



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

APLICACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO EL PUYO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de **Magíster en Gerencia de
Instituciones de Salud**

Profesora Guía:

Mgs. Sandra Salazar

Autora:

María Fernanda Zúñiga Sánchez

Año 2022





ESCUELA DE NEGOCIOS

**APLICACIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES DE
CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO EL PUYO"**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud.

Profesora Guía

Mgs. Sandra Salazar

Autor

María Fernanda Zúñiga Sánchez

Año

2022

Declaración de Autoría

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

María Fernanda Zúñiga Sánchez

180383567-5

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento primero es a Dios por darme salud y vida, a mi Familia por el sustento que me brindaron para seguir adelante, a mis amigos que con un grano de arena me colaboraron en el transcurso del Master, a la Universidad de las Américas por haberme permitido cursar la Maestría, a mi tutora por guiarme en mi Proyecto de Titulación.

DEDICATORIA

Este Proyecto está dedicado a mi familia que día a día son mis pies a la tierra, lo más importante en vida y ha sido mi soporte e inspiración para mi desarrollo profesional y personal, con el logro de todos mis objetivos.

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de Aplicación de Atención Farmacéutica (AF) a pacientes de Consulta Externa en el Hospital Básico el Puyo, busca la mejora continua y satisfacción de necesidad hacia el usuario, así como minimizar las afecciones que se producen por no contar con una Atención Farmacéutica en la Unidad Médica.

Como objetivo general, en el presente proyecto propone la implementar la Atención Farmacéutica dentro de Hospital Básico el Puyo en los pacientes de consulta externa, a fin de lograr un beneficio terapéutico en pacientes.

Para el desarrollo del proyecto se tomo en consideración el Acuerdo Ministerial Nro. AC-00028-2021, implementándolo a la realidad de la Casa de Salud, al igual que el uso de la metodología cualitativa con la identificación de pacientes los cuales son seleccionados para la AF,

De igual manera con la implementación de AF, la cual no se dispone en la actualidad de un proyecto, se favorecerá la terapéutica, se realizará la prevención de Reacciones Adversas Medicamentosas-Falla terapéutica-Error de Medicación (RAM-TF-EM), se logrará la participación en la prevención y promoción en Salud y se establecerá parámetros para el uso racional de medicamentos, todos estos de la mano del personal de Salud.

Finalmente, llegando a la conclusión que con la correcta ejecución del proyecto se beneficiara tanto para el paciente como para la Institución, ya que la implementación será la primera Casa de Salud de la Amazonia que cuente con AF y así beneficiar al usuario con una atención personal, de calidad y con calidez en cuanto al servicio de Farmacia y logrando los objetivos establecidos.

ABSTRACT

The project for Application of Pharmaceutical Care (PC) to outpatients at the "Hospital Básico el Puyo", seeks continuous improvement and satisfaction of needs towards the user, as well as minimizing the conditions that occur due to not having Pharmaceutical Care in the Medical Unit.

As a general objective, this project proposes the implementation of Pharmaceutical Care within the "Hospital Básico el Puyo" in outpatients, in order to achieve a therapeutic benefit in patients.

For the development of the project, the Ministerial Agreement No. AC-00028-2021 was taken into consideration, implementing it to the reality of the Health House, as well as the use of qualitative methodology with the identification of patients who are selected for the PC.

In the same way, with the implementation of PC, which currently does not have a project, therapeutics will be favored, the prevention of Adverse Drug Reactions-Therapeutic Failure-Medication Error (ADR-TF-ME) will be carried out, participation in prevention and promotion in Health, achieved and parameters will be established for the rational use of medicines, all of these in the hands of Health personnel.

Finally, reaching the conclusion that with the correct execution of the project, it will benefit both the patient and the Institution, since the implementation will be the first Health House in the Amazon that has FA and thus benefit the user with personal attention, of quality and with warmth regarding the Pharmacy service and achieving the established objectives.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
Introducción.....	1
Análisis de la situación actual de gestión gerencial.....	2
Estructura administrativa, financiera y operativa.....	3
Oferta y demanda de servicios.....	3
Análisis geoespacial y geopolíticos.....	4
Accesibilidad, límites.....	6
Accesibilidad:.....	6
Oferta de servicios.....	6
Población atendida.....	7
Demanda de servicios insatisfecha.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Justificación del planteamiento del problema.....	13
Objetivos general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	13
Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	15
CAPITULO II.....	17
JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	17
Identificación de paciente.....	17
Historia farmacoterapéutica.....	17
Consideraciones generales.....	18
Procedimiento.....	18
DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	22

Gestión Gerencial de la Dirección	22
Gestión Estratégica de Marketing	22
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	22
Gestión Financiera	22
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	23
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	23
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	23
CAPITULO III	25
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	25
PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO	25
Análisis del Entorno Social	25
Análisis FODA	25
Planificación estratégica	26
Misión	26
Visión	26
Valores	26
Objetivos Institucionales	26
Principios Éticos	26
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	27
Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial	27
CAPITULO IV	29
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL	29
LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
Conclusiones	29
Recomendación	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	31
Anexo 1. Portada de historia farmacoterapéutica	32

Anexo 2. Información general del paciente	33
Anexo 3. Entrevista farmacéutica.....	35
Anexo 4. Formulario de seguimiento farmacoterapéutico	37
Anexo 5. Plan farmacoterapéutico para el paciente	41
Anexo 6. Plan farmacoterapéutico para el paciente	42
Anexo 7 Evaluación de adherencia terapéutica	44
Anexo 8. Evaluación de adherencia terapéutica	45
Anexo 9. Informe de atención farmacéutica – paciente remitido al profesional prescriptor	46
Anexo 10. Informe de atención farmacéutica – paciente remitido a otras unidades.....	47
Anexo 11 Formulario de registro de exámenes de laboratorio	49
Anexo 12. Etiqueta para medicamento.	50
Anexo 13. Etiqueta de alerta de caducidad para medicamentos.....	50
Anexo 14. Modelo de pastillero Semanal	51

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

INTRODUCCIÓN

La calidad en salud busca la mejora continua y el grado de gusto hacia el paciente para así satisfacer las necesidades del mismo, con la implementación de estrategias, normas y manuales de atención en las actividades clínicas; donde se busca minimizar las lesiones que pueden ser atribuibles a los procesos de atención sanitaria incorporando la atención farmacéutica.

La Atención Farmacéutica (AF) es la actividad que conduce a la responsabilidad por la medicación y mejora para el paciente, controlando-realizando el seguimiento de la medicación, con la asistencia de un Farmacéutico, para informar, descubrir y resolver dificultades relacionadas con la dosificación de fármacos.

Fundada en 1912, la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP) representa a los farmacéuticos científicos, educativos y clínicos de todo el mundo; actualmente está representada por más de 4 millones de farmacéuticos y científicos, educadores y médicos de más de 140 organizaciones, de las cuales representa a más del 80% de la población mundial, tiene una relación oficial con la OMS desde 1948.

La OMS expresó su contribución a la Estrategia de Medicamentos en su 39.^a Asamblea Mundial de la Salud en 1986, que fue revisada en India en 1988 y Tokio en 1993; a lo largo de los años, los doctores en farmacia Charles Hepler y Linda Strand definieron y escribieron los principios de cuidado dentro de la farmacia, los artículos analizados por estos médicos inspiraron a los USA a implementar la ley Omnibus Class, firmada por el Presidente de los Estados Unidos en 1993, que enfatizaba la necesidad de involucrar a los farmacéuticos en el cuidado del paciente.

En el año 1992 la FIP para dar mayor aporte y apoyo al gremio elaboran el documento denominado "*Buenas prácticas en farmacia comunitaria y hospitalaria*", en

dicho documento enmarcan la misión, visión y estándares acerca de los servicios farmacéuticos en AF. Al igual que el gremio que estuvo presente en la reunión y realización del documento destacó que se debía manifestar el beneficio de la atención farmacéutica a toda la población, registrando al farmacéutico como miembro dentro de la atención sanitaria y así participar activamente en el desarrollo de la salud. De igual manera dentro del documento se reflexionó que la AF debe ser enmarcada como *“una actitud primordial a la que todo farmacéutico debe tender, prestada siempre en interacción con el resto de servicios de profesionales sanitarios”*.

La guía del Foro de AF es realizada en el año 2010 por el Consejo General de Farmacéuticos, este fue realizado por la Sociedad Española Farmacia Familiar en conjunto con la Universidad de Granada especializada en AF.

