM.



---

## 4. METODOLOGÍA

---

A fin de cumplir con los objetivos planteados en el presente protocolo, se realizaron las actividades que a continuación se describen:

### A. Reunión de Planeación

Se programaron reuniones con responsables de trabajo conformado por el Farmacéutico, Médico, Enfermera, Experto en mejora de Calidad o en Gestión de Riesgos y un Representante del equipo directivo que conformaron el equipo de SM a fin de:

- 1) Plantear Objetivos
- 2) Consensar procedimientos
- 3) Seleccionar instrumentos
- 4) Recopilar y analizar información

### B. Diseño de Trabajo

Se elaboraron diagramas de trabajo de las actividades relacionadas con las áreas involucradas en el SM (Selección y Gestión, Prescripción, Validación, Seguimiento, Administración, Preparación y Dispensación), utilizando la simbología de la Organización Internacional para la Normalización–ISO<sup>26</sup> 9000, llevando a cabo los siguientes pasos:

- 1) Se programaron reuniones con un grupo de trabajo conformado por el responsable del SM de la institución Hospitalaria.
- 2) Se estableció el objetivo principal del diseño de los diagramas de trabajo.
- 3) Se establecieron los límites de cada procedimiento mediante la identificación del primer y último paso.
- 4) Se identificaron los pasos que están incluidos dentro de los alcances de cada procedimiento con el respectivo orden cronológico.
- 5) Se identificaron los puntos de toma de decisión en el diagrama de trabajo.
- 6) Se realizó la construcción de los diagramas de trabajo respetando la secuencia cronológica establecida.



7) Se llevó a cabo la revisión del diagrama de trabajo por los responsables del proceso de SM.

8) Se realizó una descripción narrativa del diagrama de trabajo en general y específica donde sea requerido. Para este apartado se tendrán las siguientes consideraciones:

- a) Se desarrolló un proceso de descripción, aclarando cómo, cuándo, dónde y quién ejecuta cada paso.
- b) Se utilizaron frases precisas y concisas, comenzando con un verbo en tercera persona del singular.
- c) Se utilizaron términos sencillos y uniformes.

### **C. Definición y Aplicación de un Semáforo.**

Se tomaron a los indicadores de seguimiento del MNFH como factores a evaluar, así como a los estándares de Cedula de Certificación de Hospitales 2012 (apartado MMU). Se le asignaron colores a cada uno de los factores a evaluar con el siguiente código de colores.

No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este proceso.
Este proceso se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado.
Este proceso se ha implantado parcialmente en algunas o todas las áreas de la institución.
Este proceso se ha implantado completamente en algunas áreas de la institución.
Este proceso se ha implantado completamente en toda la institución.
Este proceso NO aplica en la institución.

Para identificar las áreas de los servicios farmacéuticos que se encuentren involucrados en el SM llevamos a cabo los siguientes pasos:

- 1) Se programaron reuniones con el grupo de trabajo conformado por el responsable del SM de la institución Hospitalaria.



- 2) Se estableció el objetivo principal del semáforo.
- 3) Se presentó el formato de trabajo del semáforo para su mejor desarrollo dentro del SM.
- 6) Se realizó la construcción del semáforo sujetos a las áreas y procesos que intervienen en el uso de medicamentos dentro del SM.
- 7) Se llevó a cabo la revisión del semáforo por los responsables del proceso de SM.
- 8) Se realizó una descripción gráfica narrativa del semáforo. Para este apartado se tendrán las siguientes consideraciones:
- 9) Se desarrolló un proceso de descripción, aclarando cómo, cuándo, dónde y quién ejecuta cada paso.
- 10) Se utilizaron frases precisas y concisas, comenzando con un verbo en tercera persona del singular.
- 11) Se utilizaron términos sencillos y uniformes.

### **Análisis FODA**

Para realizar una gestión óptima en el ámbito del uso de los medicamentos se realizó un proceso de análisis FODA capaz de encontrar la mayoría de los elementos y aspectos que intervienen entre sí, implicados en la planificación y gestión de los medicamentos en la Institución Hospitalaria.

- 1) Se programaron reuniones con un grupo de trabajo conformado por el responsable del SM de la institución Hospitalaria.
- 2) Se estableció el objetivo principal del análisis FODA.
- 3) Se realizará un análisis en profundidad de los diferentes aspectos relacionados con el uso de medicamentos dentro del SM.
- 4) Se llevó a cabo la revisión del análisis FODA por los responsables del SM.
- 5) Se realizó una descripción del análisis FODA mediante una matriz de manera general. Para este apartado se tendrán las siguientes consideraciones:



- a) Se utilizaron frases precisas y concisas, comenzando con un verbo en tercera persona del singular.
- b) Se utilizaron términos sencillos y uniformes.

#### **D. Reunión de Evaluación de Resultados.**

Se programó una reunión con responsables del SM para llevar a cabo la evaluación de los resultados obtenidos durante la ejecución de los instrumentos (C), de la siguiente manera:

- 1) Se recordaron los objetivos planteados en el proceso (A).
- 2) Se presentaron los resultados de la aplicación obtenida de los instrumentos ejecutados (C).
- 3) Se recopiló información sobre las opiniones y propuestas de los integrantes de la reunión.
- 4) Se llevó a cabo modificaciones consensadas.

#### **E. Informe**

Se realizó un informe del estado situacional de la evaluación del SM de la Institución Hospitalaria, mediante una descripción narrativa en general. Para este apartado se tendrán las siguientes consideraciones:

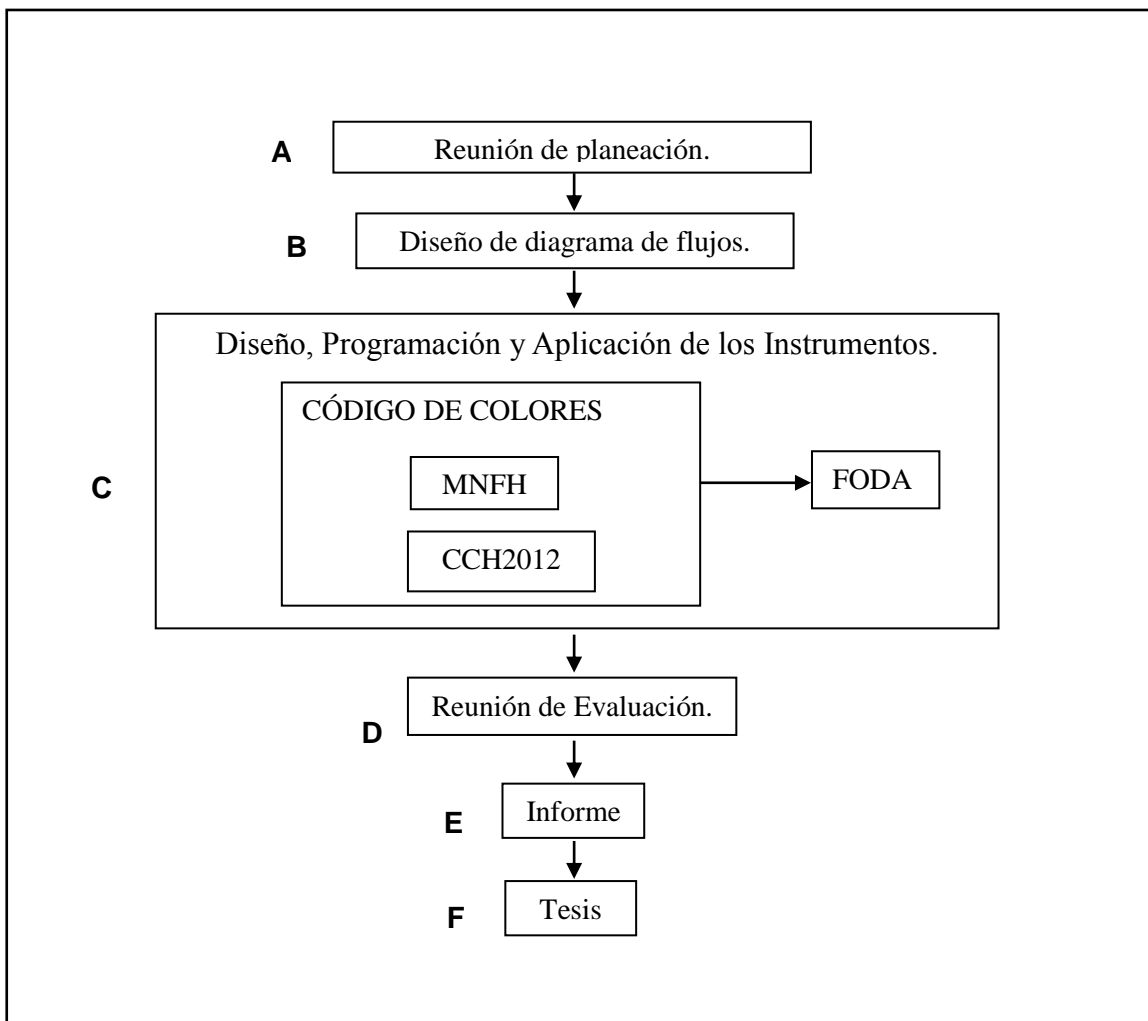
- 1) Se desarrolló un proceso de descripción, aclarando cómo, cuándo, dónde y quién ejecuta cada paso.
- 2) Se utilizaron frases precisas y concisas, comenzando con un verbo en tercera persona del singular.
- 3) Se utilizaron términos sencillos y uniformes.

#### **F. Tesis**

Se realizó una tesis con la información recabada de los instrumentos de evaluación para concluir el proceso de “Evaluación del Sistema de Medicación en la Institución Christus Muguerza Hospital-UPAEP”



## a. DIAGRAMA DE TRABAJO





## RESULTADOS

### A) Con respecto a la semaforización

#### B<sub>1</sub>) Con respecto al Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria:

Identificación de áreas, políticas y procesos para la evaluación del sistema de medicación.

Situación a analizar: Evaluar los indicadores de seguimiento del MNFH que intervienen en el SM.

Metodología: Elaboración de los listados con un grupo conformado por el responsable del SM en la institución hospitalaria, asignando un color basado en un código de colores (semáforo) a las áreas y procesos que intervienen en el SM dividido por categorías para un mejor análisis:

1. Filosofía
2. Organización de la farmacia
3. Logística de suministro de medicamentos
4. Información de medicamentos
5. Atención farmacéutica
6. Farmacoepidemiología

#### Filosofía

Misión	Visión	Valores
Clientes	Objetivos	Funciones

Tabla 1: Indicadores que integran a la filosofía del SM.

#### Organización de la Farmacia

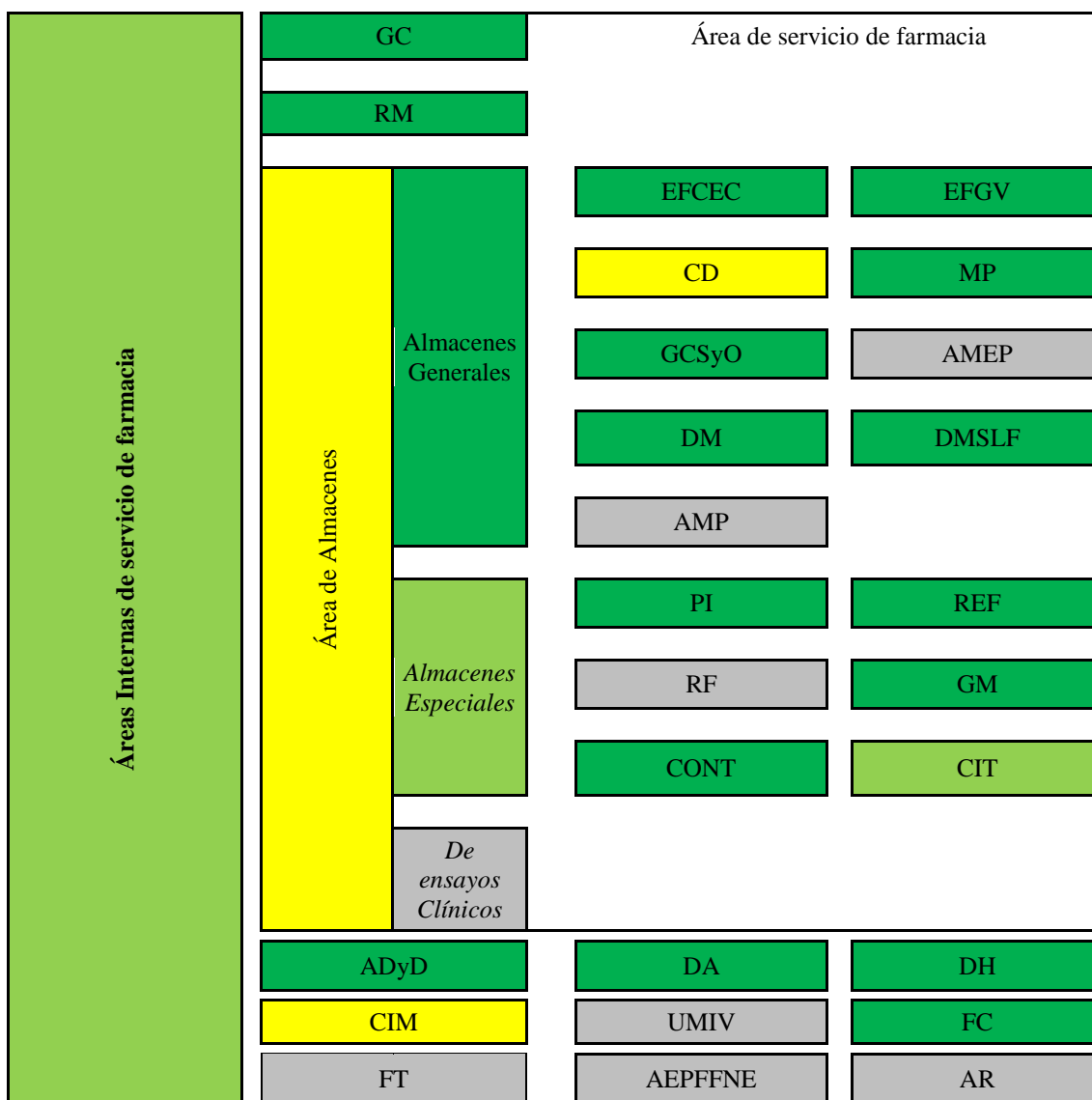
Manual de organización	Organización Estructural
	Profesiograma
	Organigrama



(*) Manual de procedimientos	MP-CMHU-001	MP-CMHU-002	MP-CMHU-003
	MP-CMHU-004	MP-CMHU-005	MP-CMHU-006
	MP-CMHU-007	MP-CMHU-008	MP-CMHU-009
	MP-CMHU-010	MP-CMHU-011	MP-CMHU-012

(\*) Ver tabla 7 "Procedimientos Normalizados de Operación."

