

**OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS
EN LA I.P.S PANORAMA DE LORICA CORDOBA**

LEIDYS PATRICIA CASTRO MONTES

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
SINCELEJO-COLOMBIA
2019**

**OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS
EN LA I.P.S PANORAMA DE LORICA CORDOBA**

LEIDYS PATRICIA CASTRO MONTES

**Trabajo de grado modalidad Proyecto de Optimización /mejora,
presentado como requisito parcial para optar el título de Tecnóloga en
Regencia de Farmacia**

**Director
Rina Martínez Cardeno
Químico farmacéutico
Magister en Calidad en Servicios de Salud**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
SINCELEJO–2019**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Sincelejo, Junio de 2019

AGRADECIMIENTOS

A Dios ya que es mi impulso y con quien me fortalezco para alcanzar mis metas.

A mi esposo e Hijos que han sido mi apoyo y motivación durante el camino recorrido y a mis padres con quienes siempre puedo contar incondicionalmente.

LEIDYS PATRICIA CASTRO MONTES

CONTENIDO

Paginas

	INTRODUCCIÓN	10
1.	OBJETIVOS	11
1.1	OBJETIVO GENERAL	11
1.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
2.	MARCON CONCEPTUAL	12
2.1.1	Atención en Salud	12
2.1.2	El servicio farmacéutico	13
2.1.2.1	El sistema de gestión de calidad del servicio farmacéutico	14
2.2	MARCO LEGAL	14
2.2.1	Sistema único de habilitación	19
2.2.2	La auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud	19
2.2.3	Sistema único de acreditación	20
2.2.4	Sistema de información para la calidad	20
3.	resultados y analisis	21
3.1	CARACTERIZACIÓN DE IPS PANORAMA CIUDAD DE LORICA	21
3.2	EVALUACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE PANORAMA IPS SEDE LORICA	22
3.2.1	Cumplimiento de estándares de habilitación del servicio farmacéutico	23
3.3.2	Cumplimiento de condiciones esenciales del servicio farmacéutico	23
3.4	PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL SISTEMA DE SUMINISTROS DE PANORAMA IPS SEDE LORICA	25
3.5	MANUAL DE OPERACIONES	29

4	ANALISIS FINANCIERO DEL PROYECTO	30
	CONCLUSIONS	31
	BIBLIOGRAFÍA	32

LISTA DE TABLAS

		Paginas
Tabla 1	Normatividad relacionada con Sistema de Calidad en Salud en Colombia	16
Tabla 2	Grado de cumplimiento de estándares de habilitación del Servicio farmacéutico Panorama IPS Lorica	24
Tabla 3	Verificación Cumplimiento de condiciones esenciales del servicio farmacéutico	25
Tabla 4	Debilidades y fortalezas del servicio farmacéutico de IPS Panorama sede Lorica	26
Tabla 5	Propuesta ideal Plan de Mejora para Estándar de Infraestructura IPS Panorama Lorica por adquisición de local mediante arrendamiento	28
Tabla 6	Propuesta Opcional. Propuesta de Plan de Mejora para estándar de infraestructura IPS Panorama Lorica por adecuaciones del local actual	29

LISTA DE ANEXOS

	Paginas
ANEXO A Instrumento de verificación de condiciones de habilitación del servicio farmacéutico de baja complejidad (Resolución 2003 de 2014)	36
ANEXO B Lista de chequeo del servicio farmacéutico dependiente de baja complejidad (Resolución 1403 de 2006)	37
ANEXO C Registro fotográfico condiciones locativas del dispensario la IPS Panorama de Lorica – Córdoba	53
ANEXO D Presupuesto de acciones de mejora Panorama IPS	56

RESUMEN

Con miras a la obtención de estándares de calidad en el sistema de suministro de la IPS Lórica Córdoba, se planteó como objetivo Analizar el Sistema de Suministro de Medicamentos en PANORAMA IPS sede Lórica Córdoba, y generar un plan de mejoramiento encaminado a la optimización de la prestación del servicio farmacéutico. La verificación del grado de cumplimiento de los requisitos de habilitación y de condiciones esenciales del servicio farmacéutico se realizó mediante la aplicación de listas de chequeo basadas en los estándares establecidos en las Resoluciones 2003 de 2014 y 1403 de 2006.

Como resultado de esta verificación se logró determinar que IPS Lórica muestra un alto grado de cumplimiento de los estándares de habilitación, así mismo, los requisitos establecidos en el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, sin embargo, presentó debilidades en aspectos relacionados con la infraestructura.

Para resolver los hallazgos de infraestructura, se planteó un Plan de mejora a dos (2) meses, del cual se dio cumplimiento a algunos de los compromisos establecidos.

INTRODUCCIÓN

Panorama IPS S.A.S., es una organización que viene ofreciendo sus servicios al departamento de córdoba por más de años, comprometida para satisfacer las necesidades, requisitos y expectativas de sus clientes, proporcionándole medicamentos y servicios de salud, con calidad y seguridad apoyados con un talento humano competente.