En Ecuador en el 2017, en el marco de la Política Nacional de Medicamentos, se abordaron casos como el acceso, uso y calidad de los medicamentos, así como determinantes de las realidades nacionales como la atención de medicamentos, para lo cual desarrollaron lineamientos estratégicos como: Generar necesidad, Asegurar y optimizar la calidad y seguridad de fármacos y optimizar el uso racional de medicamentos

En el Ecuador en el 2021 el MSP dentro del Acuerdo Ministerial Nro. AC-00028-2021, aprueba y Autoriza le publicación del Manual, donde se envía parámetros de cumplimiento de la AF para la RPIS en Farmacias de institucionales y privadas

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

La Unidad Médica “Hospital Básico el Puyo”, se encuentra ubicado en la Ciudad de Puyo donde la Capital de la provincia de Pastaza el cual es la Región Amazónica Ecuatoriana, en las Calles Ceslao Marín 1021 y Curaray.

La cartera de servicios sobrepasa a las ofertadas de un Hospital Básico, puesto que cuenta con especialidades que lo convierten en una unidad de referencia a nivel de la Zona 3 y de la Amazonía. Para satisfacer la creciente demanda en el año 2017 se dio lugar a un gran avance en nuestra unidad pues el 24 Octubre del 2017 se inaugura la nueva infraestructura con 23 servicios de atención de consulta externa, un área de Emergencia con el espacio físico para 18 camillas, Farmacia, Laboratorio, Imagen,

Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje, Rehabilitación, Quirófano y Centro Obstétrico, éstos dos últimos en fechas posteriores, y un área Administrativa, al igual que se cuenta con la atención de Medicina General, Familiar, Odontología General y Salud Ocupacional, Hospitalización, Rehabilitación, Cocina, Lavandería, Central de Esterilización, Epidemiología, Estadística y Seguridad Industrial.

Con el fin de satisfacer la creciente demanda de la población de Pastaza, ya sean estos asegurados o pacientes RPIS, dentro y fuera de nuestra provincia, se requiere contar con una nueva infraestructura funcional al servicio de nuestros usuarios internos y externos, pues el Hospital cuenta con el espacio físico acorde para una nueva edificación.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA

La estructura administrativa, Financiera y Operativa, será la encargada de llevar adelante el proyecto de atención farmacéutica en pacientes de consulta externa, con el apoyo de Dirección Administrativa la cual es la Máxima Autoridad de la Unidad Médica la cual se basará en la necesidad de los pacientes y la cartera de servicios de la Casa de Salud, para emprender y ampliar la cartera de servicios de la Institución. Además, se basará en el AC-00028-2021.

Dentro de la estructura administrativa, Financiera y Operativa, se dará cumplimiento a los órganos como son Dirección Administrativa, Dirección Médica, Jefatura Financiera, Médicos Familiares, Trabajo Social y Bioquímicos Farmacéuticos, los cuales cumplirán un papel imprescindible.

OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

Dentro de la gama de servicios que todo prestador de salud debe garantizar la atención oportuna y la disponibilidad de recursos para el diagnóstico y tratamiento integral de los usuarios, el servicio de Medicina Familiar, Medicina General, Medicina Interna y Farmacia (Bioquímicos Farmacéuticos) trabaja garantizando el cumplimiento de lo antes descrito, velando la ética profesional, gratuidad, la oportunidad de la atención, la remoción de obstáculos en beneficio del afiliado.

Se lograr dar una atención personalizada a los pacientes que se encuentren atendidos en el Hospital en el servicio de consulta externa.

La demanda de atención de los diferentes servicios con los que cuenta el Hospital Básico El Puyo en el año 2017 fue 1.128.358 y al año 2019 contribuimos con un total de 1.099.973 atenciones.

Al año 2020 la producción total disminuyó en un 5%, decremento que se debió a la presencia de la pandemia COVID-19, pues caso contrario el incremento tenía tendencia a un crecimiento mayor al año 2019, ya que hospitalariamente el porcentaje promedio anual fue del 88%, es decir mayor a lo que menciona la OPS y OMS donde no debe ser mayor al 85%, donde se incrementó las atenciones domiciliarias debido a que los pacientes no podían salir de sus hogares.

Tabla Nro. 1. Atención por servicios

SERVICIO	2017	2018	2019	2020
MEDICINA GENERAL (CE)	11237	20493	16693	19859
GINECOLOGIA (CE)	7794	8141	7824	5265
ODONTOLOGIA (CE)	10094	16603	15420	4492
MEDICO DOMICILIO (CE)	181	901	807	4231
MEDICINA FAMILIAR (CE)	4362	7129	7150	3516
PEDIATRIA (CE)	8196	7237	5863	3447
FISIATRIA (CE)	3770	5460	3974	2839
TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA	6588	5479	5167	2733
SALUD OCUPACIONAL RIESGOS/TRAB	1918	1195	2208	2702
CARDIOLOGIA (CE)	2799	2594	2596	1525
MEDICINA INTERNA (CE)	5712	4851	6006	1421
PSICOLOGIA (CE)	2075	1409	1585	1348
OTORRINOLARINGOLOGIA (CE)		3182	2137	1316
GASTROENTEROLOGIA (CE)	1928	1474	1839	1150
NUTRICION Y DIETETICA	729	1754	1645	988
CIRUGIA GENERAL (CE)	1849	2421	2796	812
CIRUGIA DENTO-ALVEOLAR	2586	2445	1496	637
DERMATOLOGIA (CE)	2852	2431	2738	568
BRIGADA MEDICA			13	549
ANESTESIOLOGIA (CE)	474	363	639	482
ENDODONCIA ODONTOLÓGICA	1530	1569	987	477
ODONTOPEDIATRIA-REHAB.ORAL(CE)	926	1756	1497	455
IMAGENOLOGIA		706	808	366
UROLOGIA		2270	1681	145
TOTAL	77600	101863	93569	61323

ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICOS

Pastaza es sin duda la provincia más grande del Ecuador y la Región Zonal 3. Tiene una extensión propia hacia el oriente de unos 29.773 kilómetros cuadrados, equivalente a:

- 66% Región Zonal 3
- 12°% del territorio nacional

La provincia está ubicada en el centro de la Amazonía ecuatoriana, entre las coordenadas geográficas:

- 1°10 latitud Sur
- 78°10 longitud oeste
- 2°35 latitud Sur
- 76°40 longitud oeste.

Conforme a la división política actual esta provincia, tiene 4 cantones y 21 parroquias. La relativamente reducida división política en tan extenso territorio muestra una enorme riqueza de recursos naturales y biodiversidad. La provincia se encuentra en la Zona 3 comprendida también por las provincias de Cotopaxi, Chimborazo y Tungurahua. El Hospital Básico El Puyo se encuentra ubicado en la Av. Ceslao Marín y Río Curaray, latitud -1.4886653 y longitud -78.0103182.

Mapa georreferenciado



Accesibilidad, límites

Accesibilidad:

Las carreteras de la provincia de Pastaza están conectadas a la carretera nacional, con una longitud de 75,81 km con destino a las provincias de Napo, Tungurahua y Morona Santiago. La red vial interregional tiene una longitud de 208,09 km y conecta los distritos provinciales con las ciudades directamente dependientes del gobierno central. La red rural intercalada tiene una longitud de 189,9 km, conectando parroquias de la provincia con asentamientos humanos. Los caminos que corresponden a la conexión de las cabeceras de parroquia rurales están habitados por personas y tienen una longitud de 3,11 km.

La red vial que conecta los asentamientos humanos tiene una longitud de 51,81 km. La mayoría de las vías provinciales de Pastaza se encuentran en estado normal con 508,1 km o 57,50%, seguida de buen estado con 286, 0 km o 57,50%, seguida de buen estado con 286,40 km corresponde al 32, 1% y la última en mal estado con 89,16 km correspondiente al 10,09%.

El Hospital se encuentra ubicado en el Barrio Miraflores, de la ciudad del Puyo, cuenta con dos vías de acceso:

- Entrada 1: Av. Ceslao Marín y Río Curaray, acceso directo a la Unidad Antigua.
- Entrada 2: Calle Luis Molina y Diego Celi, acceso al edificio nuevo (Consulta Externa, Emergencia y servicios complementarios de Salud)

Con una precipitación de 4.000 mm, el clima es cálido y húmedo, la altitud es de 300 a 1.100 metros sobre el nivel del mar, la temperatura oscila entre 18 y 33 grados centígrados.