### Área específica para Farmacia





		AyCM
Área Externa de servicio de farmacia	MAE	
	FS	

(\*) Ver Tabla 8 “Área específica para la Farmacia”

### Servicios del Hospital que atiende

ESPECIALIDADES		SUB-ESPECIALIDADES	
CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
MEDICINA INTERNA	MEDICINA PERINATAL	ONCOLOGÍA QUIRURGICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA
REUMATOLOGIA	TRAUMATOLOGÍA	REUMATOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA
NEUMOLOGIA	NEFROLOGIA	ANGIOLOGÍA	UROLOGÍA
RADIOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	PEDIATRÍA	REHABILITACIÓN
Imagen médica mamaria diagnóstica e interconvencionista	Estomatología pediátrica	Neumología pediátrica	Medicina física y de rehabilitación
Radiología y métodos de imagen	Cirugía maxilofacial	Cirugía pediátrica	Medicina de rehabilitación
Radiodiagnóstico	Ortodoncia	Neonatología	
Radiología e Imagen	Periodoncia	UCIN	



<u>CIRUGÍA GENERAL</u>	<u>ANESTESIOLOGÍA</u>	<u>URGENCIAS</u>	<u>PATOLOGÍA</u>
Cirugía Bariática	Medicina del enfermo en estado crítico	Urgencias médico quirúrgicas	Anatomía patológica
Cirugía Oncológica	Medicina crítica		
<u>GASTROENTEROLOGÍA</u>	<u>ENDOCRINOLOGÍA</u>	<u>CARDIOLOGÍA</u>	<u>NEUROLOGÍA</u>
Gastroenterología Endoscópica	Medicina Interna	Cardiología Pediátrica	Neurocirugía

Políticas de operación de la farmacia

Horario de pase de visita médica a piso	Horario de revisión de prescripción y preparación para la distribución del medicamento	Participación de farmacia en Terapia Intensiva	Cambios de turno de área de farmacia
Cambios de turno de área de enfermería	Manejo de medicaciones a pacientes de ingreso continuo	Participación de farmacia en las intervenciones quirúrgicas	Horarios para la recepción de medicamentos (suministro)
Plan de contingencias	Horario de administración al paciente	Horario de atención a pacientes ambulatorios	

Recursos Humanos

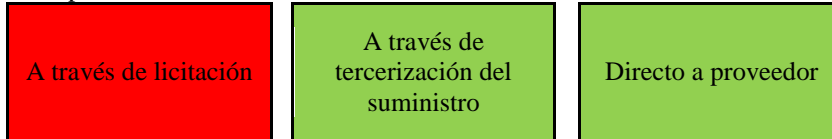
Lic. en Farmacia	Químicos farmacéuticos (QFB, QF, QFI)	Otras áreas comunes
------------------	---------------------------------------	---------------------

Tabla 2: Indicadores que integran a la organización de la farmacia del SM.

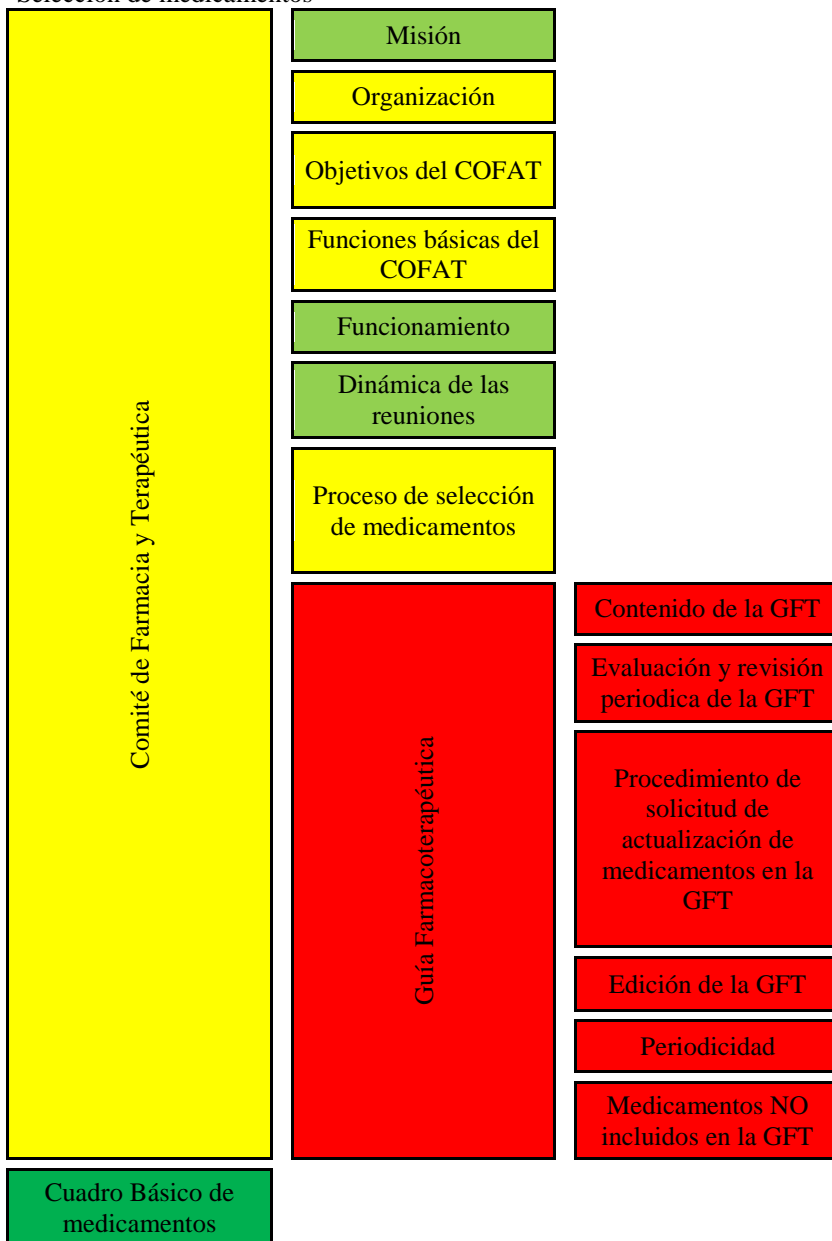


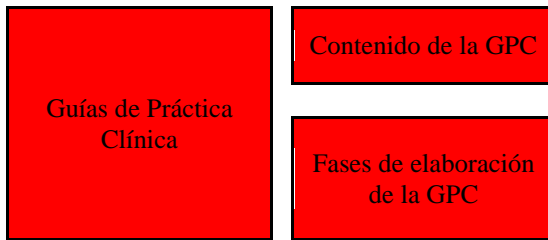
## LOGÍSTICA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

### Compra de medicamentos



### Selección de medicamentos

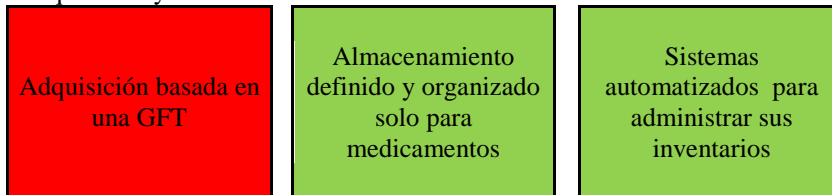




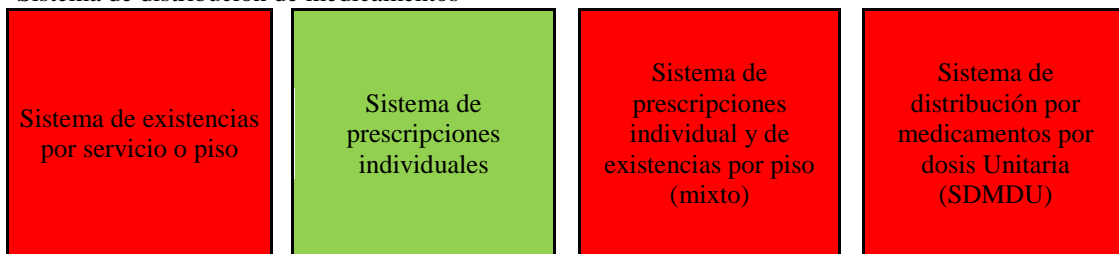
Protocolo de atención

Protocolo de  
Sustitución automática

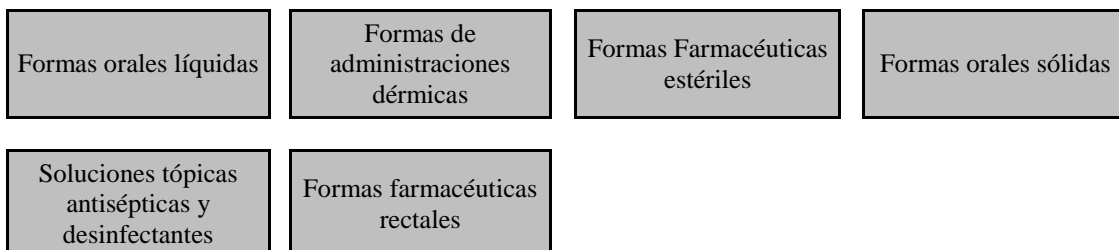
#### Adquisición y almacenamiento de medicamento



#### Sistema de distribución de medicamentos



#### Farmacotécnia





### Unidad de Mezclas Intravenosas

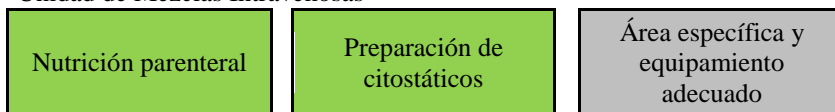


Tabla 3: Indicadores que integran a la logística de suministro de medicamentos del SM.

### INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

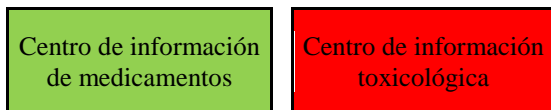
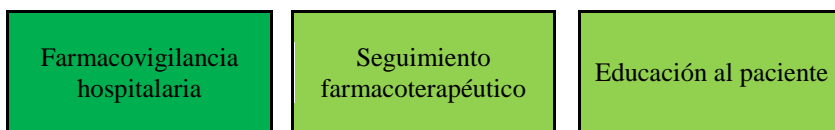
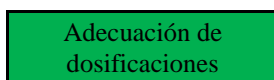


Tabla 4: Indicadores que integran información de medicamentos del SM.

### ATENCIÓN FARMACÉUTICA



#### Farmacocinética Clínica



#### Educación e Investigación en Farmacia Hospitalaria

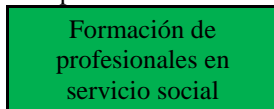


Tabla 5: Indicadores que integran la Atención Farmacéutica del SM.

### FARMACOEPIDEMIOLOGÍA

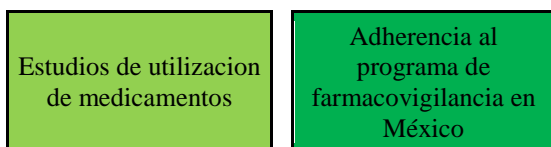


Tabla 6: Indicadores que integran la farmacoepidemiología del SM.



MP-CMHU-001	Operaciones relacionadas a las actividades que se realizan	MP-CMHU-007	Surtido de medicamentos e insumos para la salud
MP-CMHU-002	Higiene y vestimenta del personal de farmacia-almacén	MP-CMHU-008	Surtido de medicamentos de alto riesgo
MP-CMHU-003	Limpieza del almacén	MP-CMHU-009	Surtido de medicamentos que requieren refrigeración
MP-CMHU-004	Pedidos a proveedor	MP-CMHU-010	Manejo de producto devuelto
MP-CMHU-005	Semaforización y etiquetado de medicamentos	MP-CMHU-011	Dstrucción de producto caduco y deteriorado
MP-CMHU-006	Acomodo de medicamentos de acuerdo al Sistema Primeras Caducidades Primeras Salidas (PCPS)	MP-CMHU-012	Devolución a proveedor

Tabla 7: “Procedimientos Normalizados de Operación”.

GC	Gestión de compras	AMP	Área para materias primas
RM	Recepción de medicamentos	AMEP	Área para materiales de envase primario
EFCEC	Especialidades farmacéuticas con condiciones especiales de conservación	PI	Productos inflamables
EFGV	Especialidades farmacéuticas de gran volumen	REF	Refrigerados
CD	Carros dispensadores	RF	Radio Fármacos
MP	Materiales y papelería	GM	Gases medicinales
DM	Para dispositivos médicos	CONT	Controlados
DMSLF	Dispositivos médicos con sistemas de liberación de fármaco	CIT	Citostáticos
GCSyO	Gasas, catéteres, suturas y otros		

DA	Dispensación ambulatoria	AEPFFNE	Área de elaboración o preparación de formas farmacéuticas no estériles
ADyD	Área de dispensación y distribución	AR	Área de reenvasado
DH	Distribución hospitalaria	AAyCM	Área de análisis y control de medicamentos
CIM	Centro de Información de Medicamentos	MAE	Medicamentos en áreas de enfermería
UMIV	Unidad de Mezclas intravenosas	FS	Farmacias satélites
FC	Farmacocinética		

Tabla 8: “Área específica para la Farmacia”



Elaboración de tablas con los indicadores del MNFH, presentando la categoría, el color y las observaciones presentadas, así como el anexo de los documentos con los que cuenta la institución hospitalaria para validar la información.

<b>FILOSOFÍA</b>			
Categoría		Color asignado	Observaciones
Misión, Visión Valores, Clientes Objetivos, Funciones		Rojo	El hospital cuenta con una filosofía integrando a la misión, visión, valores, como empresa institucional sin embargo las áreas asignadas para los SF no presentan una filosofía establecida.(Ver Anexo 1)

<b>ORGANIZACIÓN DE LA FARMACIA</b>				
Categoría		Color asignado	Observaciones	
Manual de organización		Verde claro	Se cuenta con un manual de organización implantado completamente en algunas áreas de la institución, pero no cuenta con un proceso de organización estructural ni un profesiograma. El organigrama de la institución se encuentra implantado completamente en toda la institución. (Ver Anexo 1, Anexo 2)	
Manual de procedimientos		Naranja	Se han debatido para su posible implantación ya que los procedimientos se encuentran en revisión y serán autorizados por el responsable sanitario. (Ver Anexo 3)	
Área específica para la farmacia	Área Interna del SF	Área del servicio de farmacia	Verde Claro	En el área para materiales de envase primario y área para materias primas no aplican en la institución, las áreas de gasas, catéteres y suturas, para dispositivos médicos, especialidades



Área específica para la farmacia	Área Interna del SF	Área del servicio de farmacia	Verde claro	<p>farmacéuticas, especialidades farmacéuticas con especial conservación, materiales y papelería, dispositivos médicos con sistemas de liberación de fármaco, se encuentran implantados y debidamente organizados, se cuenta con carros dispensadores parcialmente, todas las áreas anteriormente mencionadas pertenecen al área de almacén general. Las áreas de controlados, refrigerados, productos inflamables, gases medicinales se encuentran implantados en su totalidad, el área de citostáticos se encuentra completamente implementado ya que es un servicio subrogado y el área de radiofármacos no aplica en la institución, estas otras áreas mencionadas pertenecen al área de almacén especial. Realizando el conjunto del área de almacén general, almacén especial, integrando al área de ensayos clínicos el cual no aplica en la institución, perteneciendo al área de almacén.</p> <p>Las áreas de distribución hospitalaria y dispensación ambulatoria pertenecen a las áreas de dispensación y distribución implementadas completamente en la institución.</p>
		CIM, UMIV, FT, FC	Verde claro Gris Verde fuerte	<p>Las áreas del CIM se encuentra implantado en algunas áreas de la institución, no aplica el área de UMIV, sin embargo se cuenta con un servicio subrogado permitiendo brindar el servicio de nutriciones parenterales y citostáticos, el área de farmacotécnica incluyendo respectivamente a sus áreas (áreas de elaboración o preparación de formas farmacéuticas no estériles, áreas de reenvasado y área de análisis y control de medicamentos) no aplican en la institución, el área de FC no se encuentra implementado .</p>



	Área Externa del SF	Verde claro	El área de medicamentos en enfermería se encuentra implementada completamente y las farmacias satélites se encuentran parcialmente implantadas. (NO DISPONIBLE)
Servicios que atiende el hospital		Verde fuerte	Es un hospital de segundo nivel, cuenta con 28 especialidades y 23 sub especialidades, por lo tanto cubre con los servicios de atención médica de acuerdo a la necesidad de la población. (Anexo 4).
Políticas de operación de la farmacia		Verde claro	La mayoría de las políticas se encuentran implementadas y en funcionamiento con los respectivos procesos, excepto las políticas relacionadas a el horario de pase de visita médica a piso, participación de farmacia en las intervenciones quirúrgicas y horario de administración al paciente. (NO DISPONIBLE).
Recursos Humanos		Verde fuerte	El área de SF cuenta con licenciados en farmacia, Químicos Farmacéuticos (Q.F.B, Q.F, Q.I). (Anexo 5).