Existente leyes, decretos y resoluciones que regulan el sistema de calidad en salud en Colombia, por el cual en el presente proyecto de optimización se hace necesario generar un plan de mejoramiento encaminado en la prestación de servicio Panorama IPS Lórica. Donde se evidencia que el estándar de infraestructura actualmente no cumple un 100% de calificación de habilitación del servicio farmacéutico.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

- Analizar el Sistema de Suministro de Medicamentos en PANORAMA IPS sede Lorica Córdoba, y generar un plan de mejoramiento encaminado a la optimización de la prestación del servicio.

1.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el servicio farmacéutico de PANORAMA IPS sede Lorica para determinar el grado de cumplimiento de los estándares de habilitación.
- Identificar debilidades y fortalezas en la prestación del servicio farmacéutico de PANORAMA IPS sede Lorica. Con base en la Resolución 1403 de 2007.
- Diseñar el plan de mejoramiento en el sistema de suministros de PANORAMA IPS sede Lorica.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. Atención en Salud. Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población¹, por su parte, los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria².

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas³. Es un sistema de salud basado en el aseguramiento como el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, en el que la calidad constituye un objetivo clave, y en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios, por lo tanto, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad

¹ TOVAR Federico. La atención de la salud. En línea. Consultado diciembre 3 de 2018. Disponible en internet. <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>.

² PÉREZ P., Merino M. Prestación de servicios. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Consultado febrero del 2019. Disponible en internet desde <https://definicion.de/servicios-de-salud/>

³ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (9, febrero, 2019). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>

en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, debe ser un objetivo continuo⁴.

En Colombia, la calidad se considera un eje importante y determinante en la prestación de servicios de salud, por lo que es contemplado en un amplio marco normativo comprendido en leyes, decretos y resoluciones.

2.1.2. El Servicio Farmacéutico. El Decreto 2200 de 2005 (hoy compilado en el Capítulo 10 del Decreto 780 del 2016) define el Servicio Farmacéutico como el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva^{5,6}.

Como servicio de Salud, el Servicio Farmacéutico está sujeto a dar cumplimiento a unos estándares de calidad, lo cual debe ser sustentado en sus sistema de gestión, que es definido en la Resolución 1403 como “ el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos

⁴ KERGUELEN Botero Carlos A. Calidad en salud en Colombia. Los principios. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 2200 (28, junio, 2005). Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet : https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/normatividad/Decreto-2200de-2005.pdf

⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 780 (6, mayo, 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto al o los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico”⁷.

2.1.2.1 El sistema de Gestión de Calidad del Servicio Farmacéutico. La calidad está ligada a la historia de la humanidad, desde sus tiempos más remotos, ya el hombre primitivo, al construir herramientas, armas, elaborar alimentos, confeccionar la vestimenta, observaba las características del producto en busca continua de mejoras que le proporcionaran ventajas competitivas, búsqueda que provocó el derrumbamiento de unas culturas y el florecimiento de otras⁸.

Para el Servicio Farmacéutico, el Sistema de Gestión de Calidad es una herramienta que permite dirigir y evaluar el desempeño del servicio prestado, en términos de calidad y satisfacción social, para lo cual, debe estar enmarcado en planes estratégicos y de desarrollo de la organización a la que pertenece el servicio.

2.2 MARCO LEGAL

En Colombia existe un amplio marco legal relacionado con el Sistema de calidad en salud que parte de la Constitución Nacional al considerar los

⁷. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Resolución 1403 (14, mayo, 2007). Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”. Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/normatividad/Resolucion1403de2007.pdf

⁸ CORTEZ Sánchez Manuel. Sistema de Gestión de calidad. ISO 9001:2015. (en línea). consultado febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <https://books.google.com.co/books?id=RhkwDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Sistema+de+Gesti%C3%B3n+de+Calidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjX6NGt0t7gAhWst8KHTTfAv0Q6AEIMzAC#v=onepage&q=Sistema%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20Calidad&f=false>

derechos fundamentales a la vida y a la salud. A continuación, se relaciona el marco normativo correspondiente.

Tabla 1. Normatividad relacionada con Sistema de Calidad en Salud en Colombia

NORMA	EMITE	OBJETO
LEY 100 DE 1993 (LEY ESTATUTARIA)	Congreso de la Republica de Colombia	Por el cual se establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud. ⁹
LEY 1122 DE 2007	Congreso de la Republica de Colombia	Por el cual se realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. ¹⁰
LEY 715 DE 2001(ley organica)	Congreso de la Republica de Colombia	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. ¹¹
LEY 1164 DE 2007(THS)	Congreso de la Republica de Colombia	La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los

9 COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” Ley Estatutaria, Diario Oficial No. 41.148 Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <https://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

10 COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 1122 (09, enero, 2007). (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.