OFERTA DE SERVICIOS

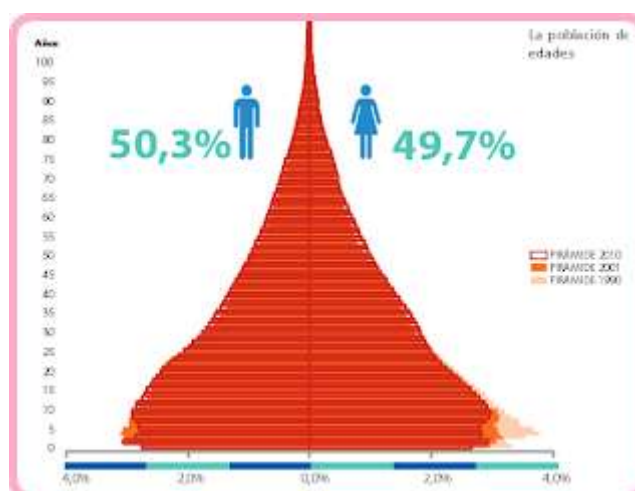
La Unidad Médica dentro de las prestaciones de salud, ofrece varios servicios como se logra visualizar en la tabla Nro. 1 Atención por servicios, donde se refiere a la prevención, curación, recuperación, rehabilitación y consulta externa acorde al ciclo vital determinado.

Con los servicios que oferta la Casa de Salud, y con la incorporación de la atención farmacéutica en los pacientes de consulta externa, ya que estos son la parte más

vulnerable que se puede observar dentro de la población daremos una atención digna según las necesidades de los pacientes.

POBLACIÓN ATENDIDA

La Casa de Salud incluye atenciones a los afiliados como son los del IESS, Pensionados, Beneficiarios de Montepío, afiliados voluntariamente, IESS Campesino los cuales existen seis puestos de salud de esta provincia, además de los pacientes de la RPIS como es el caso del ISSFA, ISPOL y otros, ha provocado una gran demanda que supera la oferta. El promedio mensual de afiliados para el 2019 fue de 14243 y el mes con mayor número de afiliados del año 2021 fue noviembre con 14758 afiliados.



Fuente: <https://sites.google.com/site/visitapastaza/1-estructura-de-la-poblacion-2>

De acuerdo al gráfico, la localidad de 0 a 5 años presenta un aumento considerable tanto en hombres y mujeres. De 5 a 10 años se presentan rebajos en el gráfico de la pirámide. De 10 años en adelante la población presenta un decremento que se visualiza más en el sexo femenino que el masculino. Y partir de los 30 años disminuye la población de hombres, pues en la de mujeres su curvatura es más amplia, pero que a partir de los 45 años el decremento es igual para ambos géneros.

Población en los cantones: en la provincia de Pastaza por género la población en los cantones se distribuye de la siguiente manera:

Tabla Nro 2. Población por Cantones

CANTONES	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL
Arajuno	3.402	8,1%	3.089	7,4%	21.965
Mera	6.079	14,4%	5.782	13,9%	42.216
Pastaza	30.923	73,2%	31.093	74,6%	170.489
Santa Clara	1.856	4,4%	1.709	4,1%	69.055

Población provincial afiliada y beneficiaria del IESS: En el año 2017 los afiliados al IESS en la provincia eran de 27626 afiliados activos, extensión cobertura cónyuges fue de 25, hijo de afiliado menores de 18 años 12626, el total de pensionistas 1579, total de afiliados al seguro social campesino fue de 27626, en el cual el 49% corresponde a Afiliados Activos seguido del 46% de Menores de 18 años. En el año 2018 y 2019 el mayor porcentaje se presenta en Menores de 18 años, siendo en el 2018 del 49% y al año 2019 54%.

Dentro de las atenciones médicas dentro de consulta externa en el año 2018 se obtiene un total de 69372 atenciones, en el año 2019 un total de 79088 atenciones, en el año 2020 un total de 41757 atenciones, en el año 2021 un total de 51145 atenciones y en lo que va del año 2022 un total de 1386 atenciones desde enero a marzo dando como promedio atenciones en el presente año 144 pacientes como se observa en las siguientes tablas por servicio y mes:

Año 2018

NRO.	SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	MEDICINA GENERAL	2146	1364	1846	1719	1517	2013	2149	1488	1809	1963	1256	1223	20493
2	MEDICINA FAMILIA	791	524	660	461	706	496	756	542	467	688	573	465	7129
3	PEDIATRIA	751	534	655	758	493	592	659	701	611	709	437	337	7237
4	GINECOLOGIA	740	522	800	799	814	732	471	664	733	794	536	536	8141
5	TRAUMATOLOGIA	608	309	550	526	409	389	578	255	470	575	482	328	5479
6	FISIATRIA	587	494	585	569	548	483	269	526	375	372	349	303	5460
7	CARDIOLOGIA	296	245	248	237	265	239	256	169	235	152	154	98	2594
8	DERMATOLOGIA	282	216	138	198	150	132	231	256	227	186	215	200	2431
9	MEDICINA INTERNA	253	277	283	213	295	289	528	645	421	619	570	458	4851
10	OTORRINOLARINGOLOGIA	140	226	264	262	314	246	266	330	320	313	274	227	3182
11	GASTROENTEROLOGIA	128	156	142	151	71	129	107	126	73	141	98	152	1474
12	MEDICO A DOMICILIO	81	119	94	51	64	72	104	44	51	107	58	56	901
													TOTAL DE ATENCIONES	69372

Año 2019

NRO.	SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	MEDICINA GENERAL	1935	1636	1731	1577	1218	1364	1583	459	1187	1651	1272	1080	16693
2	ODONTOLOGIA	1480	1147	1208	1488	1519	1139	1531	1262	1321	1351	964	1010	15420
3	MEDICO FAMILIAR	769	570	482	605	660	634	601	462	605	642	504	616	7150
4	PEDIATRIA	605	494	550	486	441	466	361	557	317	567	459	560	5863
5	GINECOLOGIA	818	641	594	473	539	536	491	664	642	810	800	816	7824
6	TRAUMATOLOGIA	526	448	409	489	461	436	408	362	388	484	363	393	5167
7	FISIATRIA	457	302	382	203	275	395	220	416	229	407	333	355	3974
8	CARDIOLOGIA	240	217	188	237	266	259	152	133	199	279	186	240	2596
9	DERMATOLOGIA	215	230	241	274	250	231	279	256	148	213	203	198	2738
10	MEDICINA INTERNA	496	487	501	546	498	470	639	560	518	524	380	387	6006
11	OTORRINOLARINGOLOGIA	358	310	92	331	339	332	30	0	0	0	90	255	2137
12	GASTROENTEROLOGIA	219	157	174	210	84	1	208	187	180	190	47	182	1839
13	UROLOGÍA	296	244	271	280	288	277	25	0	0	0	0	0	1681
													TOTAL DE ATENCIONES	79088

Año 2020

NRO.	SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
1	MEDICINA GENERAL (CE)	2004	1173	1110	652	573	173	70						5755
2	GINECOLOGIA (CE)	1141	861	618	45	51	262	283	415	421	429	316	423	5265
3	PEDIATRIA (CE)	807	439	305	5	31	151	171	185	285	451	246	371	3447
4	MEDICINA FAMILIAR (CE)	782	463	521	335	307	134	142	135	133	233	80	251	3516
5	TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA (CE)	519	277	277	1	28	158	171	160	247	348	276	271	2733
6	OTORRINOLARINGOLOGIA (CE)	391	256	179		1					148	169	172	1316
7	MEDICINA INTERNA (CE)	357	219	187	18	4					197	202	237	1421
8	CARDIOLOGIA (CE)	316	168	187		1		124	62	128	229	165	145	1525
9	CIRUGIA GENERAL (CE)	265	201	87					11		75	90	83	812
10	GASTROENTEROLOGIA (CE)	206	159	117	42	8			52	101	164	130	171	1150
11	DERMATOLOGÍA	0	219	0							83	122	144	568
12	CONSULTA MEDICA ASISTIDA					171	1007	2669	3260	2282	2046	1386	1283	14104
13	UROLOGIA												145	145

																		TOTAL DE ATENCIONES	41757
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	--------------