#### **LOGÍSTICA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

Categoría	Color asignado	Observaciones	
Compra de medicamentos	Verde claro	La institución hospitalaria lleva a cabo la compra directo a proveedor y través de tercerización del suministro (NO DISPONIBLE).	
	COFAT	Amarillo	La misión, funcionamiento, dinámica de las reuniones se encuentran



Selección de medicamentos			implementados dentro del comité, la organización, objetivos, funciones básicas, proceso de selección de los medicamentos se encuentran parcialmente implementados ya que llevan a cabo pero no tienen proceso establecido, otro proceso importante dentro del comité es contar con una guía farmacoterapéutica (GFT) la cual no se ha discutido para su desarrollo. (Anexo 6)
	CBM	Verde fuerte	El cuadro básico de medicamentos cuenta con políticas y procesos definidos. (Anexo 7, 8, 9)
	GPC	Rojo	No se cuenta con una guía práctica clínica (GPC).
	Protocolos de atención Protocolos de sustitución automática	Rojo	Los protocolos de atención y protocolos de sustitución automática no se encuentran implantados en la institución.
Adquisición y almacenamiento de medicamento		Verde Claro, Rojo.	La adquisición no se basa en una GFT, se utiliza un sistema automatizado para administrar sus inventarios, el almacenamiento está definido y organizado basado en procedimientos autorizados. (NO DISPONIBLE).
Sistema de distribución de medicamentos		Verde claro	El proceso de prescripción se lleva a cabo por prescripciones individuales. (Anexo 10)



Farmacocinética	Gris	El área de formas farmacéuticas no se encuentra implementada en la institución por que no se considera necesaria actualmente dentro del sistema de medicación. NO APLICA.
Unidad de Mezclas Intravenosas	Verde fuerte	Las áreas de citostáticos y de nutrición parenteral se encuentra implementada ya que cuenta con un servicio subrogado, permitiendo brindar los servicios necesarios a la institución, ya que no se cuenta con el área óptima para su elaboración dentro del hospital (Ver Anexo 11, 12, 13).

#### INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Categoría	Color	Observaciones
CIM, CIT	Amarillo	El área del centro de información toxicológica no se encuentra implementada como área ni como proceso, el centro de información de medicamentos cuenta con el área implementada. (NO DISPONIBLE).

#### ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Categoría	Color	Observaciones
Educación al paciente, Seguimiento Farmacoterapéutico, Farmacovigilancia.	Verde claro	La educación al paciente se le asignó el verde claro, al Seguimiento farmacoterapéutico verde claro y farmacovigilancia hospitalaria verde fuerte (Anexo 1). Estas tres actividades pertenecen a la Atención farmacéutica.
	Verde fuerte	
Farmacocinética	Verde fuerte	La adecuación de dosificaciones se asignó verde fuerte que pertenece al apartado de FC (NO DISPONIBLE).



Educación e investigación en Farmacia Hospitalaria	Verde fuerte	La formación de profesionales en servicio social se asignó en verde fuerte que pertenece a Educación e Investigación en Farmacia Hospitalaria. (Anexo 1).
--	--------------	---

<b>FARMACOEPIDEMIOLOGÍA</b>		
Categoría	Color	Observaciones
Estudios de utilización de medicamentos, Adherencia al programa de farmacovigilancia en México	Verde fuerte	La adherencia al programa de farmacovigilancia en México se asignó el verde fuerte (NO DISPONIBLE), los estudios de utilización de medicamentos en verde claro integrados al área de farmacoepidemiología. (Anexo 1).

### **B<sub>2</sub>) Con respecto a la Cédula de certificación para hospitales.**

Identificación de áreas, políticas y procesos para la evaluación del sistema de medicación.

Situación a analizar: Evaluar los indicadores de seguimiento de la Cédula de Certificación de Hospitales que intervienen en el SM.

Metodología: Elaboración de los listados con un grupo conformado por el responsable del SM en la institución hospitalaria, asignando un color basado en un código de colores (semáforo) a las áreas y procesos que intervienen en el SM dividido por categorías para un mejor análisis:

1. Organización y Manejo
2. Selección y Adquisición
3. Almacenamiento



4. Preparación y Transcripción
5. Preparación y Dispensación
6. Administración
7. Control
8. Vacunación

<b>ORGANIZACIÓN Y MANEJO</b>	<b>Estándar MMU.1</b>	<b>Elementos Medibles</b>
	El manejo y uso de medicamentos en el establecimiento cumple con las leyes y reglamentaciones correspondientes, y está organizado de manera eficiente a fin de cubrir las necesidades del paciente.	Existe un plan o programa que identifica y describe el modo en que los medicamentos se organizan, manejan y se utilizan (Sistema de Medicación) en todo el establecimiento.
		Se incluyen en la estructura organizacional todos los servicios y personal que maneja procesos de medicación.
		El plan o programa cuenta con políticas que guían todas las fases del manejo y uso de medicamentos dentro del establecimiento.
		La farmacia o el servicio farmacéutico y el uso de medicamentos cumplen con las leyes y reglamentaciones correspondientes.
	<b>Estándar MMU.1.1</b>	<b>ESTÁNDAR INDISPENSABLE</b>
El Sistema de manejo y uso de medicamentos se supervisa por personal calificado.	Una persona, departamento o comité supervisa el sistema de medicación.	
	Quien o quienes realizan la supervisión cuentan con las habilitaciones, certificaciones y capacitación necesarias.	
	La supervisión incluye a todo el sistema de medicación.	
<b>Estándar MMU. 1.1.1</b>		
El establecimiento evalúa los riesgos asociados a cada una de las fases del sistema de medicación.	El establecimiento identifica los riesgos asociados cada una de las fases del sistema de medicación.	
	El establecimiento prioriza los riesgos identificados.	
	Los riesgos identificados se utilizan para rediseñar los procesos del sistema de medicación.	
	Para al menos uno de los riesgos prioritarios, la organización adopta e implementa una buena práctica.	

Tabla 9: Fase 1 “Organización y Manejo” del SM.



**Estándar MMU.2**

Se cuenta con una selección adecuada y suficiente de medicamentos en existencias o inmediatamente disponibles para su prescripción.

Los medicamentos disponibles para su prescripción se adecuan a la misión del establecimiento, las necesidades del paciente y los servicios prestados.

Existe una lista de medicamentos existentes dentro del establecimiento o que se pueden obtener de manera inmediata.

Se utilizó un proceso de colaboración para elaborar la lista.

Existe un proceso establecido saber cómo actuar en aquellos casos en los que no esté disponible algún medicamento, que incluye una notificación a quienes prescriben, y sugerencia de alternativas.

**Estándar MMU.2.1**

Existe un método de supervisión de la lista de medicamentos y del uso de los medicamentos en el establecimiento

Existe un método de supervisión del uso de medicamentos en el establecimiento.

Los medicamentos están protegidos contra robo o extravío en todo el establecimiento.

Los profesionales de la salud involucrados en prescribir, dispensar, administrar y controlar los medicamentos colaboran en el control y actualización de la lista.

Hay criterios que guían las decisiones de agregar o eliminar medicamentos de la lista.

Existe un proceso o mecanismo para controlar la respuesta del paciente a los medicamentos recién añadidos a la lista.

La lista se revisa al menos una vez al año, basándose en la información sobre seguridad y eficacia.

**Estándar MMU.2.2**

El establecimiento puede obtener de inmediato los medicamentos que no

Existe un proceso para aprobar y obtener medicamentos necesarios de los que no hay existencias o que no están normalmente a disposición del establecimiento.



ALMACENAMIENTO	tiene en existencia, que no están normalmente disponibles para la organización o en las ocasiones en las que la farmacia está cerrada.	Existe un proceso para obtener medicamentos en horarios en los que la farmacia está cerrada o el suministro de medicamentos está bajo llave.
		El personal implementa estos procesos cuando son necesarios.

Tabla 10: Fase 2 “Selección y Adquisición” del SM.

ALMACENAMIENTO	<b>Estándar MMU.3</b>		
	ALMACENAMIENTO	Los medicamentos se resguardan y almacenan de manera segura.	Los medicamentos se encuentran resguardados y se almacenan bajo condiciones adecuadas para la estabilidad del producto.
			Se da debida cuenta de las sustancias controladas, conforme a las leyes y reglamentaciones correspondientes.
			Los medicamentos y sustancias químicas utilizadas para preparar medicamentos están debidamente etiquetadas con su contenido, fechas de vencimiento y advertencias.
			Todas las áreas donde se almacenan medicamentos se inspeccionan periódicamente, según la política del hospital, para asegurar que los se encuentran debidamente resguardados y almacenados.
			Una política define cómo identificar, resguardar y almacenar los medicamentos que el paciente trae consigo al establecimiento.
	<b>Estándar MMU.3.1</b>		
	ALMACENAMIENTO	La política del establecimiento asegura el almacenamiento adecuado de los medicamentos y productos de nutrición correspondientes.	La política del establecimiento define el modo en que se almacenan los productos nutricionales.
			La política del establecimiento define el modo en que se almacenan los medicamentos radiactivos, experimentales y de naturaleza similar.
			La política del establecimiento define el modo en que se almacenan y controlan los medicamentos de muestra.
La política del establecimiento define el modo en que se almacenan y conservan los medicamentos que se utilizan en casos de urgencia.			



<b>PREPARACIÓN Y TRANSCRIPCIÓN</b>	<b>Estándar MMU.3.2</b>	Todo almacenamiento se realiza en conformidad con la política del establecimiento.
	Los medicamentos de urgencia que se guardan fuera de la farmacia están disponibles, controlados y reguardados en forma segura.	Los medicamentos de urgencia están disponibles en las áreas donde son necesarios, y están fácilmente accesibles dentro del establecimiento, para cumplir con las necesidades de urgencia.
		Los medicamentos de urgencia están protegidos contra extravíos o robos.
		Los medicamentos de urgencia se controlan y reemplazan oportunamente luego de usarse, cuando se vencen o dañan.
	<b>Estándar MMU.3.3</b>	Hay un sistema implementado de retiro de medicamentos caducos o fuera de uso.
	El establecimiento cuenta con un sistema de retiro de medicamentos.	Las políticas y procedimientos impiden el uso de los medicamentos caducos o fuera de uso.
		Las políticas y procedimientos se ocupan del desecho adecuado de los medicamentos caducos o fuera de uso, de acuerdo a la normatividad vigente.
		Las políticas y procedimientos están implementados.

Tabla 11: Fase 3 "Almacenamiento" del SM.

<b>PREPARACIÓN Y TRANSCRIPCIÓN</b>	<b>Estándar MMU.4</b>	Las políticas y procedimientos guían la prescripción de medicamentos en el establecimiento.
	Hay políticas y procedimientos, basadas en buenas prácticas y en la normatividad correspondiente, que guían la prescripción de medicamentos.	Existe un proceso de colaboración para elaborar políticas y procedimientos aplicables.
		Las políticas y procedimientos establecen las acciones a seguir ante órdenes de medicamentos incompletas, ilegibles o confusas.
		El personal relevante está capacitado en las prácticas correctas para prescribir.



#### Estándar MMU.4.1

El establecimiento define los elementos de una prescripción completa, y los tipos de órdenes cuyo uso es aceptable.

Las prescripciones de medicamentos aceptables están definidas en la(s) política(s), y al menos abarcan los siguientes elementos: a) Los datos necesarios para identificar al paciente con exactitud. b) Los elementos de la prescripción o la solicitud de medicamentos. c) Cuándo son aceptables o necesarios medicamentos genéricos o de marca. d) Si se necesitan indicaciones PRN (por razón necesaria) u otro tipo de indicaciones de medicamento y cuándo. e) Precauciones o procedimientos especiales para prescribir fármacos con aspecto o nombre parecidos. f) Las medidas a tomar ante órdenes de medicamentos incompletas, ilegibles o confusas. g) Los tipos de órdenes adicionales permitidas tales como órdenes de urgencia, permanentes, de detención automática y todo elemento requerido en tales órdenes. h) La aceptación de órdenes verbales y/o telefónicas, y el proceso para verificar dichas órdenes. i) Los tipos de órdenes basadas en el peso, por ejemplo en pacientes pediátricos.

#### Estándar MMU.4.2

El establecimiento identifica al personal calificado que tiene autorización para prescribir medicamentos.

Sólo el personal autorizado por el establecimiento, las habilitaciones, leyes y reglamentaciones pertinentes, prescribe medicamentos.

Existe un proceso para poner límites, cuando corresponda, a las prácticas del personal para prescribir medicamentos.

El servicio farmacéutico u otros que dispensen medicamento, así como quienes los preparan y administran, identifican al personal autorizado para prescribir medicamentos.



	<b>Estándar MMU.4.3</b>  Se cuenta con un proceso que garantice que las transcripciones de medicamentos se realizan de manera segura.	<b>ESTÁNDAR INDISPENSABLE</b>  Las políticas y procedimientos establecen las acciones para garantizar la correcta transcripción de las indicaciones médicas y las acciones a seguir cuando las transcripciones son ilegibles.  Las transcripciones de medicamentos se realizan de manera correcta para garantizar la seguridad del paciente.
	<b>Estándar MMU.4.4</b>  Los medicamentos prescritos y administrados se documentan en el expediente clínico del paciente.	<b>ESTÁNDAR INDISPENSABLE</b>  Se registran los medicamentos prescritos a cada paciente.  Se registra cada dosis de medicamento administrada.  La información sobre los medicamentos se encuentra disponible durante el proceso de atención y se integra al expediente clínico.
	<b>Estándar MMU.4.5</b>  Se realiza a todos los pacientes un proceso de conciliación de medicamentos a su ingreso, cuando hay cambio de médico responsable o de área en el hospital y a su egreso.	<b>ESTÁNDAR INDISPENSABLE</b>  Existen políticas guían el proceso de conciliación de medicamentos.  Los expedientes clínicos contienen una lista de los medicamentos que tomaban los pacientes antes de la admisión; esta información se pone a disposición del personal calificado que realice la conciliación de los medicamentos.  Las indicaciones médicas al ingreso del paciente se comparan con la lista de medicamentos que el paciente tomaba antes de la admisión, de acuerdo al proceso establecido por el establecimiento.  A todos los pacientes se les realiza el proceso de conciliación de medicamentos en cualquier transición de área o cambio de responsable.  A todos los pacientes se les realiza el proceso de conciliación de medicamentos a su egreso.

Tabla 12: Fase 4 “Prescripción y Transcripción” del SM.



PREPARACIÓN Y DISPENSACIÓN

**Estándar MMU.5**

Los medicamentos se preparan y dosifican en un entorno seguro e higiénico.

**ESTÁNDAR INDISPENSABLE**

Los medicamentos se preparan y dispensan en áreas seguras e higiénicas con el equipo y los suministros adecuados.

La preparación y dispensación de medicamentos cumple con las leyes, reglamentaciones, normatividad y los estándares de práctica clínica profesionales.

El personal que prepara los productos estériles está capacitado en técnicas asépticas.

**Estándar MMU.5.1**

Se revisa de la idoneidad de la prescripción de medicamentos.

**ESTÁNDAR INSIPENSABLE**

Se cuenta con un proceso efectivo para revisar la idoneidad de la prescripción.

El establecimiento define qué información específica del paciente necesita para llevar a cabo un proceso efectivo de revisión de la idoneidad de la prescripción.

Se revisa la idoneidad de cada prescripción, incluye los siguientes elementos; a) la idoneidad del fármaco, la dosis, la frecuencia y la vía de administración; b) la duplicación terapéutica; c) las alergias o sensibilidades; d) las interacciones reales o potenciales entre el medicamento y otros medicamentos o alimentos; e) la variación con respecto al criterio del uso del medicamento en el establecimiento; f) el peso del paciente y demás información fisiológica; g) otras contraindicaciones.

Se revisa la idoneidad de cada prescripción antes de la dispensación o administración.