11 COLOMBIA. EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 715. (21, diciembre, 2001) (en línea). (Ley orgánica). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet:

http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/ShowProperty;jsessionid=qqF1xvgCLLqqkNg4lGZ8wl0wPRjgtLRcuB0v-P9vvdXWQ3vPmX!-1088947312?nodeId=%2FOCS%2FMIG_5817363.PDF%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

		diferentes actores que intervienen en estos procesos. ¹²
LEY 1419 DE 2010. (TELESALUD)	Congreso de la Republica de Colombia	. La presente ley tiene por objeto desarrollar la TELESALUD en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley. ¹³
Decreto 1011 de 2006	Presidente de la Republica de Colombia	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ¹⁴
Decreto 780 de 2016	Presidente de la Republica de Colombia	Reglamentario único del sector salud y protección social, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud. ¹⁵
Resolución 1043 DE 2006	Ministerio de La Protección Social	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la

12 COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1164 (THS), (03, octubre, 2007), (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

13 COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, Ley 1419, (Tele salud) (13 diciembre 2010) (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937

14 COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011. (03, abril, 2006), "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019 Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

¹⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 780. (06, mayo, 2016)

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>

		atención y se dictan otras disposiciones. ¹⁶
Resolución 2181 DE 2008	Ministerio de Protección Social	Por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter público. ¹⁷
Resolución 2680 DE 2007	Ministerio de Protección Social	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", el Ministerio de la Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS. ¹⁸
Resolución 3763 DE 2007	Ministerio de Protección social	Por el cual se dan condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina.
Resolución 1445 DE 2006 (ACREDITACION)	Ministerio de Protección social	Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. ¹⁹
Resolución 2427 de 2014	Ministerio de Salud y Protección Social	Mediante la cual se hace la inscripción de ICONTEC en el registro especial de acreditadores en salud. ²⁰

16 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1043. (03, marzo, 2006), (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <https://www.invima.gov.co/resoluciones/307-307-resolucion-1043-abril-03-de-2006.html>.

17 COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 002181. (16, junio, 2008), (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202181%20de%202008.pdf

18 COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2680 de 2007, (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <file:///C:/Users/carolina/Downloads/resolucion-2680-de-2007.pdf>

19 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1445. (08, mayo, 2006). (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019... Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Manual-Estandares-Sistema-Acreditacion-Resolucion-1445-2006.pdf>.

20 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00002427. (17, junio, 2014) (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Res%202427%20del%2017%20junio%202014.pdf>

Resolución 3960 DE 2008 (ADT)	Ministerio de Salud y Protección Social	La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. ²¹
Resolución 4796 del 2008 (BRIGADAS)	Ministerio de Protección Social	Por medio de la cual se reglamenta por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnicos científicos para la habilitación de unidades móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones. ²²
Resolución 1446 DE 2006 (INFORMACION)	Ministerio de Protección Social	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud". ²³
Resolucion 1448 DE 2006 (TELEMEDICINA)	Ministerio de Protección Social	Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina. ²⁴
Resolución 1315 DE 2006(CAD)	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones. ²⁵

21 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3960 (17, octubre, 2008). Diario Oficial N°47152 de 24 de octubre de 2008. Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet:

http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2008/47152/r_mps_3960_2008.html.

22 COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4796. (27, mayo, 2008) (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/RESOL.%204796%20DEL%2027%20NOV%2008%20BRIGADAS%20DE%20SALUD.pdf>.

23 COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1446. (8, mayo, 2006) (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf.

24 COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1448 (8, Mayo, 2006) (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/Res1448.pdf>.

25 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00315. (25, abril, 2006) (en línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet:

Fuente: Construcción del autor

La calidad de la atención en salud en Colombia está regulada específicamente por el Decreto 1011 de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual está conformado por cuatro componentes; el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, el Sistema de Información para la Calidad y el Sistema Único de Acreditación.²⁶

2.2.1 Sistema único de habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB)²⁷.

2.2.2 La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios, tiene un enfoque sistémico y está centrada en

https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%201315%20DE%202006%20-ANEXO%20T%C3%89CNICO%20No.%201.pdf.

26 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. consultado (28, febrero, 2019). Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.

27 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Sistema Único de Habilitación. (En línea). Consultado en línea febrero 28 de 2019. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-abilitacion.aspx>.

dos principios, el de mejoramiento continuo y la atención centrada en el cliente²⁸.

2.2.3 Sistema único de Acreditación: Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.²⁹

2.2.4 Sistemas de información para la calidad: El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.³⁰

28 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Auditoría para el mejoramiento de la calidad. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-de-la-calidad.aspx>.