Año 2021

NRO.	SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL				
1	CARDIOLOGIA (CE)	252	164	277	249	211	231	160	119	254	214	214	137	2482				
2	CONSULTA MEDICA ASISTIDA	1797	1375	2373	1714	984	1062	1091	866	1302	1221	1269	865	15919				
3	DERMATOLOGIA (CE)	156	146	201	258	136	194	278	293	298	191	220	131	2502				
4	FISIATRIA (CE)	219	197	174	204	241	228	246	231	123	199	199	220	2481				
5	GASTROENTEROLOGÍA		117	175	155	126	144	74	140	139	129	252	225	1676				
6	GINECOLOGIA (CE)	385	393	559	533	543	561	485	461	692	485	332	466	5895				
7	MEDICINA FAMILIAR (CE)	204	178	211	212	218	238	237	130	180	149	168	93	2218				
8	MEDICINA INTERNA (CE)	198	210	460	482	84	269	472	594	575	474	537	628	4983				
9	OTORRINOLARINGOLOGIA (CE)	173	164	235	198	173	178	215	109	217	190	207	116	2175				
10	PEDIATRIA (CE)	491	422	559	398	226	376	368	310	424	439	405	274	4692				
11	TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA (CE)	322	184	392	344	369	319	336	217	376	356	344	309	3868				
12	UROLOGIA (CE)	170	164	226	209	202	96	208	227	228	238	180	106	2254				
																	TOTAL DE ATENCIONES	51145

Año 2022

NRO.	SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
1	CARDIOLOGIA (CE)	165	210	314	689
2	CIRUGIA GENERAL (CE)	135	115	198	448
3	CONSULTA MEDICA ASISTIDA	223	858		1081
4	DERMATOLOGIA (CE)	146	133	288	567
5	FISIATRIA (CE)	218	232	293	743
6	GASTROENTEROLOGIA (CE)	256	255	368	879
7	GINECOLOGIA (CE)	558	535	536	1629
8	MEDICINA FAMILIAR (CE)	313	460	546	1319
9	MEDICINA GENERAL (CE)	551		693	1244
10	MEDICINA INTERNA (CE)	338	343	430	1111

11	OTORRINOLARINGOLOGIA (CE)	144	195	231	570
12	PEDIATRIA (CE)	445	353	520	1318
13	TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA (CE)	386	256	530	1172
14	UROLOGIA (CE)	166	188	262	616
				TOTAL DE ATENCIONES	13386

DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA

En cuanto a la demanda Insatisfecha de las atenciones que son consideradas como primer nivel tenemos 8993, en el año 2019 y para el año 2020 fueron 3213, debido al cierre de Consulta externa por 6 meses y 15 días. En referencia a los días de espera tenemos que en el año 2018 y 2019 en promedio para agendar un turno el paciente debía esperar 15 días, cabe mencionar que el servicio con más días de espera en el año 2018 fueron Dermatología (60 días), Gastroenterología (51 días), Cardiología (39 días), y para el año 2019 fueron Dermatología (42 días), Cardiología (39 días) y Medicina Interna (39 días), esto en cuanto a los pacientes a la totalidad de atenciones en la Unidad Médica.

Tabla Nro. 3. Demanda Insatisfecha

Mes	2017	2018	2019	2020
Enero	454	438	640	780
Febrero	1038	469	687	819
Marzo	978	297	558	306
Abril	1046	211	785	42
Mayo	913	278	1059	143
Junio	1064	323	825	81
Julio	1342	773	979	122
Agosto	2213	941	1983	94
Septiembre	2085	389	1447	148
Octubre	312	572	511	277
Noviembre	227	669	447	210
Diciembre	334	585	931	191
TOTAL	12006	5945	10852	3213

La población insatisfecha dentro de la atención farmacéutica es del 100%, debido a que no se ha realizado una atención adecuada debido a que en el 2021 se implementa el Manual del MSP dentro del AC-00028-2021.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH) se han visto impactados por la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19. Así, el brote ha obligado a las SFH a adaptar sus servicios de consulta externa a la Telefarmacia para optimizar los resultados clínicos y reducir el riesgo de contagio. En las consultas externas de farmacia se han adoptado medidas para evitar la exposición de pacientes y profesionales al virus. En cuanto a los servicios de farmacia ambulatoria a distancia, se ha potenciado la teleconsulta con dispensación de medicamentos en base procedimientos básicos, cada uno con sus ventajas y limitaciones: la entrega de medicamentos a domicilio desde los SFH, con la ventaja del acceso universal y la limitación de suponer una importante inversión de recursos

Desde hace 30 años el Ecuador ha tenido un retraso en cuanto a la AF, lo que ha conllevado a que los pacientes no tengan un conocimiento pleno de la farmacoterapia de cada fármaco; lo que se ha realizado en el país, es el seguimiento de Reacción Adversa Medicamentosa- Falla terapéutica- Error de Medicación (RAM-FT-EM) el cual lo lleva el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV), donde se notifican las reacciones, fallas o errores de medicamentos al ARCSA, donde ellos realizan seguimientos correspondiente pero no ha existido una buena comunicación al paciente el cual es dosificado por la medicación que puede ser causante de RAM-FT-EM, por lo que existe una falta de AF al 100% en el país.

Por lo que nos da resultado que se debería implemente la estrategia de AF para brindar un buen trato a los pacientes con una atención personalizada y poder explicar la terapéutica de cada medicamento, el cual es prescrito por el medico en las instituciones de la RPIS la cuales son dispensadas en farmacias de las Unidades Médicas; para así optimizar el tratamiento y uso de los medicamentos por parte de los pacientes, al igual que con la atención al paciente se lograra un adecuado seguimiento de los medicamentos adquiridos por parte de la Institución o Farmacia para realizar las notificaciones.

JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador en cuanto a la AF, esta se encuentra implementando desde el 2021 en las instituciones de RPIS debido al AC-00028-202, donde desde la aprobación de Acuerdo Ministerial las Unidades Médicas han realizado las gestiones para la implementación del mismo, donde no existe un porcentaje de Instituciones que ya hayan implementado la AF dentro de la casa de salud.

En el país la FV se realiza el seguimiento por parte de CNFV, donde dentro del año 2015 se realiza un total de 916 notificaciones, año 2016 notifican 1437 casos totales, año 2017 se realizan 2054 notificaciones y en el año 2018 se notificó 2941 casos de RAM-FT-EM, donde se observa cada año se vienen notificado reacciones, fallas o errores en cuanto a medicamentos.

Con el análisis se buscará una mejora en cuando a la promoción, prevención al igual que la farmacoterapia de los fármacos dosificados hacia los pacientes tratado dentro de la Unidad Médica en consulta externa, se lograr observar la calidad de cada medicamento, al igual que las alergias, RAM-FT-EM; es decir llevar un control tanto de los pacientes como de los medicamentos prescritos por el médico.

Objetivos General

Implementar la Atención Farmacéutica dentro de Hospital Básico el Puyo en los pacientes de consulta externa, a fin de lograr un beneficio terapéutico en pacientes.

Objetivos específicos

- Favorecer a la terapéutica que prescriba el médico, para contribuir con la efectividad del tratamiento.
- Prevenir a la aparición de RAM-FT-EM, con la implementación de FV al paciente.
- Participar en la prevención y promoción en salud conjuntamente con el equipo médico.
- Establecer parámetros para el uso racional de medicamento para los pacientes en conjuntamente con la prescripción del médico.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Dar una atención que brinde la prevención y calidad, partiendo de una atención personalizada a pacientes de consulta externa los cuales son polimedicados. Con la atención personalizada a los pacientes vamos a lograr que la prescripción médica realice el efecto deseado en el paciente tratado, al igual que observar la eficacia del fármaco.

Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Pacientes con Polimedición	Pacientes con varias enfermedades de base.	Pacientes con varios medicamentos de base que pueden causar sinergismos o antagonismos entre sí.	Contrarrestar los sinergismo y antagonismos de los medicamentos. Enseñar al paciente/cuidador las dosificaciones contrarrestar y los tiempos correctos de administración de medicamento	Garantizar capacitaciones y alternativas terapéuticas.	Área Farmacia/ Medico prescriptor
Falta de conocimiento acerca de RAM-FT-EM	Falta de comunicación hacia médico-paciente, sobre las reacciones, fallas o errores de medicamentos, y reacciones que presento	Falla terapéutica de medicamentos al no realizara el fármaco el efecto deseado y que el medicamento le cause reacciones.	Mejorar la comunicación paciente-medico	Aplicar protocolo de FV conjuntamente con la AF.	Área Farmacia/ Medico prescriptor

	el paciente hacia un fármaco.				
Falta de adherencia del paciente al tratamiento	El paciente no lleva un esquema de los medicamentos prescritos.	El paciente regrese con enfermedades o reacciones secundarias.	Adherencia a la Atención Farmacéutica por parte del paciente/cuidador	Alternativa de Atención Farmacéutica	Área Farmacia/ Medico prescriptor
Uso racional de medicamentos	Automedicación	Resistencia a medicamentos	Comunicación hacia el paciente	Campañas de prevención y promoción de uso racional de medicamentos	Área Farmacia/ Medico prescriptor

CAPITULO II

JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Identificación de paciente

Pacientes o usuarios de consulta externa con mayor riesgo de sufrir RNM, que cumplan al menos uno de los siguientes parámetros:

- *“Patologías crónicas (diabetes, hipertensión, dislipidemias, asma, epilepsia, etc.)*
- *Pacientes con pluripatologías*
- *Pacientes pediátricos*
- *Pacientes geriátricos*
- *Mujeres embarazadas*
- *Pacientes con insuficiencia hepática/ renal/ respiratoria/ cardiaca*
- *Pacientes con problemas de entendimiento / comprensión*
- *Pacientes con historial de incumplimiento terapéutico*
- *Pacientes polimedicados*
- *Pacientes con prescripción de medicamentos con estrecho margen terapéutico*
- *Pacientes que utilicen métodos anticonceptivos y anticoncepción oral de emergencia*
- *Otros que por necesidad requieran información de su tratamiento farmacoterapéutico (analfabetismo, inicio de terapia, etc.)” (Acuerdo Ministerial Nro. AC-00028-2021)*

Historia farmacoterapéutica

Será un instrumento elaborado por el BQF, el cual tendrá la siguiente información:

- *“Portada de historia farmacoterapéutica (ver anexo 1)*
- *Información general del paciente (ver anexo 2)*
- *Entrevista farmacéutica (ver anexo 3)*
- *Formulario de seguimiento farmacoterapéutico (ver anexo 4)*
- *Plan farmacoterapéutico para el paciente (ver anexos 5-6)*
- *Evaluación de adherencia terapéutica (ver anexos 7 y 8)*

- *Informe de atención farmacéutica – paciente remitido al profesional prescriptor (ver anexo 09)*
- *Informe de atención farmacéutica – paciente remitido a otras unidades (ver anexo 10)*
- *Formulario de registro de exámenes de laboratorio (ver anexo 11)” (Acuerdo Ministerial Nro. AC-00028-2021)*

Consideraciones generales

El personal encargado de AF (Bioquímico farmacéutico) cumpliera:

- Evaluar periódicamente los datos obtenidos frente a los indicadores establecidos y establecer acciones para corregir las deficiencias detectadas.

El personal de Salud Bioquímico Farmacéutico deberá realizar las siguientes aplicaciones dentro de la AF:

- Formar a un equipo de atención médica, trabajando con los profesionales de la salud, para apoyar la administración segura de medicamentos.
- Supervisión del tratamiento farmacológico, evaluación de los resultados de los pacientes individuales, supervisión de las necesidades, la eficacia y la seguridad de los medicamentos.
- Promover activamente la adherencia, contarán con una plantilla de seguimiento estandarizada.
- Informar y educar a los pacientes y/o cuidadores sobre fármacos y terapias, tanto de forma oral y escrita.
- Contar proceso estandarizado para la entrega segura, precisa y oportuna de medicamentos, mediante el uso de SDP, dependiendo del cumplimiento, patología y estado del paciente.

Procedimiento

- **Captación del paciente/cuidador**

Se podrá realizar por tres vías:

a) **Ventanilla:** El BQF, valorara al usuario que tenga la necesidad de AF, en base a las enfermedades según los criterios de inclusión.

b) **Interconsulta:** parámetro dados por el profesional prescriptor, teniendo en consideración la necesidad de remitir el paciente a AF.

c) **Agendamiento:** El BFQ se basará en los criterios de inclusión y así brindará el servicio de AF según agenda médica, en la Unidad Médica.

- **Recepción y atención del paciente/usuario/cuidador**

- El paciente/cuidador solicita el fármaco ordenado por el médico tratante en ventanilla, en base a la prescripción médica.
- Buena comprensión y comunicación con el paciente/cuidador, donde se le comunique sobre las características del problema de salud y el ¿Por qué? Se prescribe los fármacos.
- Se tiene que identificar quien es el que utiliza el medicamento.
- Los medicamentos al momento de la dispensación deben coincidir con la prescripción de médico, los fármacos deben ser descargados en el sistema de la Casa de Salud, en caso de que exista alguna falla del sistema se deberá presentar recetas Manuales teniendo en consideración los parámetros establecidos en el Art. 7 del *INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA RECETA MEDICA Acuerdo Ministerial 1124 Registro Oficial 615 de 10-ene.-2012 Ultima modificación: 04-ago.-2014 Estado: Reformado.*
- Si se observa alguna incongruencia o una PRM se notificará al médico prescriptor, para así llevar un mejor tratamiento del paciente, se podrá proponer el tratamiento con los medicamentos existentes y se realizará la vigilancia del caso.
- En caso de que sea la primera vez de dispensación es de obligatoriedad el llenado de los anexos 2-3.
- Si las dispensaciones son frecuentes, es importante observar si el paciente/cuidador entienden las prescripciones del médico, para así evaluar los parámetros fármaco terapéuticos y efectividad del medicamento o si presenta RAM-FT-EM.
- Si existen prescripciones medicas que existen ineffectividad de tratamiento, se deberá comunicar al médico tratante el proceso y uso del fármaco.
- En caso de existir una RAM-FT-EM se notificará al ARCSA

- **Preparación del fármaco**

- Se observará que los envases primarios y secundarios en buenas condiciones según lo estipulado en las Fichas Técnicas del MSP

- Si los medicamentos sólidos orales no vienen en blíster se deberá colocar en un envase secundario utilizando guantes o contadores manuales, de igual forma debe colocarse con una etiqueta el principio activo, concentración, presentación, lote y fecha de vencimiento. (Anexo 12)
- Los medicamentos que se encuentren con 2 meses de vencimiento se colocaran con etiqueta roja (Anexo 13)
- Los medicamentos que sean de cadena de frío o también llamados termolábiles, se deberán entregar en un recipiente que los mantenga frío como un cooler con hielo o gel refrigerante.
- Se enviarán los medicamentos dispensados en fundas para facilitar el transporte de los fármacos por el paciente/cuidador.
- Los fármacos para una mejor capacidad de comprensión de la terapia por cada medicamento se utilizará un pastillero (Anexo 14), el cual debe permitir al paciente/cuidador aprender a identificar los medicamentos.

- **Entrega de medicamentos.**

- Se procederá con la entrega del medicamento tomando en consideración que el paciente no se alérgico, contraindicaciones, interacciones farmacológicas, duplicidad de tratamiento, conocimientos del fármaco por parte del paciente/cuidador.
- Los fármacos se deben entregar al paciente/cuidador con la debida información y anexos respectivos.

- **Seguimiento farmacoterapéutico**

- El seguimiento debe ser metódico, perene y documentado a través de la historia farmacoterapéutica del usuario, donde se utilizará el método Dáder para desarrollar esta actividad;

- **Entrevista farmacéutica**

El profesional de salud Bioquímico Farmacéutico realizara la entrevista con el paciente y/o cuidador, para así abordar al paciente y presentarse y explicar brevemente los objetivos perseguidos.

- Se deberá consultar sobre las preocupaciones con el problema de salud.
- Se observará si al paciente se le prescribieron todos los medicamentos de su farmacoterapia y consular acerca de todos los medicamentos que se toma el paciente.

- **Análisis de situación**

Existen 4 partes para el análisis situacional las cuales se describen a continuación:

a) **Estado de situación:** en este estado el BQF observara los parámetros biológicos, evaluara la farmacoterapia y visualizara sobre el estado de salud, información que se obtiene de la entrevista.

b) **Fase de estudio:** se realizará un análisis de la información obtenida del estudio de situación. En esta fase se evaluará la necesidad, efectividad y seguridad del medicamento para así diseñar el plan a actuar y fortalecer la farmacoterapia.

c) **Fase de evaluación:** se evalúa por parte de BQF las RAM-FT-EM, en caso de existir se comunicará al médico prescriptor

d) **Fase de intervención:** se comunican las novedades al médico tratante para la toma de decisiones y resoluciones.