Cuando surgen dudas, existe un proceso para ponerse en contacto con la persona que prescribió el medicamento.

El personal autorizado para revisar las prescripciones es competentes para dicha tarea.



	<p>La revisión se facilita mediante un expediente (perfil farmacoterapéutico) para todos los pacientes que reciben medicamentos.</p>
<p><b>Estándar MMU.5.2</b></p> <p>Se emplea un sistema para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta.</p>	<p>Se actualiza periódicamente el software, cuando éste se utiliza, para verificar las interacciones entre fármacos y alergias a fármacos.</p>
<p><b>Estándar MMU. 5.3</b></p> <p>La alimentación parenteral se prepara y se dosifica en un entorno seguro e higiénico.</p>	<p>Existe en el establecimiento un sistema uniforme de dispensación y distribución de medicamentos.</p> <p>Los medicamentos se etiquetan debidamente luego de su preparación.</p> <p>Los medicamentos se dispensan de la manera más adecuada.</p> <p>El sistema respalda la dispensación precisa.</p> <p>El sistema respalda la dispensación puntual.</p> <p>La alimentación parenteral se prepara y se dispensa en áreas seguras e higiénicas con el equipo y los suministros adecuados.</p> <p>La preparación y dispensación de la alimentación parenteral cumple con las leyes, reglamentaciones, normatividad y los estándares de práctica clínica profesionales.</p> <p>El personal que prepara los productos estériles está capacitado en técnicas asépticas</p> <p>Los resultados de control de calidad de los servicios subrogados de alimentación parenteral se revisan periódicamente.</p>
<p><b>Estándar MMU. 5.4</b></p> <p>Los medicamentos y soluciones se etiquetan inmediatamente después de prepararse, durante los procedimientos quirúrgicos, invasivos, de alto riesgo.</p>	<p><b>ESTÁNDAR INDISPENSABLE</b></p> <p>Los medicamentos utilizados durante procedimientos quirúrgicos, invasivos y de alto riesgo son etiquetados inmediatamente después de su preparación.</p> <p>El etiquetado incluye al menos los siguientes datos: a) Nombre del medicamento; b) Dosis; c) Concentración, si corresponde; d) Vía; e) Dilución; f)</p>



		Fecha/hora de preparación y de caducidad en el caso de medicamentos multidosis o medicamentos que serán utilizados en procedimientos de larga duración.
		Los medicamentos se verifican de manera verbal y visual (etiquetado) antes de ser administrados
		Se utiliza doble verificación cuando la persona que preparó el medicamento no es la misma que lo administrará.
	<b>Estándar MMU. 5.4.1</b>	<b>ESTÁNDAR INDISPENSABLE</b>
	El uso de los medicamentos multidosis se realiza de manera estandarizada acorde a las prácticas de prevención y control de infecciones.	Se cuenta con una política que guía el uso de medicamentos multidosis acorde a las prácticas de control de infecciones.
		Los medicamentos multidosis son etiquetados inmediatamente después de su preparación.
	El etiquetado incluye al menos los siguientes datos: a) Nombre del medicamento; b) Dosis; c) Concentración, si corresponde; d) Vía; e) Dilución; f) Fecha/hora de preparación y de caducidad	

Tabla 13: Fase 5 “Preparación y Dispensación” del SM.

<b>ADMINISTRACIÓN</b>	<b>Estándar MMU. 6</b>	
	El establecimiento identifica al personal calificado que tiene autorización para administrar medicamentos.	El establecimiento identifica al personal que está autorizado para administrar medicamentos, de acuerdo con su descripción de puesto, el proceso de otorgamiento de privilegios de los médicos o de asignación de responsabilidades al personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
		Sólo el personal autorizado por el establecimiento, habilitaciones, leyes y reglamentaciones pertinentes, administra medicamentos.
		Existe un proceso para poner límites a los profesionales, cuando corresponda, a las prácticas de administración de medicamentos.



<b>Estándar MMU. 6.1</b>	<b>ESTÁNDAR INDISPENSABLE</b>
La administración de medicamentos incluye un proceso para verificar que sea correcta de acuerdo a la prescripción.	Se identifica al paciente con los dos datos establecidos por la organización
	Se verifican los medicamentos con la prescripción.
	Se verifica la caducidad del medicamento a administrar
	Se verifica la dosis del medicamento con la prescripción.
	Se verifica la vía de administración con la prescripción.
	Se verifica la velocidad de infusión correcta.
	Los medicamentos se administran puntualmente.
	Los medicamentos se administran tal como se prescriben, y se anotan en el expediente clínico.
<b>Estándar MMU. 6.2</b>	
Hay políticas y procedimientos que rigen el uso de medicamentos traídos al establecimiento para que el paciente se autoadministre o a modo de muestras.	Hay políticas y procedimientos implementados que rigen la auto administración de medicamentos por parte del paciente.
	Hay políticas y procedimientos implementados que rigen la documentación y el manejo de todo medicamento que el paciente ingrese al establecimiento.
	Hay políticas y procedimientos implementados que rigen la disponibilidad y el uso de las muestras de medicamentos.
	Hay políticas y procedimientos que guían las acciones de promoción de los visitadores médicos en sus instalaciones.

Tabla 14: Fase 6 “Administración” del SM.



<b>CONTROL</b>	<b>Estándar MMU. 7</b>	
	Se monitorizan los efectos de los medicamentos en los pacientes.	Se monitorizan los efectos de los medicamentos en los pacientes.
		Se cuenta con un proceso para la detección de Acontecimientos Adversos por Medicamentos.
		En el proceso de control colaboran diversas disciplinas y áreas del establecimiento.
		Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) se documentan en el expediente clínico, conforme a la normatividad vigente.
		Las reacciones adversas a medicamentos y las sospechas de reacción adversa, se notifican dentro del marco de tiempo exigido por la normatividad vigente, en el formato oficial de COFEPRIS para la Farmacovigilancia.
	<b>Estándar MMU. 7.1</b>	
	Los errores y cuasifallas de medicación se reportan mediante un proceso y marco de tiempo definidos por el establecimiento.	Se cuenta con una definición operativa de los errores de medicación y las cuasifallas en medicación.
Los errores de medicación y las cuasifallas se reportan y analizan en forma oportuna, utilizando un proceso establecido.		
El establecimiento emplea la información sobre errores de medicación y las cuasifallas para mejorar los procesos de manejo y uso de medicamentos.		
	El personal está capacitado para identificar y reportar errores y cuasifallas de medicación.	

Tabla 15: Fase 7 "Control" del SM.



<b>VACUNACIÓN</b>	<b>Estándar MMU. 8</b>	
	Garantizar el abasto, conservación adecuada y administración oportuna de vacunas según las leyes, lineamientos y normas vigentes.	Cuando corresponda, hay políticas y procedimientos que guían conservación y almacenamiento adecuados, así como, la administración oportuna de vacunas.
		El establecimiento cuenta con políticas y procedimientos para la vacunación en grupos específicos de la población (por ejemplo mujeres embarazadas, personal del establecimiento, menores de 5 años, adultos mayores; según corresponda)
		Si corresponde, el establecimiento cuenta con políticas y procedimientos para garantizar una cobertura de BCG.
		La práctica es consistente con las políticas y procedimientos.

Tabla 16: Fase 8 "Vacunación del SM".

Elaboración de tablas con los indicadores de la cédula de certificación de hospitales, presentando la categoría, el color y las observaciones presentadas, así como el anexo de los documentos con los que cuenta la institución hospitalaria para validar la información.

<b>ORGANIZACIÓN Y MANEJO</b>		
Categoría	Color	Observaciones
Estándar 1	Verde claro	El SM se lleva a cabo de manera organizada, con una estructura organizacional definida y puntual, involucrando a los servicios y personal que participan en este sistema (Anexo 10, Anexo 6), no se cuenta con el cien por ciento de las políticas de las fases del MMU, y en cuanto al marco legal de la Ley General de Salud, Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud y MMU cumplen con las reglamentaciones indicadas.



Estándar 1.1		El SM se encuentra supervisado por el COFAT con capacidades y habilidades necesarias para la ejecución de las actividades requeridas en materia de medicamentos. (Anexo 6).
Estándar 1.1.1		El área de farmacia cuenta con un proceso para la identificación de riesgos asociados en las fases del SM y da prioridad a los riesgos identificados, sin embargo no se cuentan con procesos y políticas para rediseñar e implementar un nuevo proceso o política. (Anexo 14).

### SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN

Categoría	Color	Observaciones
Estándar 2	Verde fuerte	Los medicamentos que requiere el paciente en base a sus necesidades se rigen bajo la misión de la institución, contando con un cuadro básico de medicamentos para la obtención inmediata de medicamentos con procesos y políticas para su elaboración de dicho CBM, así también como el proceso de actuación en caso de no contar con el medicamento al momento. (Anexo 7,



		Anexo 8).
Estándar 2.1	Verde fuerte	Se cuenta con un proceso para la supervisión del uso de los medicamentos, así como una política sobre la protección contra robo o extravío de los medicamentos en la institución (NO DISPONIBLE), los profesionales involucrados en las fases del SM participan en el control, actualización, criterios para agregar o eliminar medicamentos del CBM, su revisión se lleva cada 6 meses, donde interviene el COFAT para ejecutar dicha actividad. (Anexo 8, Anexo 15).
Estándar 2.2		Se cuenta con procesos para la aprobación y obtención de medicamentos que no están en existencia o no se encuentran en el CBM. (NO DISPONIBLE).
<b>ALMACENAMIENTO</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Color</b>	<b>Observaciones</b>
Estándar 3	Verde fuerte	Existen políticas y procesos del adecuado almacenamiento, estabilidad y etiquetado bajo condiciones requeridas de cada medicamento, (Anexo 17), así como de los medicamentos controlados basados en las normativas correspondientes, además de la revisión periódica de la documentación pertinente, (NO DISPONIBLE). Se cuenta con políticas que permiten el resguardo y almacenamiento de los medicamentos que el paciente trae consigo, (Anexo 16).



Estándar 3.1		Existen políticas por el área de farmacia para el almacenamiento de nutriciones parenterales (Anexo 12, Anexo 18), medicamentos de muestra (Anexo 19), conservación y almacenamiento de medicamentos de urgencia (Anexo 20), no se cuenta con la política de medicamentos radioactivos ya que no aplica el servicio en el hospital.
Estándar 3.2	Verde fuerte	Existen políticas sobre la disponibilidad de medicamentos en áreas necesarias y de fácil acceso en caso de urgencia, con una revisión periódica para su uso (Anexo 20). Se cuenta con políticas de la protección contra extravíos o robos de medicamentos. (NO DISPONIBLE).
Estándar 3.3		Las políticas y procedimientos se encuentran vigentes, cuentan con un sistema, políticas y procedimientos cuando se retira un medicamento caduco o fuera de uso, basado en el marco legal correspondiente. (Anexo 17, Anexo 21, Anexo 22, Anexo 23).



<b>PRESCRIPCIÓN Y TRANSCRIPCIÓN</b>		
Categoría	Color	Observaciones
Estándar 4	Verde claro	<p>Las políticas y procedimientos que guían la prescripción de medicamentos se encuentran implementadas parcialmente en algunas áreas. El proceso para la elaboración de las políticas y procedimientos se encuentra en proceso de debate para su implementación.</p> <p>Se encuentran políticas y procedimientos para las acciones a seguir ante órdenes de medicamentos incompletas, ilegibles o confusas, así como los pasos a seguir para la prescripción. (Anexo 25).</p>
Estándar 4.1 *		<p>Las políticas de las prescripciones de medicamentos están definidas con los elementos propuestos por MMU.</p>
Estándar 4.2 *		<p>Los procedimientos están basados en las leyes y reglamentaciones debidas que establecen al personal capacitado para la prescripción médica, así como el procedimiento para poner límites, cuando corresponda a las prácticas del personal en la prescripción de medicamentos (Anexo 24), identificándolo por el servicio de farmacia y otros profesionales de la salud.</p>



Estándar 4.3 *	Verde claro	Existen políticas y procedimientos que guían las transcripciones seguras de medicamentos, donde colaboran los profesionales de la salud y personal administrativo (Anexo 25).
Estándar 4.4		Se cuentan con políticas que indican el registro de cada paciente, dosis de medicamento administrada, así como su integración de estos al expediente clínico. No se cuenta con un procedimiento o política para anexar la información sobre los medicamentos. (Anexo 26, Anexo 27).
Estándar 4.5 *		Se cuentan con políticas para el proceso de conciliación de medicamentos parcialmente implementadas llevado a cabo en cualquier transición de área o cambio de servicio a todos los pacientes, pero no se lleva este proceso al egreso de la institución hospitalaria, existe un proceso y política que permite los expedientes clínicos tengan una lista de medicamentos que tomaban los pacientes antes de la admisión, permitiendo la comparación con la establecida en la institución. (Anexo 28).



<b>PREPARACIÓN Y DISPENSACIÓN</b>		
Categoría	Color	Observaciones
Estándar 5 *	Verde claro	Existen políticas y procesos en algunas áreas que cuenta con profesionales capacitados y áreas que permiten la preparación y dispensación de los medicamentos en áreas seguras e higiénicas con el equipo y los suministros adecuados, cumpliendo con la normativa vigente (Anexo 29).
Estándar 5.1 *		Se cuenta con un proceso parcialmente implementado para revisión de la idoneidad de la prescripción, con personal capacitado y autorizado El servicio de farmacia cuenta con los procesos acerca de la información necesaria para la revisión de la idoneidad de la prescripción. No se cuenta con una política que permita revisar la idoneidad de cada prescripción antes de la dispensación o administración. Se encuentra parcialmente las políticas que permiten la actualización periódica de las herramientas que permiten verificar las interacciones entre fármacos y alergias a fármacos. (Anexo 30).
		Existen políticas y procedimientos con un sistema uniforme de dispensación y



Estándar 5.2	Verde claro	distribución de medicamentos, en el cual existen políticas para el etiquetado posterior a su preparación, cumpliendo con las políticas de una distribución adecuada precisa y parcialmente puntual (Anexo 29, Anexo 30).
Estándar 5.3 *		Las políticas sobre alimentación parenteral en cuanto a la preparación y dispensación se llevan parcialmente implementadas, cumpliendo con leyes y reglamentaciones correspondientes del servicio subrogado llevando una revisión periódica del control de calidad (Anexo 11, Anexo 12).
Estándar 5.4 *		Las políticas y procedimientos de los medicamentos utilizados en procedimientos quirúrgicos, invasivos y de alto riesgo son etiquetados inmediatamente después de su preparación, cumpliendo con los elementos del etiquetado de MMU. Existen políticas implementadas que permiten la verificación de manera verbal y visual (etiquetado) antes de ser administrado, y parcialmente implementadas para la doble verificación (Anexo 31).
Estándar 5.4.1 *		Existen políticas sobre el uso de medicamentos multidosis, cumpliendo con el etiquetado después de su preparación con los elementos propuestos por MMU (Anexo 32).



<b>ADMINISTRACIÓN</b>		
Categoría	Color	Observaciones
Estándar 6	Verde fuerte	Los procedimientos de la institución en el área de farmacia establecen al personal autorizado para administrar medicamentos basados en las leyes y reglamentaciones correspondientes (Anexo 31).
Estándar 6.1 *		Se cuentan con políticas que permiten la identificación del paciente, verificación de los medicamentos con la prescripción, caducidad del medicamento a administrar, dosis del medicamento con la prescripción, vía de administración con la prescripción, velocidad de infusión correcta y se lleven a cabo de manera puntual y acorde a las indicaciones del expediente clínico (Anexo 31).
Estándar 6.2		Se encuentran implementadas políticas y procedimientos para la auto administración de medicamentos por parte del paciente, así como del medicamento que el paciente trae consigo, disponibilidad y uso de muestra médicas y acciones de promoción de los visitadores médicos en la institución. (Anexo 16, Anexo 19, Anexo 31, Anexo 33, Anexo 34, Anexo 35, Anexo 36, Anexo 37,



		Anexo 38).
--	--	------------

<b>CONTROL</b>		
Categoría	Color	Observaciones
Estándar 7	Verde fuerte	Se cuenta con un proceso para la detección de Acontecimientos Adversos por Medicamentos (RAM), así como las políticas para la documentación pertinente conforme a la normatividad vigente, notificación dentro del marco de tiempo exigido por la normatividad vigente, en el formato oficial de COFEPRIS para la Farmacovigilancia (Anexo 39).
Estándar 7.1		Se cuenta con procesos implementados sobre el reporte de errores de medicación y las cuasifallas y con el personal capacitado para su detección. (Anexo 39).