29 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Sistema único de Acreditación. consultado (27, febrero, 2019). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

30 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Sistemas de Información para la Calidad. consultado (27, febrero, 2019). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación, se presentan los resultados de las acciones emprendidas para darle cumplimiento al proyecto de optimización planteado para la IPS Panorama de la ciudad de Lorica.

3.1 CARACTERIZACION DE IPS PANORAMA CIUDAD DE LORICA.

IPS Panorama es una institución prestadora de servicios de salud, que debe cumplir con los estándares de Sistema de Habilitación de prestadores. Presta sus servicios de atención en la modalidad intramural ambulatoria, bajo la figura de dispensario de medicamentos para usuarios de EPS del régimen subsidiado y contributivo del departamento de Córdoba, por tanto teniendo en cuenta la estructura de los servicios de salud establecida en la Resolución 2003 de 2014, hacen parte del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutico como servicio farmacéutico de baja complejidad.

IPS Panorama sede Lorica está ubicado en Barrio Kennedy Carrera 25-#16-18 del Municipio de Lorica del Departamento de Córdoba. Actualmente, se encuentra debidamente habilitada mediante la Resolución No.001075 del 2018, otorgada por la Secretaria de Desarrollo de la Salud del departamento de Córdoba, aspecto que permite comprobar que cumple con las normas vigentes establecidas para su inscripción y funcionamiento.

Teniendo en cuenta las características del servicio farmacéutico que se presta en la IPS Panorama, está obligada a darle cumplimiento a los siete (7) estándares de habilitación, a realizar Auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), y a realizar los reportes trimestrales de compra y venta de medicamentos al SISMED.

En el municipio de Lorica IPS PANORAMA, suministra medicamentos y dispositivos médicos a 41.000 usuarios del departamento de Córdoba de dos (2) EPS como son Salud Vida y COMFACOR, población constituida por zona urbana y rural del municipio.

3.2 EVALUACION DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DE PANORAMA IPS SEDE LORICA.

La evaluación del servicio farmacéutico de la IPS Panorama Sede Lorica, se realizó con base en dos instrumentos. El instrumento de auto evaluación en salud para el proceso de habilitación, con el cual se determinó el cumplimiento de los estándares de acuerdo con las características del servicio farmacéutico inscrito como servicio de salud de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y en segundo lugar una lista de chequeo construida con base en los lineamientos de la Resolución 1403 del 2007, por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicios Farmacéutico y se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos .

Como parte del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la Atención en Salud, la IPS Panorama Lorica aplica el componente de Auditoría para el mejoramiento de la calidad, de tal manera, que el Servicio Farmacéutico es evaluado con auditorias mensual por parte del jefe de Gestión de Calidad donde se realiza un diagnóstico inicial de las condiciones del servicio detectando amenazas y oportunidades de mejora para la implementación de planes de acción que se desarrollaran dentro de las actividades de mejora de la IPS, y para las cuales se establece un cronograma al cual se le hace seguimiento, además se da cumplimiento trimestral de reportes al SISMED (componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad), del cual se cuenta con los reportes al día.

3.2.1 Cumplimiento de Estándares de habilitación del servicio farmacéutico.

De la evaluación con base en los parámetros de la Resolución 2003 de 2014, se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 2. Grado de cumplimiento de estándares de habilitación del Servicio Farmacéutico Panorama IPS Lórica

ESTANDAR	CUMPLIMIENTO %	CALIFICACIÓN
Talento humano	100	Excelente
Infraestructura	77.78	Bueno
Dotación	100	Excelente
Medicamentos, Dispositivos médicos y otros insumos	100	Excelente
Procesos prioritarios	100	Excelente
Historia clínica	100	Excelente
Cumplimiento Global	96.29	Excelente

Fuente: Datos del autor

Los resultados obtenidos para los Estándares de habilitación, muestran un alto porcentaje de cumplimiento, (véase en la tabla 1), sin embargo se resalta que en el estándar de infraestructura se obtiene un 77.78%, por lo que se considera muy importante establecer un plan de acción que permita optimizar este estándar.

3.3.2 Cumplimiento de condiciones esenciales del servicio farmacéutico.

Esta verificación se hizo con base en un servicio farmacéutico de baja complejidad, para el cual se muestran en la tabla 2, los resultados arrojados.