- **Plan farmacotepéutico**

Se llevará a cabo con el llenado del Anexo 5, donde se registra los medicamentos dispensados en orden cronológico por horas que se administra, con sus contraindicaciones, forma farmacéutica, dosis, frecuencia y tratamiento; se deberá tomar en consideración la hora de sueño, trabajo, escuela, interacciones de medicamentos-fármacos, medicamentos-alimentos y medicamento-producto natural.

- **Sistema personalizado de dosificación (SPD)**

Mediante el uso de SPD o pastillero se mejorará la comprensión del paciente en cuanto a la administración de los medicamentos y por ende a la mejor del tratamiento farmacoterapéutico. Con este sistema permitirá al paciente y/o cuidador a identificar los fármacos y recordar los días, horas, cantidad y el medicamento a ser tomado.

- **Plan de seguimiento – entrevistas farmacéuticas sucesivas**

Con la entrevista que se realiza sucesivamente, se observara el progreso de los pacientes con los problemas de salud, vigilar la seguridad del cumplimiento del tratamiento, evaluar se apareció una RAM.

DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial de la Unidad Médica se encuentra bajo la dirección de personal capacitado de cuarto nivel de estudios, que han permanecido en sus funciones en el transcurso de 24 meses.

La gestión se caracteriza por tener un equipo interdisciplinario con líderes de servicio responsables, éticos y capacitados, el liderazgo del personal que labora en la Farmacia lo lleva con 85% a que abarca mucho trabajo más de lo dispuesto por direcciones.

Para la aplicación de AF se debe contar con mayor talento humano, para completar el 100% de atenciones en las especialidades de Medicina Interna, Medicina Familiar y Medicina General ya que son las especialidades con mayores pacientes polimedicados y con patologías múltiples.

Gestión Estratégica de Marketing

Dentro del Marketing se deberá establecer campañas conjuntamente con el personal médico (Medicina Interna, Medicina Familiar y Medicina General) para así llamar la atención al paciente/cuidador para que lleve una adecuada AF y de adhiera a los tratamientos.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El personal Bioquímico del establecimiento de Salud depende de la Gerencia y Líder de servicio los cuales son los encargados de disponer las responsabilidades de cada uno.

Para un cumplimiento del 100% de AF en pacientes de Medicina Interna, Medicina Familiar y Medicina General se deberá tomar en consideración los horarios del personal y las responsabilidades de cada personal Farmacéutico.

Gestión Financiera

Dentro del proceso de gestión financiera se tomará en consideración el presupuesto asignado para el servicio de farmacia para el abastecimiento de medicamentos, que es

uno de los determinantes para lograr una AF completa, de igual manera se debe considerar la falta de proveedores para poder realizar las adquisiciones de fármacos.

El presupuesto asignado para el abastecimiento de medicamentos es insuficiente debido al cambio de morbilidad de la Unidad Médica, ya que el plan anual de contratación se realiza con consumos de años anteriores y en el año 2020-2021 por la pandemia COVID-19 bajaron la rotación de medicamentos y subieron de otros.

Se deberá tomar en consideración dentro del financiamiento en los materiales de oficina que son necesarios para el resguardo de las historias clínicas en el consultorio de AF.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

En cuanto al Abastecimiento de medicamentos se realiza las gestiones de adquisición de medicamentos según los consumos y morbilidad de la Institución, para el abastecimiento en la Farmacia de dispensación para consulta externa se ingresa medicamentos desde la Bodega Central de Fármacos con requisiciones todos los viernes de cada semana.

Para la AF se deberá considerar si los medicamentos se encuentran ingresados en el sistema AS400 y así entregar la medicación a los pacientes de Medicina Interna, Medicina Familiar y Medicina General y que ellos se apeguen a los tratamientos.

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Las Tecnologías de la Información y comunicaciones son el pilar para la AF, ya que como nos manejamos con un sistema informático de las historias clínicas y exámenes de laboratorio, la actividad que conlleva a la AF se vería afecto el momento de no contar con este recurso.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

El Hospital realiza la gestión de agendamientos para las especialidades dentro de la cartera de servicios, dispone de profesionales en Medicina Interna, Medicina Familiar y Medicina General con un lapso de espera de atención de 2 a 3 días de agendamiento.

De igual manera dispone de personal farmacéutico el cual realizara AF de martes a viernes de 8 a 12.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO

Análisis del Entorno Social

- **Cliente:** Pacientes que acuden al Hospital Básico el Puyo, a recibir atención medica por las especialidades existentes en consulta externa.
- **Producto o servicio:** El Hospital Básico el Puyo ofrece dentro de las especialidades de consulta externa Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Traumatología, Pediatría, Ginecología, Dermatología, Gastroenterología, Fisiatría y Otorrinolaringología y como servicio complementario Farmacias.
- **Mercados:** El Hospital esta en el ubicado en la parte central de la Ciudad de Puyo Parroquia Pastaza, tiene cobertura para las personas afiliadas del IESS, Seguro Campesino, al igual que por ser un Hospital Básico se atiende pacientes de otras provincias como Napo y Morona Santiago.
- **Interés en la supervivencia, el crecimiento y la rentabilidad:** El Hospital Básico el Puyo, forma parte de la Zona 3 del país, con la implementación del proyecto lograremos una calidad y calidez a los pacientes que acuden a consulta externa de la Casa de Salud.
- **Filosofía:** El Hospital Básico el Puyo es una casa de Salud, que ofrece una atención especializada con calidad y calidez a sus afiliados.

ANÁLISIS FODA

- **Fortaleza:**
 - Accesibilidad a información al inmediata por sistema informático electrónico
 - Talento Humano capacitado
 - Toma de decisiones en equipo
- **Oportunidad**
 - Primer hospital de la Amazonia con AF
 - Infraestructura física adecuada
 - Confianza en el personal de servicio

- **Debilidad**
 - Ruptura de stock de medicamentos
 - AF se limita a un horario establecido a 4 horas por 4 días a la semana
- **Amenaza**
 - Toma de decisiones a Nivel Central
 - Reforma Nueva sin parámetros claramente establecidos,
 - Falta de adherencia del paciente sobre la AF

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Misión

Garantizar con la Atención Farmacéutica dentro de Hospital Básico el Puyo en los pacientes de consulta externa, se lograr el uso seguro, adecuado, eficaz y eficiente un beneficio terapéutico en pacientes.

Visión

Ser el primero Hospital de la Amazonia con prestar Atención Farmacéutica a la población que asiste a la Casa de Salud en consulta Externa

Valores

- Respeto: Los pacientes y/o cuidadores se merecen igual trato
- Inclusión: Valorar y reconocen a los grupos sociales diversos
- Vocación de servicio: dar el bien sin mirar a quien.
- Compromiso: Proporcionar lo mejor a cada paciente/cuidador que necesite una AF
- Ética: resguardar información sobre los pacientes
- Lealtad: defender los derechos y principios de atención

Objetivos Institucionales

- Brindar una AF personalizada
- Apoyar al personal de salud en AF
- Observar las necesidades de los pacientes en cuanto a la AF

Principios Éticos

- Aplicación de AF.

- Mejorar la adherencia de los pacientes en el tratamiento farmacoterapéutico.
- Observar las RAM-FT-EM y aplicar los protocolos establecidos.

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial

INDICADORES	FORMULA	APLICABLE	NO APLICABLE	PROCESO	RESULTADO
Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)					
Porcentaje de pacientes atendidos en AF	Número de pacientes atendidos en AF/ pacientes atendidos en consulta externa x 100%	X			X
Numero RAM-FT-EM detectados con la AF	Numero de RAM-FT-EM vs número de RAM-FT-EM notificados por los médicos	X		X	
Mejoramiento Continuo de la Calidad					
Porcentaje de Adherencia de pacientes en AF de	Número de pacientes con Adherencia	X			X

consulta externa	AF/ Número de pacientes atendidos en AF x 100%				
-----------------------------	---	--	--	--	--

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL

Dentro de las limitaciones y/o restricciones tenemos:

- Ruptura de stock de medicamentos los cuales son de base para el tratamiento farmacoterapéutico.
- Falta de Adherencia a la AF por los pacientes.
- Falta de recursos (dosificadores/pastilleros) para pacientes que tengan la necesidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se implementará la Atención Farmacéutica dentro de Hospital Básico el Puyo en los pacientes de consulta externa, a fin de lograr un beneficio terapéutico en pacientes.
- Se favorecerá a la terapéutica que prescriba el médico, para contribuir con la efectividad del tratamiento.
- Se prevendrá a la aparición de RAM-FT-EM, con la implementación de FV al paciente.
- Se participará en la prevención y promoción en salud conjuntamente con el equipo médico.
- Se establecerá parámetros para el uso racional de medicamento para los pacientes en conjuntamente con la prescripción del médico.