<b>VACUNACIÓN</b>		
Categoría	Color	Observaciones
Estándar 8	Verde fuerte	Hay políticas y procedimientos para la



		conservación y almacenamiento y validación en la administración de vacunas, en grupos específicos de la población; mujeres embarazadas, menores de 5 años, adultos mayores, así como garantizar una cobertura de BCG, con el personal capacitado para su ejecución (Anexo 40, Anexo 41).
--	--	--

(\*) Estándar indispensable.

### C) Con respecto al análisis FODA

Detección de aspectos para la evaluación del sistema de medicación mediante un análisis FODA

Situación a analizar: Identificación y análisis de elementos que intervienen en la evaluación del sistema de medicación actual del Christus Muguerza Hospital UPAEP.

Metodología: Elaboración de los listados con un grupo conformado por el responsable del SM en la institución hospitalaria, analizando los diferentes elementos relacionados con el uso de los medicamentos en el SM.

<b>FORTALEZAS</b>	1	Contar con una manual de organización del área de SF.
	2	Contar con políticas de operación de la farmacia.
	3	Contar con el personal capacitado requerido por el área de SF en colaboración con Recursos Humanos.
	4	Contar con un cuadro básico de medicamentos.
	5	Contar con un proceso subrogado de nutriciones parenterales y citostáticos.
	6	Llevar a cabo las actividades de Atención Farmacéutica.
	7	Contar con el área de Farmacia Clínica, procesos y políticas.
	8	Contar con la participación de educación e investigación en FH.



	9	Contar con políticas y procedimientos de 5 estándares del CSG respecto al SM.
	10	Apoyo de directivos del hospital CMHU-PAEP y del Corporativo Muguerza.
	11	Personal capacitado y profesionalista en el área de farmacovigilancia
	12	Disponibilidad y apertura al cambio y mejora continua del área de farmacovigilancia.
	13	Iniciativa e innovación de procesos.

Tabla 17: Listado de fortalezas para la evaluación del SM.

<b>OPORTUNIDADES</b>	1	Concluir la elaboración del manual de procedimientos.
	2	Participación del COFAT en el Sistema de Medicación al cien por ciento.
	3	Concluir los procesos y políticas de la fase de Organización y Manejo del CSG.
	4	Concluir los procesos y políticas de la fase Prescripción y Transcripción del CSG.
	5	Concluir los procesos y políticas de la fase de Preparación y dispensación del CSG.
	6	Concluir procesos y políticas del proceso de conciliación de medicamentos. (MMU. 4.5)
	7	Concluir procesos y políticas del proceso de idoneidad de la prescripción de medicamentos, (MMU. 5.1)
	8	Fortalecimiento del manejo de medicamentos, de dos o más antibióticos en colaboración con el departamento de unidad UVEH (Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria).
	9	Participación de otras áreas de farmacia para colaborar con la información facilitada por el médico.
	10	Área de reciente creación cuyo funcionamiento es perfectamente moldeable.

Tabla 18: Listado de oportunidades para la evaluación del SM.



<b>DEBILIDADES</b>	1	Falta de filosofía en los Servicios Farmacéuticos
	2	Falta de la elaboración de una Guía Farmacoterapéutica.
	3	Falta de la elaboración de una Guía Práctica Clínica.
	4	No contar con políticas y procesos de Información de medicamentos (CIM, CIT).
	6	La sustitución de medicamentos en las oficinas de farmacia genera malestar entre los médicos.
	7	Los profesionales se encuentran con dificultad para acceder a información de medicamentos desde central de enfermeras.
	8	Infraestructura física y de equipo de cómputo.
	9	Falta de expediente electrónico.
	10	Falta de personal para cubrir la plantilla 24 horas.
	11	Falta de área de dosis unitaria.

Tabla 19: Listado de debilidades para la evaluación del SM.

<b>AMENAZAS</b>	1	Programa de desarrollo sin rumbo definido.
	3	El equipo de salud tiene alto riesgo de recibir información no confiable acerca del uso, manejo y marco normativo de los medicamentos.
	4	Riesgo de errores de medicación en la utilización de medicamentos en forma inmediata.
	6	Baja en la calidad de los SF por la falta de condiciones de infraestructura y equipo.
	7	Mayor competencia en el 2015 por Hospitales Certificados.
	8	Resistencia a la implementación de la farmacia hospitalaria.

Tabla 20: Listado de amenazas para la evaluación del SM.



---

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

---

---

El presente trabajo de tesis presenta un estado de situación de los servicios farmacéuticos del CMH-UPAEP y que permite encontrar áreas de oportunidad para mejora de la calidad prestada a los pacientes, así como a la mejora de la eficiencia institucional<sup>8</sup>. También nuestro estudio representa el primer paso para el desarrollo de proyectos relacionados con la gestión de riesgos<sup>29</sup>. Para la evaluación nos basamos en 3 instrumentos; uno (FODA) utilizado internacionalmente para servicios farmacéuticos<sup>30</sup> y dos utilizados a nivel nacional en nuestro país.<sup>2, 5</sup> Es importante mencionar que al aplicar los instrumentos nacionales, implementamos un código de colores que refleja el baremo utilizado en Estados Unidos y Europa<sup>9</sup>.

Encontramos que la principal fortaleza está en los recursos humanos que organizan y operan los servicios de farmacia, puesto que los puestos de jefatura y operación están a cargo de profesionales en el área farmacéutica. Encontramos que la principal debilidad está relacionada con la planeación estratégica institucional, puesto que se han diseñado pocas políticas y reglamentos normativos que respaldan los aspectos tácticos y operativos de los servicios farmacéuticos. Por esta razón proponemos que la principal oportunidad está en la consolidación del COFAT, desde el punto de vista organizacional como del operativo a fin de evitar la respuesta negativa del Consejo de Salubridad General en relación a la recertificación.

A continuación discutimos los resultados y observaciones de cada uno de los instrumentos utilizados y al final proponemos un listado de acciones inmediatas que apoyarían a la mejora de la calidad del servicio farmacéutico.

### **MODELO NACIONAL DE FARMACIA HOSPITALARIA:**

Se observó que el apartado de filosofía no se ha realizado ninguna iniciativa para implantar un marco referencial. El MNFH propone que el área de servicio de farmacia debe contar con una misión, visión, valores, clientes, objetivos y funciones, que son aspectos fundamentales para destacar en el ámbito competitivo. La institución



---

hospitalaria cuenta con una misión, visión y valores definidos como corporativo, lo cual es de gran importancia para las demás áreas. Sin embargo es importante implementar la filosofía a servicios farmacéuticos ya que son el soporte de una organización y estructura definidas, suficientes y adaptadas con el objetivo de tener un buen uso de los medicamentos y la calidad de atención a los pacientes, efectividad de la farmacoterapia, control de gasto en los medicamentos e insumos para la salud.

La organización de la farmacia es una parte fundamental para su mejor organización integrando al manual de organización donde encontramos que los procesos como organización estructural y el profesiograma se encuentran implementados de manera general por lo tanto es importante que se desarrollen aspectos organizacionales en el área de servicios farmacéuticos, el manual de organización se ha debatido para su posible implantación ya que los procedimientos realizados deben estar respaldados por el jefe de farmacia y un responsable sanitario para su ejecución, por lo que dichos procedimientos se encuentran en proceso de modificación.

Las áreas destinadas a servicios farmacéuticos en su gran mayoría se encuentran disponibles y aptas para el desarrollo de las actividades, sin embargo hay algunas de ellas que no aplican su abertura debido a que no son demandantes, aunque desde el punto de vista competitivo con otras instituciones hospitalarias son necesarias para brindar un mejor servicio y atención a los pacientes, así como una mejor organización con los diversos profesionales de la salud.

El CMH-UPAEP cuenta con 28 especialidades y 23 subespecialidades permitiendo sea de segundo nivel con el objetivo de brindar una mejor calidad de atención médica al paciente ambulatorio y hospitalario colocando a la institución con grado de competitividad frente a diversas instituciones hospitalarias del Estado, originando la necesidad de participar en la certificación.

La mayoría de las Políticas de operación de la farmacia se encuentran vigentes, la política de cambios de turno del área de enfermería se encuentra en proceso pero no en el área de servicios farmacéuticos, por esta razón es de gran importancia que se tome en cuenta en dicha área para así llevar un mejor control en la asignación de pacientes al personal de



enfermería y del tratamiento farmacológico de los pacientes. Existen tres políticas que no se han desarrollado; el manejo de medicaciones a pacientes de ingreso continuo, la participación de farmacia en las intervenciones quirúrgicas y el horario de administración al paciente, por lo que es importante implementar estas políticas aunque se consideren con un grado de dificultad por el hecho de que los médicos o enfermeras no tienen un horario establecido para el pase de visita o la administración del paciente, sin embargo al realizarlas se verán los resultados reflejados para una mejor organización de todas las áreas y el primordial beneficio hacia el paciente. En cuanto a la política de participación de farmacia en las intervenciones quirúrgicas contribuirá a un mejor manejo de medicación y prevención de algún efecto no deseado durante una cirugía.

En el Servicio de farmacia el área de Recursos Humanos, demanda contar con las expectativas que exigen las actividades farmacéuticas con el objetivo de establecer y garantizar un sistema de distribución de medicamentos seguro y eficaz, por lo que la institución colaboran Lic. en Farmacia, Químicos farmacéuticos (QFB, QF, QFI).

La logística de suministro de medicamentos es una de las áreas fundamentales ya que los errores de medicación presentan mayor incidencia en el área hospitalaria, en el CMH-UPAEP el sistema de medicación se encuentra implantado parcialmente en alguna o todas las áreas de la institución ya que algunas áreas o procesos que se consideran de gran importancia como: la selección de medicamentos no se ha realizado ninguna iniciativa como la guía farmacoterapéutica (GFT), la guía práctica clínica (GPC), algunos otros procesos como el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) que se encuentra parcialmente establecido se sugiere hacer un análisis de su desempeño y así establecer los criterios necesarios basados en el MNFH para su mejor funcionamiento. En la adquisición de medicamentos la GFT se hace necesaria para la institución con el propósito de orientar a los médicos en la prescripción, seleccionar y asegurar un tratamiento farmacoterapéutico racional así como la distribución de medicamentos.

El área de farmacotécnica se encuentra sin ninguna iniciativa para la implementación de este proceso, sin embargo una de las ventajas de esta área es atender requerimientos específicos como la concentración del medicamento no disponible comercialmente,



dificultad en la forma farmacéutica, etc. Las Mezclas Intravenosas se encuentran con un servicio subrogado por una industria farmacéutica que proporciona las nutriciones parenterales, o la preparación de citostáticos, debido a que la institución no cuenta con el área ni equipo adecuado para el manejo de estos. La propuesta a largo plazo es la conformación de esta área con el objetivo de reducir tiempo en el tratamiento del paciente, sin olvidar el respectivo estudio de utilización y pertenencia

El centro de información de medicamentos y el centro de información toxicológica contribuyen a dar solución a los problemas relacionados con medicamentos y el que asesora sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones, que son de importancia para la institución como una herramienta de ayuda tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes hospitalizados y ambulatorios con el objetivo de aclarar dudas en cuanto a sus tratamientos farmacológicos teniendo en cuenta que hay profesionales farmacéuticos contratados, la principal barrera es la falta de espacio físico, puesto que el mobiliario, equipo e insumos son de bajo costo.

La farmacovigilancia, el seguimiento farmacoterapéutica (SFT) y educación al paciente (EP) son algunas de las actividades implementadas en la institución hospitalaria como parte de la atención farmacéutica, el SFT y EP se encuentran parcialmente implementadas sin embargo se propone llevar a cabo dichas actividades al cien por ciento con el propósito de detectar problemas relacionados con la medicación (PRM) y la prevención de resultados negativos asociados a la medicación (RNM) con el paciente y profesionales de la salud y así alcanzar resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. La farmacocinética se encuentra completamente implementada en la institución hospitalaria ya que la función principal es disminuir la incidencia de reacciones adversas de los medicamentos, contribuyendo a mejorar la calidad de los pacientes que requieren de un ajuste individualizado del tratamiento farmacológico. Las actividades de los SF son de gran importancia y por tanto exige una constante actualización e investigación sobre todo la participación de profesionales en formación como lo son los de servicio social de esta manera habrá una retribución por la parte académica y la parte hospitalaria. Por último la farmacoepidemiología es de vital importancia ya que una parte está centrada en el estudio de la seguridad de los medicamentos, sobre todo en la última etapa de



potscomercialización, el CMH-UPAEP cuenta con el área de epidemiología el cual se encarga de realizar estudios de vacunas, antibióticos y medicamentos de pacientes con enfermedades de transmisión, de esta manera se puede intervenir e intentar solucionar los problemas detectados en el paciente. Sin embargo es importante y pertinente que en colaboración con la farmacia se desarrollen proyectos relacionados con la farmaeconomía y la utilización de los medicamentos.

### **CÉDULA DE CERTIFICACIÓN PARA HOSPITALES:**

Al realizar el análisis del CMH-UPAEP y la sección 1: Estándares centrados en el paciente sobre Manejo y Uso de Medicamentos (MMU) del Consejo de Salubridad General, se observó que la sección de Organización y Manejo; se encuentra completamente implantado en algunas áreas de la institución donde un elemento medible del Estándar MMU 1 se propone cubrirlo al cien por ciento ya que las políticas son indispensables para una mejor organización del sistema de medicación, el Estándar MMU 1.1.1\* es de gran importancia y debe contar con una evaluación de riesgo en las fases del SM donde se destaca que, una vez identificados estos riesgos se le den prioridad para rediseñar los procesos e implementarlos con el objetivo de lograr una organización efectiva y eficiente recordando no solo es responsabilidad del área de servicios farmacéuticos sino también de directores y prestadores de atención médica para la mejora en el SM.

De acuerdo con la fase de Selección y Adquisición de medicamentos, el Estándar MMU. 2 se encuentra completamente implantado en toda la institución cubriendo con procesos y políticas encargadas de una selección adecuada y suficiente de medicamentos en existencia disponibles para su prescripción; un elemento medible del Estándar 2.1 se ha debatido para su posible implantación pero no se ha implantado por lo tanto se propone integrarlo a las políticas y procedimientos ya que no cuenta con un proceso de actuación si los medicamentos están protegidos contra robo o extravío en todo el establecimiento; el MMU. 2.2 propone si el establecimiento puede obtener de inmediato los medicamentos que no tiene en existencia, que no están normalmente disponibles para la organización o en las ocasiones en las que la farmacia está cerrada, en cuanto a los elementos medibles



del respectivo estándar se encuentran en rojo indicando que no se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este proceso, ya que se observó que no se cuentan con procesos ni políticas que avalen el estándar para su ejecución. Por lo tanto la fase de selección y Adquisición se le asignó el color amarillo indicando que el proceso se ha implantado parcialmente en algunas áreas de la institución.

La fase de Almacenamiento es de gran importancia ya que es el área donde se resguardan los medicamentos, bajo condiciones óptimas, organización eficiente y de fácil acceso permitiendo la entrada y salida de los medicamentos cuando sea requerido basados en las leyes y reglamentaciones, tanto del almacén general como de las farmacias satélites ubicadas en las áreas requeridas de la institución, el Estándar MMU. 3, MMU 3.1, MMU 3.3 se encuentran completamente implantados en la institución; el Estándar MMU. 3.2 se le asignó el verde fuerte debido a que un elemento medible no se encuentra implantado en la institución, no cuenta con procesos ni políticas relacionado a los medicamentos de urgencia están protegidos contra extravíos o robos, así la fase de Almacenamiento se le asignó el verde fuerte ya que cuenta con la mayoría de los elementos medibles de los respectivos estándares.