Tabla 3 Verificación Cumplimiento de condiciones esenciales del servicio farmacéutico

ESTANDARES	CUMPLIMIENTO %	CALIFICACIÓN
Generalidades		
Sistema de Gestión de la Calidad	100	Excelente
Sistema de Información	100	Excelente
Condiciones esenciales del servicio farmacéutico.		
Estructura del servicio farmacéutico	100	Excelente
Infraestructura física y condiciones locativas	80	Bueno
Área	100	Excelente
Dotación	100	Excelente
Recurso humano	100	Excelente
Comité de farmacia y terapéutica		
	100	Excelente
Horario de atención del servicio farmacéutico		
	100	Excelente
Procesos Del Servicio Farmacéutico		
Actividades de promoción y prevención)		
Selección de medicamentos	100	Excelente
Adquisición de medicamentos	100	Excelente
Programación de necesidades	75	Excelente
Decisión de adquisición, Prevalencia del Conocimiento técnico, Recepción de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Muestreo.	100	Excelente
Almacenamiento	100	Excelente
Devolución de medicamentos	100	Excelente
Control durante el proceso de almacenamiento	100	Excelente
Dispensación de medicamentos	100	Excelente
Atención farmacéutica	36	Incumplimiento
Farmacovigilancia / tecnovigilancia	100	Excelente
Cumplimiento Global	93.94	Excelente

Fuente: Datos del autor

Al comparar los resultados obtenidos por los dos instrumentos, se observa un porcentaje de cumplimiento que permite catalogar que el Servicio que presta IPS Panorama cumple con altos estándares de calidad, y se observa concordancia entre los resultados obtenidos, de tal manera que las debilidades se asocian a dos estándares para efectos de generar el plan de mejora así: Estándar de infraestructura y estándar de procesos prioritarios.

Los aspectos relacionados con infraestructura, están dados por la falta de un servicio sanitario para uso exclusivo de usuarios, así como con las condiciones de la sala de espera.

Tabla 4 Debilidades y fortalezas del servicio farmacéutico de IPS Panorama sede Lorica.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Infraestructura: Se requiere ampliar las condiciones locativas de las instalaciones donde funciona IPS Panorama en Lorica, dado que no es suficiente para el número de usuarios que se atienden en la zona	Talento humano: Cuenta con talento humano capacitado y en cantidad suficiente para el tipo de actividades que se realizan de acuerdo con el nivel de complejidad.
	Posición geográfica La ubicación actual en una zona céntrica de la ciudad brinda comodidad a los usuarios y a la IPS para el desarrollo de sus procesos brindando garantías de calidad, eficiencia y eficacia.
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Sanción por el ente territorial por no cumplir con los estándares de habilitación. Perdida del contrato por parte de las EPS	Nueva tecnología Cliente satisfecho Generar un buen posicionamiento empresarial Posicionamiento estratégico

Fuente: Datos del autor

3.4 PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL SISTEMA DE SUMINISTROS DE PANORAMA IPS SEDE LORICA.

En la evaluación de los estándares de habilitación del Servicio Farmacéutico Panorama IPS lorica tiene una calificación del 100% de cumplimiento de los requisitos, excepto el estándar de infraestructura con una calificación de un 77.78% de cumplimiento bueno con hallazgos de riesgos encontrados.

Panorama IPS lórica, en el sitio donde actualmente funciona no cumple un 100% de calificación en el estándar de infraestructura. Dado a estos hallazgos se realiza un plan de mejoramiento en el sistema de suministros de Panorama IPS, con el fin de detectar los riesgos y buscar una acción correctiva, obteniendo indicadores de logro en un periodo de 2 meses.

Para dar cumplimiento al estándar de infraestructura, se plantean dos posibles soluciones, una que es considerada la ideal, consiste en la adquisición de un local mucho más amplio, con una buena localización y dotado con las condiciones de infraestructura requeridas, el cual está supeditado a la disponibilidad en el sector de un local para esta sede, que llene los requisitos, y la segunda opción plantea realizar remodelaciones en la sede actual, algunas de manera inmediata para resolver situaciones que conlleven al bienestar de los usuarios.

A continuación, se plantean las dos opciones de mejora y el presupuesto correspondiente en el ANEXO D.

Tabla 5. Propuesta ideal Plan de mejora para estándar de Infraestructura IPS Panorama Loria por Adquisición de local mediante arrendamiento.

	PLAN DE MEJORAMIENTO	Código:
		Fecha:
		Versión:

Número	Fuente del Hallazgo o No Conformidad	Descripción del Hallazgo o No Conformidad (No más de 50 palabras)	Riesgos identificados	Acción correctiva	Objetivo	Responsable	Recursos Financieros	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Indicadores de logro
						Cargo				
1	Condiciones locativas con deficiencias relacionadas con una sala de espera para usuarios inadecuada	El local donde funciona IPS Panorama en la ciudad de Lórica requiere de acciones de mejora relacionadas con los siguientes aspectos: - No cuenta con el espacio suficiente para la cantidad de usuarios que atiende diariamente. - No cuenta con un baño para uso exclusivo de usuarios. - Cielo raso de la sala de espera en mal estado. - Tomacorrientes en mal estado. - Pintura de paredes no es la reglamentaria	Accidente laboral por electrocución de un funcionario del dispensario. Daño de equipos Sanción por parte del ente territorial Pérdida de contratos	Traslado de sede IPS Panorama Lórica a un local que dé cumplimiento total al estándar de infraestructura	Dar cumplimiento a los requisitos de Ley. Mantener un ambiente seguro para usuarios internos y externos. Visibilidad a condiciones de calidad. Sostenibilidad de la empresa	Jefe Administrativo	\$ 1.500.000 mensuales	Enero 2019	Hasta conseguir el local adecuado	IPS localizada en nueva sede

Tabla 6. Propuesta opcional

Propuesta de Plan de mejora para estándar de Infraestructura IPS Panorama Lorica por adecuaciones del local actual.