RECOMENDACIÓN

- Mantener una adecuada comunicación con el médico tratante para un adecuado tratamiento adecuado para el paciente
- Tener un vocabulario adecuado, el cual el paciente/cuidador comprenda para una buena adherencia a la AF.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAENA M, MARTÍNEZ-OLMOSJ, FAUS M, FAJARDO P, MARTÍNEZ-MARTÍNEZF. El seguimiento farmacoterapéutico: un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharm* [Internet]. 16 de junio de 2005 [citado 15 de abril de 2022];46(3):213-32. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5081>
- Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990 took effect in January 1993. EEUU: 1990.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia revisada en materia de medicamentos. 39º Asamblea Mundial de la Salud: OMS, 1986. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23224es/s2>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings. La Haya: FIP, 1992
- International Pharmaceutical Federation (FIP). Buenas prácticas en Farmacia. Directrices conjuntas FIP/ OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. La Haya: FIP, 1992.
- International Pharmaceutical Federation (FIP). FIPEd Global Education Report. La Haya: FIP, 2013.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política Nacional de Medicamentos 2017- 2021. Quito: Eitogran – Medios Públicos EP; 2017.
- Simba N, Moyano P, Chunata M, Duran E., Protocolo de Seguimiento Farmacoterapéutico a Pacientes Hospitalizados. Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito – Ecuador, 2017
- Riera G., Samaniego A., Duran E. Protocolo de Atención Farmacéutica a Pacientes con Enfermedades Oncohematológicas. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador, 2017.
- Cuesta V., Samaniego A., Duran E. Protocolo de Atención Farmacéutica a Pacientes con Epilepsia, Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador, 2017

ANEXOS

Anexo 1. Portada de historia farmacoterapéutica

	HOSPITAL BASICO EL PUYO		
<h1>N/N</h1> <p>(nombre paciente)</p>			
Historia Clínica:	ALERGIAS:		
Cédula de Identidad:	_____		
Fecha de Nacimiento:	_____		
Residencia:	Provincia:	Ciudad :	Dirección:
	_____	_____	_____
Cuidador(es):	Nombre:	Contacto	
	Nombre:	Contacto	

Fuente: Historias Farmacoterapéuticas Pacientes Trasplante Renal. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Programa de Atención Farmacéutica. Quito – Ecuador 2016.

Anexo 2. Información general del paciente

Logo Institucional		INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE							
INFORMACIÓN DEL PACIENTE									
Fecha:									
Nombre:		Historia Clínica:							
Dirección:		Teléfono:		Correo Electrónico:					
Fecha de Nacimiento:		Sexo:		Nivel de instrucción:		Grupo Prioritario:			
Religión:		Discapacidad / Limitación Física e intelectual:							
Peso:		Talla:		IMC:		Clasificación IMC:			
Vive con:		Padre		Madre		Abuelos		Hermanos	Otros:
Alergias:		Si		No		Especificar:			
INFORMACIÓN DEL CUIDADOR									
Nombre:		Parentesco:		Teléfono:		Correo:			
Nombre:		Parentesco:		Teléfono:		Correo:			
Observación:									
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA									
Fumador:		Ingiere alcohol:		Ejercicio:		Drogas:			
Alimentación:									
Observación:									
RUTINA DIARIA									
HORARIOS		Entre Semana (Hora)		Fin de Semana (Hora)		Cuidador (hora)		Observaciones	
Horario sueño	Se levanta								
	Se acuesta								
Alimentación	Desayuno								
	Colación								
	Almuerzo								
	Colación								

	Merienda				
	Colación				
Escolares/ Trabajo	Entrada				
	Colación				
	Salida				
Observación:					
INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO					
Nombre:			Firma y Sello		

Fuente: Adaptado Formulario de Programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador 2016.

Anexo 3. Entrevista farmacéutica

ENTREVISTA FARMACÉUTICA											
INFORMACIÓN DEL PACIENTE											
Fecha:						Historia Clínica:					
Nombre:											
PROBLEMAS DE SALUD Y MEDICAMENTOS											
PROBLEMA DE SALUD			MEDICAMENTOS							PERCEPCIÓN DEL PACIENTE	
Fecha Inicio	Descripción del problema de salud	Le preocupa?	Fecha Inicio	Principio activo/forma farmacéutica	Dosis	Frecuencia	Cumple?	Quién se lo prescribió?	Continúa la medicación?	EFFECTIVIDAD ¿Cómo le va?	SEGURIDAD ¿Algo extraño?
MEDICAMENTOS											
Medicamento		¿Sabe para qué sirve?	¿Cada cuánto lo toma?	¿Desde cuándo lo toma?	¿Cómo le va con este medicamento?	Observaciones					
REPASO POR SISTEMAS											
Cabello:			Oído:			Corazón:			Aparato Genital:		
Cabeza:			Garganta /Cuello:			Pulmón:			Piernas/pie:		
Boca:			Brazos:			Hígado:			Piel:		
Ojos:			Manos:			Aparato Digestivo:			Otros:		

Nariz	Piernas:	Riñón (Orina):	
OTROS ASPECTOS			
Estado emocional:			
Otros:			
INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO			
Nombre:		Firma y Sello:	

Fuente: Adaptado Formulario de Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito–Ecuador 2017.

Anexo 4. Formulario de seguimiento farmacoterapéutico

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO																
Fecha:				Farmacéutico Responsable: (firma y sello)												
Nombre:				Historia Clínica:												
Diagnóstico Principal:				Peso:			Talla:			IMC:						
SELECCIÓN DEL PACIENTE																
Relacionado con el paciente							Relacionado con el medicamento									
Historial de incumplimiento terapéutico			Problemas de entendimiento y comprensión				Estrecho margen terapéutico									
Enfermedad catastrófica y/o rara			Enfermedades crónicas				Polimedicado									
Otros:							Cambios de tratamientos frecuentes									
ESTADO DE SITUACIÓN							FASE DE EVALUACIÓN									
PROBLEMA DE SALUD			MEDICAMENTOS													
¿Cuándo o inicio?	Problema de Salud	¿Está controlado? Si/No	Inicio de Tratamiento	Medicamento	Indicación Prescrita			Indicación Usada			NECESIDAD	EFECTIVIDAD	SEGURIDAD	CLASIFICACION RNM		PRM (No.)
					Dosis	Vía	Frecuencia	Dosis	Vía	Frecuencia						
PRM																
1	Administración errónea del medic	4	Contraindicación	7	Error de Dispensación	10	Interacciones	13	Otros							

	ament o							
2	Caract erístic as perso nales	5	Dosis, pauta y/o duración No adecuada	8	Error de Prescripción	1 1	Probabilidad de efectos adversos	Descripción
3	Conse rvació n inadec uada	6	Duplicida d	9	Incumplimient o/Falta de adherencia	1 2	PS insuficientem e tratado	
NM :	Necesidad de Medicamento (Problema de Salud NO tratado)		CT :	Inefectividad o Inseguridad Cuantitativa				
IN:	Medicamento Innecesario		NC T:	Inefectividad o Inseguridad NO Cuantitativa				

FASE DE ESTUDIO								
Exámenes (laboratorio, imagen, etc.)								
Fe ch a	Exam en	Resultado	Valor de Refer encia	Fecha	Examen	Resultado	Valor de Referencia	Observ acion es
FASE DE INTERVENCIÓN								
Problema de Salud:			Medicamento Implicado:			RNM:		
Objetivo:			Prioridad: Baja __ Media __ Alta __			Causa PRM:		
Fecha de Intervención:			Próxima Cita:					
Acciones para resolver el problema			Vía de Comunicación		Resultados			
Intervenir Sobre la cantidad de	Modificar Dosis			Ver bal	E sc rit a	Qué paso con la intervención?		Fecha:

medicamentos	Modificar Frecuencia	Paciente / Cuidador							
	Modificar Pauta de Administración								
Intervenir Sobre la Estrategia Farmacológica	Añadir un medicamento	Enfermera							
	Retirar un medicamento	Médico			Que paso con el problema de salud? Fecha:				
	Sustituir un medicamento								
Intervenir sobre la educación del paciente	Forma de uso y adm. del medicamento	Situación del Problema de Salud (Marcar uno)							
	Aumentar la adherencia al tratamiento								
	Educación en medidas no farmacológicas	Problema Manifestado					Problema Salud Resuelto	Problema Salud NO Resuelto	
	Hábitos higiénico sanitarios-dietéticos								
Otros:		Riesgo de Aparición			Intervención Aceptada				
					Intervención NO Aceptada				
Problema de Salud:		Medicamento Implicado:							
Objetivo:		Prioridad: Baja ___ Media ___ Alta ___		Causa PRM:					
Fecha de Intervención:		Próxima Cita:							
Acciones para resolver el problema			Vía de Comunicación		Resultados				
Intervenir Sobre la cantidad de medicamentos	Modificar Dosis		Verbal	Escrita	Qué pasó con la intervención? Fecha:				
	Modificar Frecuencia								
	Modificar Pauta de Administración	Paciente/Cuidador							