En la fase de Prescripción y Transcripción el Estándar MMU. 4 se encuentra completamente implantando en algunas áreas de la institución, en el cual se propone la integración de los directores involucrados en el SM y colaborar en la elaboración de políticas y procedimientos que guían a la prescripción médica. Las políticas y procesos de Prescripción y Transcripción en los estándares MMU. 4.2\*, MMU. 4.3\*, MMU. 4.4 en su mayoría se encuentran implementadas en la institución sin embargo se sugiere cubrir en su totalidad los elementos medibles, el Estándar MMU. 4.5\* basado en el proceso de conciliación se encuentra parcialmente implantado ya que las políticas y procesos de dicha actividad se encuentran en elaboración y no están autorizadas, sin embargo al desarrollo de la documentación se encuentra un plan pilotaje. Por lo tanto la fase de Prescripción y Transcripción se asignó el verde claro contando con la mayor parte de los procesos y políticas de dicha fase, no descartando la importancia de cumplir con el proceso de conciliación en su totalidad.



De acuerdo a la fase de Preparación y Dispensación en el Estándar MMU. 5 existen políticas que permiten garantizar que los medicamentos se preparen y dosifiquen en un entorno seguro e higiénico, por lo que se le asignó el color verde claro y se propone la implementación y asegurar las áreas con la limpieza adecuada. El Estándar MMU. 5.1\* de acuerdo con la revisión de la idoneidad de la prescripción de medicamentos se encuentra en color amarillo; es decir se encuentra parcialmente implementado en la institución ya que las políticas y procedimientos se encuentran en elaboración, un elemento medible de la revisión de la idoneidad de cada prescripción antes de la dispensación o administración se encuentra en color rojo ya que se presentan dificultades para lograr dicho objetivo sin embargo el proceso de la idoneidad se encuentra en un plan piloto para una mejora continua del proceso y la evaluación de su eficacia en el SM. En el Estándar 5.2 se cuenta con políticas y procedimientos que permiten la verificación del sistema para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta. De acuerdo al Estándar MMU. 5.3\* sobre la preparación y dosificación de la alimentación parenteral se encuentra en verde fuerte; es decir se encuentra completamente implantada en la institución, cabe señalar que es un proceso subrogado por una industria farmacéutica, sin embargo se encuentran vigentes y autorizadas las políticas y procedimientos para el uso y manejo adecuado de las alimentaciones parenterales hasta que llegan al paciente. El Estándar MMU 5.4\* cuenta con las leyes y procedimientos completamente implementados en su totalidad en cuanto al etiquetado, de acuerdo con los elementos medibles como la verificación de los medicamentos de manera verbal y visual (etiquetado) antes de ser administrados y la doble verificación cuando la persona que preparó el medicamento no es la misma que lo administrará, se propone se tomen en cuenta en los procedimientos con el objetivo de prevenir un error de medicación. El Estándar MMU. 5.4.1\* basado en el uso de los medicamentos multidosis se realice de manera estandarizada y acorde a las prácticas de prevención y control de infecciones, se encuentra implementado completamente en la institución de acuerdo a sus políticas y procesos. Por lo tanto la fase de Preparación y Administración se le asignó el color verde claro.



La fase de Administración de acuerdo con los Estándares MMU. 6 existen políticas que identifican al personal calificado y autorizado para administrar medicamentos. El Estándar MMU. 6.1\* Con respecto a la verificación de la administración correcta de acuerdo a la prescripción, cuenta con las políticas y procedimientos completamente. El Estándar MMU 6.2 Nos propone la existencia de políticas y procedimientos que rigen la autoadministración de medicamentos por parte del paciente, la documentación y el manejo de todo medicamento que el paciente ingrese al establecimiento, disponibilidad y el uso de las muestras de medicamentos, guían las acciones de promoción de los visitantes médicos en sus instalaciones. Por lo tanto la fase de Administración se considera una fortaleza para el SM y se propone actualizar de manera continua las políticas y procedimientos y así mantener vigentes dichos procesos.

Los Estándares MMU. 7 y MMU. 7.1 de la fase de Control es monitorizar los efectos de los medicamentos en los pacientes, reportar los errores y cuasifallas de medicación, detección de acontecimientos adversos por medicamentos, documentar en el expediente clínico las reacciones adversas a medicamentos (RAM) conforme a la normatividad vigente y en el formato oficial de COFEPRIS para la Farmacovigilancia, el CMH-UPAEP cuenta con el personal capacitado para realizar dicha actividad así como las políticas y procedimientos correspondientes, por lo que a la fase de Control se le asignó el color verde claro.

La fase de Vacunación basada en el Estándar MMU. 8 se encuentra con procesos y políticas implementadas completamente en todas las áreas de la institución tomando en cuenta los elementos medibles propuestos por el CSG.

## **FODA**

Encontramos fortalezas que permiten visualizar el futuro inmediato positivo de los SF, podemos mencionar dos fortalezas importantes (F4: Contar con el personal capacitado requerido por el área de SF en colaboración con Recursos Humanos, F17: Apoyo de directivos del hospital CMH-UPAEP y del Corporativo Muguerza), que han dado lugar a la obtención de las demás fortalezas, es decir se tiene avanzado varios procedimientos en



la logística de suministro de medicamentos y en la apertura en los procesos de innovación, es decir que en un futuro inmediato continuara mejorando el trabajo colaborativo entre los directivos del hospital con el personal de la farmacia. Por lo tanto se podrán concluir o completar las políticas y procedimientos mencionados en las oportunidades y se logrará sistematizar las actividades del COFAT, en suma se aprovecharan las oportunidades relacionadas con la reducción de los riesgos de errores de medicación en el manejo y uso de medicamentos y se podrá alcanzar la re-acreditación de la institución.

Las debilidades mencionadas pueden minimizarse sin grandes inversiones económicas puesto que la contratación de recursos humanos y un proceso de gestión podrían elaborar la filosofía de los SF y la elaboración de las (GFT y GPC) y demás procedimientos y políticas faltantes. La falta de un servicio de información de medicamentos

Si bien la información del uso y manejo de medicamentos está cubierta por los profesionales farmacéuticos es necesario formalizar un CIM que permita apoyar las acciones operativas de los farmacéuticos y el apoyo en programadas de comunicación efectiva relacionadas con los medicamentos para los demás profesionales del equipo de salud. Consideramos que la inversión para la consolidación de un CIM es significativa pues se requiere espacio físico y un recurso humano farmacéutico capacitado disponible. Creemos que la debilidad relacionada con el SDMDU es la más difícil de cubrir debido al monto de inversión (alto) la falta de estudios de utilización, y la falta de resultados de un proyecto piloto, sin embargo la experiencia internacional nos indica que un SMDU dará lugar a un incremento en la calidad de los SF y una reducción en el precio de bolsillo de dichos pacientes, finalmente las principales amenazas que logramos desprender de nuestro estudio están relacionadas con la ausencia de una visión dentro del marco de la competencia de la calidad, así como un riesgo alto de encontrar errores de medicación en toda la cadena de suministro por lo tanto una baja calidad para el paciente o incluso una demanda legal para cerrar las brechas proponemos ejecutar las oportunidades mencionadas optimizando las fortalezas identificadas en el presente estudio.



## SUGERENCIAS

		<b>MNFH</b>
<b>1</b>	Reunión para priorizar los análisis de políticas y normas involucrados en el SM.	
<b>2</b>	Trabajar en el apartado de la filosofía.	
<b>3</b>	Trabajar en la elaboración de Procedimientos Normalizados de Operación, documentar las actividades que se están realizando.	
<b>4</b>	Realizar las políticas de operación que se proponen en el MNFH para el área de Servicios Farmacéuticos.	
<b>5</b>	Priorizar las actividades del COFAT con el objetivo de cubrir las principales normas de funcionamiento.	
		<b>CCH2012</b>
<b>6</b>	. Reunión para priorizar el análisis de políticas y procedimientos de las fases del SM.	
<b>7</b>	Trabajar de manera prioritaria con las políticas que guían las fases del SM	
<b>8</b>	Trabajar con la políticas y procedimientos de los estándares indispensables.	



## CONCLUSIONES

---

---

La evaluación del SM del Christus Muguerza Hospital UPAEP implica lo siguiente:

- a) Indica que la planeación estratégica es una debilidad importante debido a la falta de políticas y reglamentos.
- b) La principal fortaleza está relacionada con la cualificación de los Recursos Humanos.
- c) La principal oportunidad está en el desarrollo y fortalecimiento del COFAT.
- d) La principal amenaza es una elevada frecuencia de cuasifallas de la certificación.



# APÉNDICE

## Anexo 1



### MANUAL DE ORGANIZACIÓN

#### INDICE

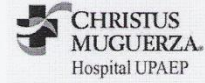
Carta de Aprobación.....	3
Antecedentes.....	4
<b>Empresa.....</b>	<b>5</b>
o Misión, Visión, Valores	
o Código de Ética	
Estructura del Departamento.....	7
o Organigrama	
o Descripción de puestos	
Descripción del Departamento.....	19
Capacidad del Departamento.....	20
o Capacidad instalada	
o Capacidad resolutive	
Plan Estratégico.....	21
o Metodología para el plan estratégico	
o Visión del Servicio/ Departamento	
o FODA	
o Factores de éxito	
o Indicadores	
Marco Jurídico.....	25
o Normatividad	
o Reglamentos	
Lista de Convenios.....	25

Código: UP-MA-_-000	Revisión No.000	Elaboró: Nombre/Cargo Juan Carlos López Cortés / Químico Responsable	Autorizó: Ing. Juan José Alvarez Hoyt / Dir .General
Emisión: Febrero 2012	Fecha de liberación: Marzo 2012	Revisó: Gabriel Angulo / Director Médico	Página 2 de 31

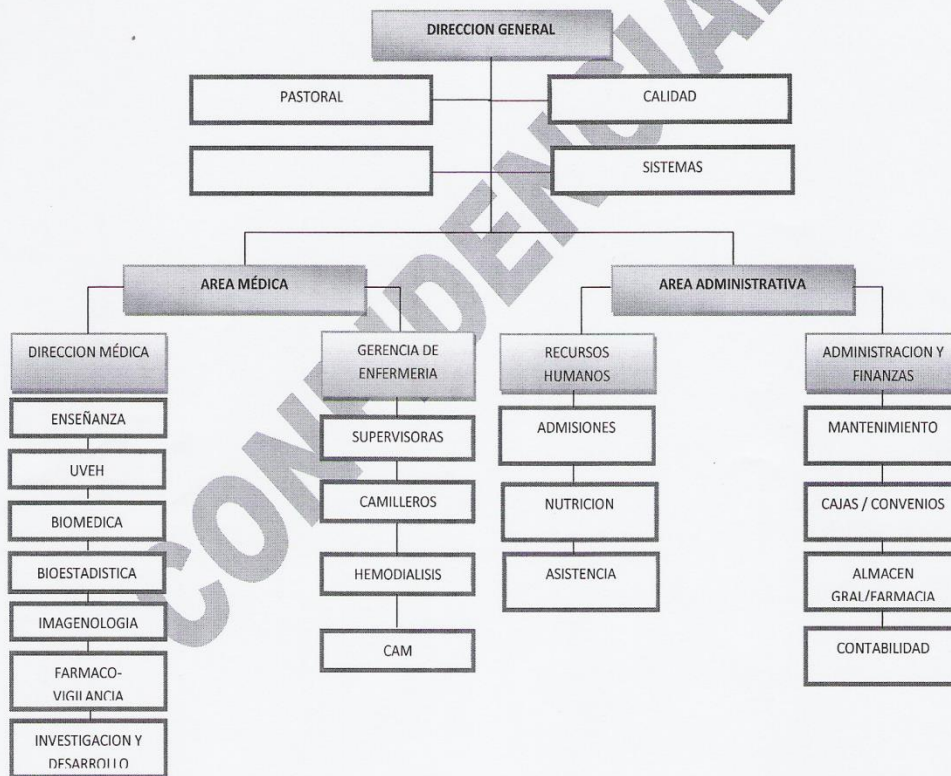
Este documento es Confidencial. De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 2





# Organigrama



Documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



### Anexo 3

	<b>CHRISTUS MUGUERZA HOSPITAL UPAEP</b> <b>UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA</b>				
<b>MP-CMHU-001</b>	<b>Versión</b> <b>NUEVO</b>	<b>Vigente a partir de:</b> 14/03/2014	<b>Próxima revisión:</b> 14/03/2015	<b>Sustituye a:</b> NUEVO	I
 <p>Acción <b>CHRISTUS MUGUERZA®</b></p> <p><i>Transformando Vidas</i></p> <p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS NORMALIZADOS DE OPERACIÓN</b></p>					
<b>ELABORÓ</b> FECHA: 14/03/2014 FIRMA: NOMBRE: L.F. MARGARITA XICOTENCATL PETRIS PUESTO: PRACTICANTE		<b>REVISÓ</b> FECHA: 14/03/2014 FIRMA: NOMBRE: L.F. MARICARMEN RODRÍGUEZ VÁZQUEZ PUESTO: AUXILIAR DE Q.F.B.		<b>AUTORIZÓ</b> FECHA: 14/03/2014 FIRMA: NOMBRE: Q.F.B. JUAN CARLOS LÓPEZ CORTES PUESTO: RESP. SANITARIO	



## Anexo 4



# MEDICOS DE STAFF ESPECIALIDADES

## HISTORIAL DE REVISIÓN

Este documento es Confidencial. De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 5



# DESCRIPCIÓN DE PUESTO

## HISTORIAL DE REVISIÓN

**Este documento es Confidencial:** De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 6



### PLAN

#### MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

FECHA DE SOLICITUD DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN	CONCEPTO	QUIEN REALIZA EL CAMBIO	FECHA DE LIBERACIÓN	QUIEN SOLICITA REVISIÓN

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 7



# CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS

## HISTORIAL DE REVISIÓN

MEDICAMENTOS								
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRINCIPIO ACTIVO	GRUPO	GRUPO TERAPEUTICO	REG.N.SSA	ATC	ALMACENAMIENTO	RIESGO EN EL EMBARAZO

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 8



### POLÍTICA

#### SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

FECHA DE SOLICITUD DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN	CONCEPTO	QUIEN REALIZA EL CAMBIO	FECHA DE LIBERACIÓN	QUIEN SOLICITA REVISIÓN
Jun-11	1	Actualización	Químico Responsable de Farmacia	Jul-11	Dirección General

COPIA CONTROLADA



## Anexo 9



### POLÍTICA

#### CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION DE MEDICAMENTOS AL CUADRO BASICO

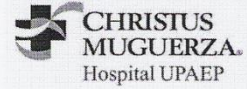
##### HISTORIAL DE REVISIÓN

FECHA DE SOLICITUD DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN	CONCEPTO	QUIEN REALIZA EL CAMBIO	FECHA DE LIBERACIÓN	QUIEN SOLICITA REVISIÓN

COPIA CONTROLADA



## Anexo 10



# SISTEMA DE MEDICACIÓN DIAGRAMA DE FLUJO

## HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 11



# AUDITORIA DE CALIDAD DE MEZCLAS "SAFE"

## HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 12



### POLÍTICA

### ALIMENTACIÓN PARENTERAL

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

FECHA DE SOLICITUD DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN	CONCEPTO	QUIEN REALIZA EL CAMBIO	FECHA DE LIBERACIÓN	QUIEN SOLICITA REVISIÓN
jun-11	1	Actualización	Químico Responsable de Farmacia	jul-11	Dirección General

COPIA CONTROLADA



## Anexo 13



### POLÍTICA

### CITOSTÁTICOS

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

FECHA DE SOLICITUD DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN	CONCEPTO	QUIEN REALIZA EL CAMBIO	FECHA DE LIBERACIÓN	QUIEN SOLICITA REVISIÓN
jun-11	1	Actualización	Químico Responsable de Farmacia	jul-11	Dirección General



## Anexo 14



# ANÁLISIS DE RIESGO MMU 1.1.1

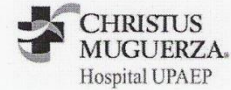
## HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 15



### CRITERIOS DE INCLUSION Y/O EXCLUSION DE MEDICAMENTOS AL CUADRO BASICO

#### 1. OBJETIVO

1.1 Determinar los criterios de inclusión y/o exclusión de medicamentos del cuadro básico.

#### 2. DESCRIPCIÓN

2.1 Durante el proceso de selección de medicamentos en Christus Muguerza Hospital UPAEP se toman en cuenta criterios necesarios para la inclusión y/o exclusión de los mismos del cuadro básico.