	PLAN DE MEJORAMIENTO		Código:
			Fecha:
			Versión:

Número	Fuente del Hallazgo o No Conformidad	Descripción del Hallazgo o No Conformidad (No más de 50 palabras)	Riesgos identificados	Acción correctiva	Objetivo	Responsable	Recursos Financieros	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Indicadores de logro
						Cargo				
1	Condiciones locativas con deficiencias relacionadas con una sala de espera para usuarios inadecuada	El local donde funciona IPS Panorama en la ciudad de Lorica requiere de acciones de mejora relacionadas con los siguientes aspectos: - No cuenta con el espacio suficiente para la cantidad de usuarios que atiende diariamente. - No cuenta con un baño para uso exclusivo de usuarios. - Cielo raso de la sala de espera en mal estado. - Tomacorrientes en mal estado. - Pintura de paredes no es la reglamentaria	Accidente laboral por electrocución de un funcionario del dispensario. Daño de equipos Sanción por parte del ente territorial Pérdida de contratos	Realizar adecuación de infraestructura acorde a las exigencias normativas de IPS Panorama Lorica	Dar cumplimiento a los requisitos de Ley. Mantener un ambiente seguro para usuarios internos y externos. Visibilidad a condiciones de calidad. Sostenibilidad de la empresa	Jefe Administrativo	\$ 4.624.000	Febrero 2019	Marzo 2019	IPS con reparaciones en infraestructura

3.5 MANUAL DE OPERACIONES

Actividad	Responsable	Evidencias
Planteamiento de propuesta del proyecto, y socialización con directivos de la organización, y obtención de autorización por parte de Gerencia para la realización del trabajo.	Proponente de Proyecto Leidys Patricia Castro Montes	Asistencia
Adecuación de instrumentos de verificación, socialización con Jefe de Calidad y aprobación de los mismos.	Proponente de Proyecto Leidys Patricia Castro Montes Asesora Rina Martínez Jefe Administrativo IPS	Instrumentos utilizados para el proceso
Aplicación in situ de instrumentos de verificación, para determinar el grado de cumplimiento de los estándares de habilitación y de Condiciones Esenciales del Servicio Farmacéutico.	Proponente de Proyecto Leidys Patricia Castro Montes	Resultados de verificación
Socialización a la Alta Gerencia de los hallazgos detectados, propuestas de acciones de mejora y obtención de aprobación de los mismos para su ejecución.	Proponente de Proyecto Leidys Patricia Castro Montes Jefe Administrativo IPS	Plan de mejora
Ejecución de acciones de mejora	Jefe Administrativo IPS	

4. ANÁLISIS FINANCIERO DEL PROYECTO

Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación por los dos instrumentos, se obtuvieron valores altos de cumplimiento, pero para subsanar los hallazgos en el estándar de infraestructura, las soluciones planteadas, se pueden considerar relativamente económicas con un gran beneficio.

La opción considerada ideal representa una inversión de \$ 18.000.000, pero que va a permitir el máximo grado de cumplimiento con el consiguiente beneficio de alto grado de satisfacción del usuario, lo que representará garantías en el sostenimiento de las contrataciones, y por tanto sostenibilidad de la empresa.

La opción planteada en segundo lugar, aparentemente, se observa menos costosa, sin embargo, llevarlas a cabo, resuelve parcialmente los problemas identificados, pero persiste el poco espacio para la comodidad del usuario, y puede constituir un impedimento para el crecimiento de la organización.

Las opciones de mejora planteadas a la alta gerencia fueron bien acogidas, y ejecutadas parcialmente.

CONCLUSIONES

Panorama IPS Lórica, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que realiza entrega de medicamentos y dispositivos médicos a usuarios del Departamento de Córdoba, con alto grado de cumplimiento de estándares de habilitación de acuerdo con los estándares establecidos en la normatividad vigente, así mismo, con los establecidos específicamente para el servicio farmacéutico, sin embargo, son evidentes debilidades en el aspecto de infraestructura. Recomendaciones realizadas con base en los resultados obtenidos, y que dieron lugar al plan de mejoramiento, fueron desarrolladas parcialmente a la fecha de entrega del informe final, sin embargo si generó un compromiso por parte de la organización.

Teniendo en cuenta que no fue ejecutado en un 100 % el plan de mejora, se encuentran realizando acciones de mejora para resolver el hallazgo, en el sentido de búsqueda de un local con instalaciones adecuadas para la prestación de un servicio con calidad, que garantice la prestación de un servicio para el cumplimiento de su objetivo.