Intervenir Sobre la Estrategia Farmacológica	Añadir un medicamento	Enfermera				
	Retirar un medicamento	Médico		Que pasó con el problema de salud? Fecha:		
	Sustituir un medicamento	Situación del Problema de Salud (Marcar uno)				
Forma de uso y adm. del medicamento						
Intervenir sobre la educación del paciente	Aumentar la adherencia al tratamiento					
	Educar en medidas no farmacológicas	Problema Manifestado			Problema Salud Resuelto	Problema Salud NO Resuelto
	Hábitos higiénico sanitarios-dietéticos					
Otros:		Riesgo de Aparición	Intervención Aceptada			
			Intervención NO Aceptada			

Fuente: Adaptado Formulario de Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito-Ecuador 2017.

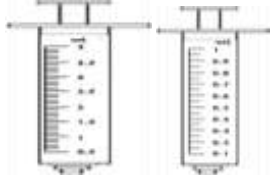
Anexo 5. Plan farmacoterapéutico para el paciente

PLAN FARMACOTERAPÉUTICO													
Nombre:				Historia Clínica:				Fecha:					
Fecha Nacimiento:			Alergia:		Tratamiento hasta:								
MEDICAMENTOS (DCI, nombre comercial, concentración y dosis)									Observaciones	Días de tratamiento	Cantidad Dispensada		
	Al levantarse	Desayuno	Por la mañana	Almuerzo	Por la tarde	Cena	Por la noche	Al acostarse					
INDICACIÓN FARMACÉUTICA:				Próxima cita:									
				Farmacéutico(s) Responsable(s):						Teléfono:			
										Teléfono:			
				Médico(s) tratante(s):						Teléfono:			
						Teléfono:							

Fuente: Adaptado Formulario de Programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador 2016.

Anexo 6. Plan farmacoterapéutico para el paciente

		PLAN FARMACOTERAPÉUTICO																																				
		Próxima Cita:				Historia Clínica:												Tratamiento hasta:																				
Nombre:						Fecha de nacimiento:						Alergias:																										
MEDICAMENTOS																																						
Pictograma	Medicamento (DCI, nombre comercial, forma farmacéutica, concentración)	Vía de Adm.	Dosis	Cantidad a tomar	Horario	MES Y AÑO																														Administración	Cantidad	
						J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V			S
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			1
Farmacéutico(s) Responsable:												Teléfono:																										
Médico Tratante:												Teléfono:																										

INDICACIONES GENERALES	
Indicación Farmacéutica:	
Preparación de medicamentos:	
Uso de jeringuillas dosificación:	
Medicamento:	
<p style="text-align: center;">Nunca se automedique Conserve los medicamentos ordenados, limpios y secos, alejados de la luz, calor y humedad.</p>	

Fuente: Adaptado Formulario de Programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz y Hospital General Docente de Calderón. Quito - Ecuador

Anexo 7 Evaluación de adherencia terapéutica

		ADHERENCIA - TEST MORISKY GREEN	
Paciente:		Historia Clínica:	Fecha:
Fecha Nacimiento:		Tratamiento hasta:	

	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se olvida de tomar el medicamento a la hora indicada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nota: Se considera adherente si responde NO a las 4 preguntas		
INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO		
Nombre:		Firma y Sello


Fuente: Adaptado test Morinsky Green

Anexo 8. Evaluación de adherencia terapéutica

<div style="display: inline-block; background-color: #ADD8E6; padding: 5px; text-align: center;"> ADHERENCIA - RECUENTO MEDICAMENTOS SOBRANTES </div>										
Paciente:			Historia Clínica:			Fecha:				
Fecha nacimiento:						Tratamiento hasta:				
<div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; display: inline-block;"> DIFERENCIA (SOBRANTE/FALTANTE) </div>										
Unidades Farmacéuticas Diarias	Medicamento	Número de días	Número o TOTAL de unidades	Cantidad Dispensada	Teórico	Real	Balace (-) (+)	Número de U.F. Incorrectas	Porcentaje de Adherencia por MEDICAMENTO	Porcentaje de Adherencia por PATOLOGÍA
OBSERVACIONES:										
INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO										
Nombre:						Firma y Sello:				

Fuente: Adaptado del Formulario de Programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador 2016.

Anexo 9. Informe de atención farmacéutica – paciente remitido al profesional prescriptor

	INFORME DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
---	---

Fecha: _____

Estimado Dr (a).

Como es de su conocimiento, el / la paciente _____ de ___ años, esta tomando los siguientes medicamentos:

Medicamento	Dosis	Frecuencia

El / la paciente acude a este servicio farmacéutico refiriendo _____

Estudiado los medicamentos y situación del paciente, podría ser que dicha situación esté relacionada con el _____

Por lo anteriormente indicado, solicito valore la seguridad del _____ y el beneficio-riesgo del mismo _____

Quedo a su disposición.

Atentamente,

(Firma y Sello)

BQF. / QF.

CC:

Teléfono:

Fuente: Manual de Gestión Farmacéutica.

Anexo 10. Informe de atención farmacéutica – paciente remitido a otras unidades



INFORME DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

SERVICIO FARMACÉUTICO

Fecha:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____
 Cédula: _____ No. Historia Clínica: _____
 Médico tratante: _____
 Ingreso al servicio de Atención Farmacéutica: _____ Desde el: _____ al _____

ALERGIAS	DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A LA FECHA:

Principio Activo	Nombre comercial	Dosis	Frecuencia	Horario

Observaciones:

CAMBIOS TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Dosis cambiadas (Ajuste de dosis)	Razón

Medicamentos añadidos	Razón
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	
Método:	
Observaciones:	
INDICACIONES GENERALES	
RECOMENDACIONES	
FARMACÉUTICO(S) RESPONSABLE(S)	
Nombre:	Firma y Sello:
Nombre:	Firma y Sello:

Fuente: Adaptado del Formulario de Programa de AF. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador 2016.

Anexo 11 Formulario de registro de exámenes de laboratorio

	EXÁMENES DE LABORATORIO
--	--------------------------------

Paciente:	Fecha de Nacimiento:	Historia Clínica:
------------------	-----------------------------	--------------------------

Exámenes de Laboratorio*							
Fecha	Creatinina	AST (TGO)	ALT (TGP)	Glucosa			
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl			
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl			
Rango de Referencia							

Medidas antropométricas		
Fecha	Talla (centímetros)	Peso (kilogramos)

Exámenes de Laboratorio*							
Fecha							
Rango de Referencia							

Presión Arterial		
Fecha	Sistólica	Diastólica
	mmHg	mmHg
	mmHg	mmHg
	mmHg	mmHg

* Los exámenes de laboratorio a registrar dependerán del diagnóstico del paciente.

Anexo 12. Etiqueta para medicamento.

Medicamento: _____
Cantidad: _____
Dosis: _____
Frecuencia: _____
Lote: _____
Fecha Caducidad: _____

Fuente: Manual de etiquetado seguro de medicamentos- MSP 2019.

Anexo 13. Etiqueta de alerta de caducidad para medicamentos



Fuente: Manual de etiquetado seguro de medicamentos- MSP 2019.

Anexo 14. Modelo de pastillero Semanal



Fuente: Dispositivo Personalizado Dosificación. Pacientes Trasplante Renal. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Programa de Atención Farmacéutica. Quito – Ecuador 2017.



Fuente: Dispositivo Personalizado Dosificación. Pacientes Trasplante Renal. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Programa de Atención Farmacéutica. Quito – Ecuador 2017.