2.2 Los criterios obtenidos de común acuerdo en el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) cubren las necesidades y seguridad del paciente, la misión del hospital, así como los servicios prestados.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
<b>SEGURIDAD</b>	Medicamentos Lícitos, de Laboratorios autorizados por COFEPRIS.
<b>EFFECTIVIDAD</b>	Que hayan cumplido pruebas de Laboratorio <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i> , en humanos.
<b>USO</b>	Que tenga demanda y un desplazamiento de acuerdo a las diferentes especialidades del hospital y del paciente.
<b>COSTO</b>	Obtener un mayor y mejor resultado con una inversión menor.

Código: UP-PO-AD-002	Revisión No.000	Elaboró: Maricarmen Rodríguez Vazquez / Farmacéutico Validador	Autorizó: Ing. Juan José Álvarez Hoyt / Dirección General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Enero 2011	Revisó: Gabriel Angulo Aguilar / Dirección Medica	Página 2 de 3

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 16



### POLÍTICA

### MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TRAE CONSIGO

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

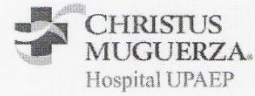
FECHA	REVISION	CONCEPTO	SOLICITADO POR
OCTUBRE 2009	1	Emisión	Coordinación de calidad
ENERO 2010	2	Revisión y actualización	Coordinación de calidad
OCTUBRE 2010	3	Actualización	Coordinación de calidad
ABRIL 2011	4	Aprobado	Coordinación de calidad

Código: UP-PO-FA-008	Revisión: No.001	Elaboró: ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS MIGUEL PEREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCION MEDICA	Página 1 de 3

**Este documento es Confidencial:** De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 17



### ALMACENAMIENTO MMU.3, 3.1, 3.2

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

FECHA	REVISIÓN	CONCEPTO	SOLICITADO POR
OCTUBRE 2009	1	Emisión	Coordinación de calidad
ENERO 2010	2	Revisión y actualización	Coordinación de calidad
OCTUBRE 2010	3	Actualización	Coordinación de calidad
ABRIL 2011	4	Aprobado	Coordinación de calidad

Código:	Revisión: No. 4	Elaboró: ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS DÍAZ PÉREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Octubre 2009	Fecha de liberación: Abril 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCION MEDICA	Página 1 de 5



## Anexo 18



### PROCEDIMIENTO

### ALIMENTACIÓN PARENTERAL

### HISTORIAL DE REVISIÓN

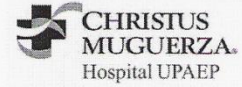
Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Código: UP-PD-AD-001	Revisión No. 000	Elaboró: Juan Carlos López Cortés / Farmacéutico responsable	Autorizó: Ing. Luis Juan Jose Alvarez Hoyt / Director General
Emisión: Noviembre 2009	Fecha de liberación: Marzo 2011	Revisó: Gabriel Angulo Aguilar / Director Médico	Página 1 de 8

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 19



### POLÍTICA

#### DISPONIBILIDAD Y USO DE MUESTRAS MÉDICAS

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Código:	Revisión No.000	Elaboró: Nombre Antonieta de la Luz Castillo Castillo / Química Auxiliar	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez/ Dir. General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Enero 2011	Revisó: Juan Carlos López Cortés / Químico Responsable	Página 1 de 3

Este documento es Confidencial. De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 20



### POLÍTICA

#### APERTURA, SURTIMIENTO Y CIERRE DE CARROS ROJOS DE URGENCIA

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión
Jun-11	1	Actualización	Químico Responsable de Farmacia	Jul-11	Dirección General

Código: UP-PO-FA-007	Revisión: No.001	Elaboró: JUAN CARLOS LÓPEZ RESPONSABLE SANITARIO	Autorizó: LUIS MIGUEL PEREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: GABRIEL ANGULO AGUILAR DIRECCION MEDICA	Página 1 de 3

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 21



### PROCEDIMIENTO

### PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE MEDICAMENTOS CADUCOS Y DEFECTUOSOS.

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

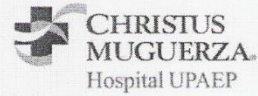
Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Código: UP-PO-AD-002	Revisión No.000	Elaboró: Nombre /Cargo	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez/ Dir. General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Enero 2011	Revisó: Nombre / Cargo	Página 1 de 6

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



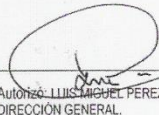

## Anexo 22



### MANEJO DE CADUCADOS Y DEFECTUOSOS MMU 3.3

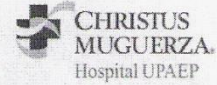
#### HISTORIAL DE REVISIÓN

FECHA	REVISIÓN	CONCEPTO	SOLICITADO POR
OCTUBRE 2009	1	Emisión	Coordinación de calidad
ENERO 2010	2	Revisión y actualización	Coordinación de calidad
OCTUBRE 2010	3	Actualización	Coordinación de calidad
ABRIL 2011	4	Aprobado	Coordinación de calidad

Código:	Revisión: No. 4	Elaboró: ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA.	 Autorizó: LUIS MIGUEL PEREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL.
Emisión: Octubre 2009	Fecha de liberación: Abril 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCION MEDICA 	Página 1 de 7



## Anexo 23



### RETIRO DE MEDICAMENTOS

#### 1. OBJETIVO

1.1 Establecer los mecanismos de retiro de medicamentos para la debida atención hospitalaria.

#### 2. DESCRIPCIÓN

##### MEDICACIÓN RETIRADA DEL MERCADO

2.1 Los medicamentos o lotes reportados por el Distribuidor, Casa Farmacéutica, Secretaria de Salud y COFEPRIS como no autorizados para ser utilizados, serán retirados inmediatamente de las áreas de almacenamiento y se realizará la devolución al proveedor.

2.2 En caso del retiro de un principio activo en particular la Jefatura de Almacén-Farmacia notificará al Comité de Farmacia y Terapéutica mediante un memorándum.

2.3 El Comité de Farmacia y Terapéutica notificará a médicos y enfermeras por medio de un boletín informativo e intranet.

#### 3. ANTECEDENTES

CHRISTUS Muguerza Hospital UPAEP en su compromiso con la seguridad del paciente establece lineamientos que ayuden en la continuidad del tratamiento de los pacientes de manera segura

#### 4. REFERENCIAS

4.1 Manual de estándares de Joint Commission International metas internacionales para la seguridad del paciente.

4.2 List of High-Alert Medications Institute for Safety Medication Practices, 2005.

Código: UP-PO-FA-010	Revisión: No.001	Elaboró: ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS MIGUEL PÉREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCION MEDICA	Página 2 de 2

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos 473, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las disposiciones de la Ley Federal de los Derechos del Autor, reservándose a las autoridades judiciales competentes.



## Anexo 24



### POLÍTICA

#### MEDICAMENTOS NO PERMITIDOS EN HOSPITALIZACIÓN

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión
Feb-11	1	Actualización	Jefe de Farmacología	Feb-11	Jefe de Farmacología
Feb-11	2	Actualización	Jefe de Farmacología	Feb-11	Jefe de Farmacología

Código: AE-PO-FC-019	Revisión No. 02	Elaboró: Dirección Médica	Autorizó: Dirección Médica
Emisión: Mayo 2009	Fecha de liberación: Febrero 2014	Revisó: Jefe de Farmacología y Comité de Farmacia	Página 1 de 4

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 25



### PROCEDIMIENTO

#### ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

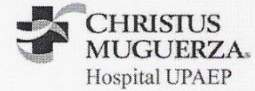
Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión
Jun-11	1	Actualización	Enfermería	Jun-11	Dirección General

Código: UP-PD-EN-003	Revisión No. 001	Elaboró: Lic. Enf. Patricia Martínez /Gerencia de Enfermería	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez Casillas/ Dir. General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: Dr. Sergio Julian Gali / Dir. Médico	Página 1 de 28

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 26



### POLÍTICA

### ORDEN Y TRANSCRIPCIÓN

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión
Jun-11	1	Actualización	Químico Responsable	Jun-11	Coordinación de Calidad
Nov-11	2	Actualización	Químico Responsable	Dic-11	Dirección General

Código: UP-PO-FA-013	Revisión: No.002	Elaboró: Juan Carlos López Cortés / Farmacéutico Responsable	Autorizó: Juan Jose Alvarez Hoyt Dirección general
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: Gabriel Angulo Aguilar / Dirección Médica	Página 1 de 6

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 27



### PROCEDIMIENTO

#### PRESCRIPCIÓN Y TRANSCRIPCIÓN

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión
Jun-11	1	Actualización	Químico Responsable	Jun-11	Coordinación de Calidad
Nov-11	2	Actualización	Químico Responsable	Dic-11	Dirección General

Código: UP-PD-FA-001	Revisión No. 002	Elaboró Ericka Altamirano Luna Responsable de Farmacia.	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez Casillas/ Dir. General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: Sergio Julian Gali /Dirección Médica	Página 1 de 5

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 28



### POLÍTICA

### CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

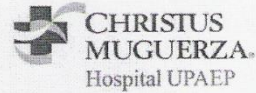
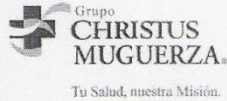
Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión
Jun-11	1	Actualización	Químico Responsable	Jun-11	Coordinación de Calidad
Nov-11	2	Actualización	Químico Responsable	Dic-11	Dirección General

Código: UP-PO-FA-014	Revisión: No. 002	Elaboró ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS MIGUEL PEREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCIÓN MEDICA	Página 1 de 3

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 29



### PREPARACIÓN Y DISPENSACIÓN MMU.5, 5.2

#### 1. OBJETIVO

1.1 En el Hospital Christus Muguerza UPAEP se preparan y dispensan los medicamentos en un entorno higiénico, seguro y con esto garantizamos la seguridad de nuestros pacientes.

#### 2. DESCRIPCIÓN

##### DISPENSACIÓN.

- 2.1 Los medicamentos y materiales son almacenados y dispensados en el almacén general en un entorno seguro e higiénico.
- 2.2 El proceso de dispensación inicia cuando vía sistema Medsys llega la orden a Almacén –Farmacia se atiende dicha orden e imprime previa revisión y autorización del Químico Responsable.
- 2.3 Una vez impresa se va al área de almacenamiento de medicamentos y se selecciona aquel o aquellos medicamentos que se indican en la orden identificando el nombre, presentación, gramaje.
- 2.4 Una vez seleccionados los medicamentos por el personal de almacén son revisados por el Supervisor del almacén-farmacia y son empacados por el mensajero en una bolsa debidamente identificada con el nombre del paciente, fecha de nacimiento y número de cuenta.
- 2.5 El mensajero lleva los medicamentos de acuerdo a las condiciones de transportación apropiadas para la conservación de los medicamentos o materiales.
- 2.6 Al llegar a la central de enfermería se entregan los medicamentos o materiales a la enfermera responsable del paciente revisando el nombre, número de cuenta y fecha de nacimiento posteriormente ambos revisan cada uno de los materiales para garantizar que este completa la orden enviada.

Código:	Revisión: No. 4	Elaboró: ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS MIGUEL RAMÍREZ CASTILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Octubre 2009	Fecha de liberación: Abril 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCIÓN MEDICA	Página 1 de 3



## Anexo 30



### IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN

#### 1. OBJETIVO

- 1.1 Revisar la idoneidad de cada prescripción recién ordenada o cuando cambia la dosis.

#### 2. ALCANCE

- 2.1 Áreas Hospitalarias y departamentos clínicos donde se prescribe excepto en situaciones de urgencia en donde peligró la vida del paciente, en quirófano y en aquellos casos en los que el médico se encuentre presente desde la prescripción hasta la administración.

#### 3. DEFINICIONES:

No aplica

#### 4. EQUIPO Y MATERIALES

Perfil Farmacoterapéutico.

#### 5. PERSONAS INVOLUCRADAS

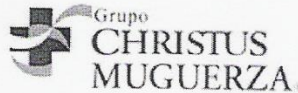
5.1 Químico Responsable.

Código: UP-PD-FA-004	Revisión: No.001	Elaboró: ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autotizó: LUIS MIGUEL PEREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCION MEDICA	Página 2 de 3

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 172, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las obligaciones a la estabilidad en la Ley Federal de los Derechos de Autor, se prohíbe a las autoridades judiciales competentes.



## Anexo 31



### ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

#### 1. OBJETIVO

- 1.1. Contar con una guía estandarizada que garantice eficiencia y seguridad en la administración de medicamentos, a través de las diferentes vías de absorción.

#### 2. ALCANCE

- 2.1. Todo paciente que le sea prescrito algún medicamento.

#### 3. DEFINICIONES

- 3.1. **Administración de Medicamentos:** Actividad dentro del cuidado de enfermería que se realiza bajo prescripción médica. Esta actividad comprende las siguientes etapas: preparar, aplicar y evaluar la efectividad del medicamento.
- 3.2. **Diluir:** adicionar a una solución un medicamento de carácter líquido con el objeto de disminuir su concentración.
- 3.3. **Dosis:** en griego significa **DAR**, es la cantidad de medicamento que se requiere para obtener una respuesta.
- 3.4. **Reconstitución:** es la composición de un liofilizado o polvo con su disolvente.
- 3.5. **Error de medicación:** Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o conducir a una utilización inapropiada de los medicamentos, incluyendo prescripción, interpretación de las órdenes, etiquetado, empaçado, composición, suministro, distribución, administración y utilización, o cualquier desviación del procedimiento establecido.
- 3.6. **Efecto terapéutico:** es el efecto que se pretende al administrar un medicamento y la razón por la cual se prescribe. También es conocido como efecto deseado.
- 3.7. **Farmacocinética:** estudia lo que pasa con un fármaco desde que ingresa al organismo, comprende desde la absorción hasta la excreción.
- 3.8. **Farmacodinamia:** estudia los mecanismos de acción de los fármacos, como actúan los fármacos en el organismo.

Código: UP-PD-EN-003	Revisión No. 02	Elaboró: Enfermería de distintas Unidades de Negocio.	Autorizó: Joana Cabrera Macías Gerente de Enfermería
Emisión: Junio-11	Fecha de liberación: Junio-11	Revisó: Alondra Hernández-Pérez/ Calidad de Enfermería	Página 2 de 27

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 178, 206, 207, 365 fracción IV, 396 en los términos del último párrafo, 427, 428 y 429 del Código Penal Vigente en el Estado de Nuevo León; artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 32



### POLÍTICA

#### USO DE MEDICAMENTOS MULTIDOSIS

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

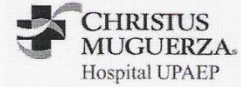
Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Código:	Revisión No.000	Elaboró: Nombre Claudia Morales Martinez /Química Auxiliar	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez/ Dir. General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Enero 2011	Revisó: Juan Carlos López Cortés / Químico Responsable	Página 1 de 3

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 33



### PROCEDIMIENTO

### CONTROL Y ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS DE MUESTRA

#### HISTORIAL DE REVISIÓN

Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión
Jun-11	1	Actualización	Químico Responsable	Jun-11	Coordinación de Calidad
Nov-11	2	Actualización	Químico Responsable	Dic-11	Dirección General

Código: UP-PD-AD-001	Revisión No. 000	Elaboró: Nombre/ Puesto	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez / Director General
Emisión: Noviembre 2009	Fecha de liberación: Marzo 2011	Revisó: Nombre /Puesto	Página 1 de 4

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 34



### AUTOADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

#### 1. OBJETIVO

- 1.1 Supervisar la autoadministración de medicamentos que el paciente o su familia trae a la organización o los que se prescribieron dentro de la misma.
- 1.2 Informar sobre los efectos de la automedicación en pacientes, familiares colaboradores.