BIBLIOGRAFIA

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 3763 de 2007 (18 de octubre 2007), Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en internet:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-3763-de-2007.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 4295 de 2007,30 diciembre 2013) Consultado (27, febrero, 2019)Disposiciones en internet: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=11232>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1122 . (09, enero, 2007), Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1164 (THS), (03 octubre 2007), Consultado (27, febrero, 2019)Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. Ley Estatutaria, Diario Oficial No. 41.148 de (23 de diciembre de 1993), “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones9”, Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: <https://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (12 de febrero de 2019). Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/decreto-unico-minsalud-780-de-2016.aspx>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (27de febrero de2019).Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (9, febrero, 2019). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Auditoría para el mejoramiento de la calidad. Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en

internet:<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-de-la-calidad.aspx>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Consultado (12 de febrero de 2019). Disponible en <https://www.invima.gov.co/resoluciones-medicamentos/306-resolucion-1403-mayo-14-de-2007.html>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Sistema Único de Habilitación. Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en internet:<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-unicode-habilitacion.aspx>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Sistema único de Acreditación. Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Sistemas de información para la calidad. Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 715 de 2001 (Ley orgánica) (21 diciembre 2001) Consultado (27, febrero, 2019) Disposiciones en internet: http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/ShowProperty;jsessionid=qqF1xvgCLLqqkNg4IGZ8wl0wPRjrgjtLRcuB0v-P9vvdXWQ3vPmX!-1088947312?nodeId=%2FOCS%2FMIG_5817363.PDF%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1419, (Tele salud) (13 diciembre 2010) Consultado (27, febrero, 2019) Disposiciones en internet: http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 1043 de (03 de marzo 2006), Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet:

<https://www.invima.gov.co/resoluciones/307-307-resolucion-1043-abril-03-de-2006.html>

COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto número 1011 de (03 de abril 2006), “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 002181 de (16 junio 2008), Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202181%20de%202008.pdf

COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2680 de 2007, Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en internet: <file:///C:/Users/carolina/Downloads/resolucion-2680-de-2007.pdf>

COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 1446 de (8 mayo de 2006) Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 4796 de (27 mayo de 2008) Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/RESOL.%204796%20DEL%2027%20NOV%202008%20BRIGADAS%20DE%20SALUD.pdf>

COLOMBIA.MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 1448 de (8 de Mayo DE 2006) Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/Res1448.pdf>

COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3960 de 2008 de (17 de octubre 2008) Consultado (27, febrero, 2019) Diario Oficial N°47152 de 24 de octubre de 2008, Disponible en internet: http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2008/47152/r_mps_3960_2008.html

COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 1445 de (08 de mayo 2006), Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Manual-Estandares-Sistema-Acreditacion-Resolucion-1445-2006.pdf>

COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 00002427 de (17 de junio 2014) Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Res%202427%20del%2017%20junio%202014.pdf>

COLOMBIA.MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 00315 del (25 de abril de 2006) Consultado (27, febrero, 2019) Disponible en internet: https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%201315%20DE%202006%20-ANEXO%20T%C3%89CNICO%20No.%201.pdf

Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016.consultado febrero del Servicios de Salud. <https://definicion.de/servicios-de-salud/>.

TOVAR Federico. La atención de la salud. En línea. Consultado diciembre 3 de 2018. Disponible en internet. <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>.

VÁSQUEZ QUINTERO, Ana Catalina. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Consultado (27, febrero, 2019). Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-122/acreditacion-las-instituciones-salud/>.

ANEXO A.

Instrumento de verificación de condiciones de habilitación del servicio farmacéutico de baja complejidad (Resolución 2003 de 2014).

FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD				
ENTIDAD	IPS PANORAMA DE LORICA			
Descripción del Servicio farmacéutico de baja complejidad:				
Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. En éste servicio se incluyen como mínimo los siguientes procedimientos generales: selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.				
Estándar: Talento Humano	C	NC	NA	Observaciones
Para instituciones ambulatorias: Disponibilidad de químico farmacéutico, siempre y cuando no se realice adecuación de medicamentos, quien será el responsable de la prestación del servicio y podrá dirigir hasta cinco servicios farmacéuticos dentro de la red de su institución, contando en cada servicio de la red con un tecnólogo en regencia de farmacia y ó auxiliares de servicio farmacéutico, de carácter presencial.				
Cumplimiento	%			
Estándar: Infraestructura	C	NC	NA	Observaciones
Cumplimiento	%			
Estándar: Dotación	C	NC	NA	Observaciones
Cumplimiento	%			
Estándar: Medicamentos y dispositivos médicos y otros insumos	C	NC	NA	Observaciones
Cumplimiento	%			
Estándar: Procesos prioritarios	C	NC	NA	Observaciones
Cumplimiento	%			
Estándar: Historia Clínica y registros	C	NC	NA	Observaciones
Cumplimiento	%			
Total cumplimiento	%			