#### 2. DESCRIPCIÓN

- 2.1 Los medicamentos que serán auto administrados deberán:
  - a. Ser prescritos por el médico "paciente lo tiene" o "paciente lo toma".
  - b. Estar apropiadamente identificados y etiquetados.
- 2.2 Las únicas razones por las cuales el paciente podrá auto administrarse la medicación prescrita por el médico tratante serán:
  - a. Mantener o evaluar la independencia en el uso de la medicación (aplicación de insulina)
  - b. Conveniencia del paciente (medicación oftalmológica, medicación tópica, entre otros).
- 2.3 El personal de enfermería supervisará y brindará educación al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos autoadministrados.
- 2.4 El personal de enfermería proveerá al paciente de la dosis exacta indicada por el médico, para ser auto administrada bajo su supervisión.
- 2.5 La enfermera responsable del paciente deberá observar la autoadministración del paciente.
- 2.6 Registra en el expediente clínico.
- 2.7 Cuando el paciente este de alta la Enfermera responsable entregará un Tríptico informativo relacionado con la auto medicación y orientará al paciente sobre dicha información.
- 2.8 Se entregará a las diferentes jefaturas un tríptico informativo acerca de la automedicación.
- 2.9 En la recepción de farmacia venta público se entregará un tríptico con la finalidad de informar a los familiares y pacientes de consulta externa.

Código: UP-PO-FA-016	Revisión: No. 001	Elaboró ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS MIGUEL PEREZ CASILLAS DIRECCIÓN MEDICA
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCIÓN MEDICA	Página 2 de 3

Este documento es Confidencial. De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las disposiciones de la Ley Federal de los Derechos de Autor, reservándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 35



### AUTOADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

#### 1. OBJETIVO

- 1.1 Supervisar la autoadministración de medicamentos que el paciente o su familia trae a la organización o los que se prescribieron dentro de la misma.
- 1.2 Informar sobre los efectos de la automedicación en pacientes, familiares colaboradores.

#### 2. ALCANCE

- 2.1 Áreas hospitalarias y departamentos clínicos.

#### 3. EQUIPO Y MATERIALES

- 3.1 Expediente clínico.
- 3.2 Tríptico informativo.

#### 4. REGISTROS Y FORMATOS

- 4.1 Expediente clínico

#### 5. PERSONAS INVOLUCRADAS:

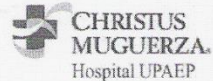
- 5.1 Personal de enfermería
- 5.2 Médico tratante
- 5.3 Personal venta al público

Código: UP-PD-FA-005	Revisión: No.001	Elaboró ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS MIGUEL PÉREZ CASILLAS DIRECCIÓN MEDICA
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCIÓN MEDICA	Página 2 de 3

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a la estabilidad en la Ley Federal de los Derechos de Autor, reservándose a las autoridades judiciales competentes.



## Anexo 36



### CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

#### 1. OBJETIVOS

- 1.1 La conciliación de la medicación es una herramienta, un proceso formal y estandarizado que implica a todos los profesionales de la salud (médicos, enfermeras y personal capacitado) para transmitir la información de la medicación y así garantizar la seguridad del paciente.
- 1.2 Garantizar que el paciente reciba en cada momento la medicación adecuada a lo largo de todo el proceso de asistencia hospitalaria.

#### 2. ALCANCE

- 2.1 Todos los pacientes que ingrese al área hospitalaria.

#### 3. EQUIPO Y MATERIALES

- 3.1 Perfil Farmacoterapéutico del paciente.
- 3.2 Formato de Conciliación de Medicamentos
- 3.2 Sistema de Hospitalización.

#### 4. REGISTROS Y FORMATOS.

- 4.1 Perfil farmacológico.

#### 5. PERSONAL INVOLUCRADO

- 5.1 Personal de Enfermería
- 5.2 Químico Responsable
- 5.3 Personal de Almacén-Farmacia.

Código: UP-PD-FA-002	Revisión: No. 002	Elaboró Juan Carlos López Cortés Responsable De Farmacia	Autorizó: Luis Miguel Pérez Casas Dirección General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: Eduardo Torres Rosales Dirección Médica	Página 2 de 4

Este documento es Confidencial. De acuerdo a los términos de los artículos 173, 210, 211, 214 bis, 214 bis 1 del Código Penal Federal, así como por



## Anexo 37



### REPRESENTANTES MÉDICOS

#### 1. OBJETIVOS

- 1.1 Implementar mecanismos de seguridad para el control de los medicamentos nuevos, ofertados y con promociones, por los representantes de laboratorios.
- 1.2 Establecer un control estricto en el ofrecimiento a la parte medica para evitar usos ilícitos de medicamentos.

#### 2. DESCRIPCIÓN

- 2.1 La adquisición de medicamentos por almacén farmacia, para uso Hospitalario, deberá hacerse a través del COFAT (Comité de Farmacia y Terapéutica), previa cita de los representantes y / o proveedores a dicho departamento y debidamente registrados por el departamento de seguridad y asistencia para ingresar al Hospital.
- 2.2 Solo se permite el acceso al hospital a representantes médicos registrados y debidamente acreditados, previa cita al Comité de Farmacia y Terapéutica.
- 2.3 El acceso a los consultorios queda establecido en los días y horarios de atención que los médicos establezcan.
- 2.4 El acceso a las áreas de hospitalización, urgencias, centrales de enfermería, unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales esta estrictamente **PROHIBIDO**.
- 2.5 Los apoyos otorgados son de carácter académico e involucran a médicos y enfermeras.

Código: UP-PO-FA-017	Revisión: No.001	Elaboró: ERICKA ALTAMIRANO LUNA RESPONSABLE DE FARMACIA	Autorizó: LUIS MIGUEL PÉREZ CASILLAS DIRECCIÓN GENERAL
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: SERGIO JULIAN GALI DIRECCION MEDICA	Página 2 de 3

**Este documento es Confidencial:** De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por la violación a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, reservándose a las autoridades judiciales competentes.



## Anexo 38



### POLÍTICA

## INGRESO AL HOSPITAL DE REPRESENTANTES MÉDICOS

### HISTORIAL DE REVISIÓN

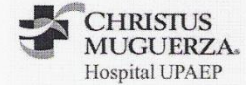
Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Código:	Revisión No. 000	Elaboró: Nombre/ Puesto L.F Claudia Martínez Morales	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez / Director General
Emisión: Noviembre 2011	Fecha de liberación: Marzo 2012	Revisó: Nombre /Puesto	Página 1 de 2

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 39



### PROGRAMA

#### NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE ERRORES DE MEDICACIÓN, CUASIFALLAS Y EVENTOS CENTINELA

##### HISTORIAL DE REVISIÓN

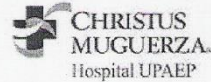
Fecha de solicitud de revisión	Número de revisión	Concepto	Quien realiza el cambio	Fecha de liberación	Quien solicita revisión

Código: UP-PD-AD-001	Revisión No. 000	Elaboró: Heriberto Flores Gordillo / Farmacéutico	Autorizó: Gabriel Angulo Aguilar / Dirección Medica
Emisión: Noviembre 2009	Fecha de liberación: Marzo 2011	Revisó: Nadia Gil Carrera / Calidad	Página 1 de 13

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Aneo 40



### ABASTO, CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

#### 1. OBJETIVOS

- 1.1. Establecer el proceso de Abasto, conservación y administración de vacunas conforme a **NOM-036-SSA2-2002**, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e Inmunoglobulinas en el humano y lineamientos vigentes.

#### 2. DESCRIPCIÓN

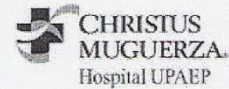
- 1.2. Para el abasto de vacunas en el COFAT se deben considerar y disponer de diferentes proveedores particulares y públicos como Secretaría de Salud del estado de Puebla (Vacuna BCG) que cumplan con requerimientos y necesidades conforme a políticas de Christus Muguerza Hospital UPAEP.
- 1.3. Para la adecuada conservación se deberá supervisar el correcto funcionamiento de la red de frio, disponiendo para ello de equipo y personal capacitado en procedimientos de almacenamiento, conservación, distribución, control y transporte de los biológicos.
- 1.4. La recepción de las vacunas debe de cumplir con lo siguiente:
  - El proveedor debe estar avalado por el COFAT
  - Los frascos deben de estar en perfecto estado y estar etiquetados para poder identificar el tipo de vacuna
  - No venir expuesta a temperatura fuera de rango ( 2 – 8° C)
  - Presentación; Multidosis / Unidosis
  - Lote y Fecha de caducidad
- 1.5. Deben almacenarse en la red de frio para conservar la temperatura correcta del biológico.
- 1.6. La vacuna no debe congelarse.

Código: UP_PO-FA-020	Revisión No 003	Elaboró Juan Carlos López Cortés Responsable de Farmacia	Autorizó Luis Miguel Pérez Casillas Dirección General
Emisión: Enero 2011	Fecha de liberación: Febrero 2011	Revisó: Dr. Gabriel Angulo Aguilar Dirección Médica	Página 2 de 4

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



## Anexo 41



### ABASTO Y CONSERVACION DE VACUNAS

#### 1. OBJETIVO

- 1.1 Establecer los requerimientos para la aplicación, manejo y conservación de las vacunas y las inmunoglobulinas.
- 1.2 Garantizar que el paciente reciba el biológico indicado por el médico tratante en las condiciones correctas y la administración exacta, por la vía indicada.

#### 2. ALCANCE

- 2.1 Pacientes a los que se les indique vacunas y colaboradores de alto riesgo

#### 3. DEFINICIONES

- 3.1 **Cartilla de vacunación:** documento de carácter oficial y personal que sirve como instrumento de registro y control de las vacunas del esquema básico de vacunación.
- 3.2 **Esquema básico de vacunación:** comprende la administración de Difteria y Tétanos (Dt, Td y TT), hepatitis B, Sarampión/Rubéola (SR o Doble viral), Influenza estacional y antineumococcica.
- 3.3 **Evento adverso temporalmente asociado a vacunación (ETAV):** signos y síntomas que se presentan dentro de los treinta días siguientes a la aplicación de una o más vacunas y que pueden ser atribuidos a su administración.
- 3.4 **Inmunización:** Proceso por medio del cual se expone deliberadamente a un antígeno por primera vez, con la finalidad de inducir una respuesta protectora contra una enfermedad determinada y quedar inmune o protegido contra ésta.
- 3.5 **Inmunidad:** al estado biológico del organismo capaz de resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños; sin embargo, en ocasiones el organismo también actúa contra sustancias propias.
- 3.6 **Vacuna:** suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivados o sus fracciones, que son aplicados a individuos con el objeto de inducir inmunidad activa protectora contra la enfermedad infecciosa correspondiente.

Código: UP-PD-FA-006	Revisión No. 002	Elaboró: Juan Carlos López Cortés / Químico Responsable	Autorizó: Ing. Luis Miguel Pérez / Director General
Emisión: Noviembre 2008	Fecha de liberación: Marzo 2011	Revisó: Dr. Gabriel Angulo Aguilera / Dirección Médica	Página 2 de 17

Este documento es Confidencial: De acuerdo a los términos de los artículos: 173, 210, 211, 211 bis, 211 bis 1, del Código Penal Federal, así como por las violaciones a lo establecido en la Ley Federal de los Derechos de Autor, consignándose a las autoridades jurisdiccionales competentes.



---

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Manges M. A., “Gestión de la Farmacoterapia desde el Servicio de Farmacia del Hospital. Gestión del Conocimiento”. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. 2002. p. 239
2. Secretaría de Salud. “Definiciones Básicas del Modelo” en Secretaría de Salud (edit.), Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria, México, 2009. p. 1- 279
3. Secretaría de Salud “Responsabilidad del Profesional Farmacéutico en los Establecimientos “en FEUM (edit.) Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 4ª edición. México, 2010. p. 65-70.
4. Secretaría de Salud. “Ley General de Salud” México, 2014.
5. Consejo de Salubridad General “Manejo y Uso de Medicamentos” en comisión para la certificación de Establecimientos de Atención Médica. Estándares para la Certificación de Hospitales. México, 2012 p. 61-68.
6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO). Revisions to Joint Commission standards in support of patient safety and medical. JCAHO; 2001.
7. Secretaría de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. “Programa Sistema Integral de Salud (SICALIDAD)”. México, 2013.



8. Secretaría de Salud. Cocasep “Lineamientos Técnico Operativos del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente”. México, 2013.
9. ISMP. “Cuestionario de Autoevaluación para Hospitales.” ISMP Medication Safety Alert. 2007.
10. Federation International Pharmaceutical. “Buenas Prácticas de Farmacia” Directrices Conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas de Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Basilea, Suiza. 1912-2012. p. 5
11. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de México. “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, para el ejercicio fiscal” México, 2013.
12. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. *PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD*. (1ª edición) México, 2013.
13. Federation International Pharmaceutical. “Declaración de Principios Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica” Concilio en Vienna, 2000.
14. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de México. “Ley General de Salud” México, 2012.
15. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de México. “Reglamentos de Insumos para la Salud” México, 2012.
16. Otero M. J., Errores de Medicación y Gestión de Revista Española Salud Pública 2003; 77: 532.
17. Secretaría de Salud. Etiquetado de Medicamentos. Norma Oficial Mexicana, NOM-072-SSA1-2012.



18. Secretaría de Salud. Buena Práctica de Fabricación de Medicamentos. Norma Oficial Mexicana, NOM-059-SSA1-2013.
19. Secretaría de Salud. Estabilidad de Fármacos y Medicamentos. Norma Oficial Mexicana, NOM-073-SSA1-2005.
20. Secretaría de Salud. Buenas Prácticas de Fabricación para Fármacos.. Norma Oficial Mexicana, NOM-164-SSA1-2013.
21. Secretaría de Salud. Requisitos Sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano. Norma Oficial Mexicana, NOM-176-SSA1-1998.
22. Secretaría de Salud. Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse a los Terceros Autorizados, Centros de investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad. Norma Oficial Mexicana, NOM-177-SSA1-2013.
23. Secretaría de Salud. Instalación y Operación de la Tecnovigilancia. Norma Oficial Mexicana, NOM-240-SSA1-2012.
24. Secretaría de Salud. Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación. Norma Oficial Mexicana, NOM-249-SSA1-2010.
25. Secretaría de Salud Instalación y Operación de la Farmacovigilancia. Norma Oficial Mexicana, NOM-220-SSA1-2012.



26. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). Área de modernización del estado. “Guía para la Elaboración de Diagramas de Flujo” 2009.
27. Federation International Pharmaceutical. “Normas para la calidad de servicios farmacéuticos” Concilio en Netherlands, 1997.
28. Januario Correr Cassyano, Michel Fleith Otuki, Orenzio Soler. Servicios Farmacéuticos Integrados al Proceso de cuidado en salud: Gestión clínica del medicamento. Rev. Pan – Amaz Saude, 2011; 2(3): 41-49.
29. Clinical Risk Management Guidelines for the wester Australian Health System Information Series No. B.
30. Plan de acción para la mejora en el uso de los medicamentos 2009-2011. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región Murcia. ISBN: 978-84-96994-42-4.