ANEXO B

Lista de chequeo del Servicio Farmacéutico dependiente de baja complejidad. (Resolución 1403 de 2006)

NOMBRE DE LA IPS: PANORAMA IPS LORICA - CORDOBA

1. GENERALIDADES	SI	NO	No Aplica
El servicio farmacéutico se encuentra habilitado por el ente territorial de salud	X		
1.1 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD			
El servicio farmacéutico evidencia el desarrollo, implementación, mantenimiento, revisión y perfeccionamiento de un Sistema de Gestión de la Calidad.	X		
El SGC evidencia Estructura interna y las principales funciones.	X		
El SGC evidencia Usuarios, destinatarios o beneficiarios de los servicios que presta y el nivel de satisfacción acerca de las funciones a cargo del servicio y la calidad del mismo.	X		
El SGC evidencia Proveedores de materias primas, medicamentos y dispositivos médicos.	X		
El SGC evidencia Procesos propios del servicio farmacéutico que se efectúen de acuerdo con los procedimientos documentados, realizando el seguimiento, análisis y la medición de estos procesos.	X		
El SGC evidencia Procesos estratégicos y críticos del servicio que resulten determinantes de la calidad, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos.	X		
El SGC evidencia Criterios y métodos necesarios para asegurar que estos procesos sean eficaces tanto en su operación como en su control.	X		
El SGC evidencia Puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generen un impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de calidad de los usuarios, beneficiarios o destinatarios, con la participación de las personas y/o responsables de cada una de las actividades y/o procesos del servicio.	X		
El SGC evidencia las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.	X		
Las actividades y/o procesos identificados en los numerales anteriores, incluyendo todos los puntos de control, se encuentran documentados en forma clara, completa y operativa.	X		
El servicio se mide con indicadores u otro mecanismo que permita evaluar los aspectos de eficiencia, eficacia y efectividad.	X		
Los indicadores miden criterios de calidad técnica, costo, recurso humano y seguridad.	X		
Se evidencia la aplicación de mecanismos de ajuste cuando se detectan desviaciones en la ejecución de los procesos	X		
1.2 SISTEMA DE INFORMACION			
Se encuentra constituido el sistema institucional de información sobre medicamentos y dispositivos médicos.	X		
Se evidencia en el SII Misión, visión, objetivos y funciones del servicio farmacéutico.	X		
Se evidencia en el SII La organización del servicio farmacéutico, señalando su estructura, dirección y ubicación en la institución.		X	

Se evidencia en el SII la Existencia, conformación, funciones y manera de acceder a los comités, en los que de conformidad con las disposiciones vigentes resulte dable participar.	X		
Se evidencia en el SII la Representación del Ministerio de la Protección Social y señalamiento de las divisiones administrativas relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos.	X		
Se evidencia en el SII el Desempeño del servicio farmacéutico y criterios tenidos en cuenta para su evaluación.	X		
Se evidencia en el SII las Prestaciones ofrecidas por el servicio farmacéutico institucional y la manera de acceder a ellas.	X		
Se evidencia en el SII los Organismos de control interno y externos del servicio farmacéutico.	X		
Se evidencia en el SII la Existencia del Programa de Farmacovigilancia y la Red de Farmacovigilancia.	X		
Se evidencia en el SII los Mecanismos que permitan la verificación de las órdenes médicas prescritas, dispensadas y no dispensadas.	X		
Se evidencia en el SII la Información sobre precios, proveedores, sanciones a proveedores y demás datos que sobre adquisición de medicamentos reposen en la institución.	X		
Se evidencia en el SII las Estadísticas sobre eventos adversos a medicamentos detectados en la institución y reportados al Sistema Nacional de Farmacovigilancia.	X		
Se evidencia en el SII la utilización del Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	X		
Se evidencia en el SII el conocimiento y acogimiento a la Normatividad vigente relacionada con medicamentos y dispositivos médicos.	X		
2. CONDICIONES ESCENCIALES DEL SERV. FARMACEUTICO			
2.1 ESTRUCTURA DEL SERVICIO FARMACEUTICO			
El SF Dispone de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren.	X		
El SF Cuenta con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas.	X		
El SF Dispone de un recurso humano idóneo y suficiente para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice.	X		
2.2 INFRAESTRUCTURA FISICA			
El servicio farmacéutico se encuentra ubicado en un área de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de fácil acceso y dimensiones determinadas por el volumen de las actividades, el número y tipo de procesos propios del servicio farmacéutico que se adelantan en la institución.		X	
2.2.1 CONDICIONES LOCATIVAS			
Los locales cuentan con área física exclusiva, independiente, de circulación restringida, segura y permanecen limpios y ordenados.	X		
Los pisos son de material impermeable, resistente y contar con sistema de drenaje que permita su fácil limpieza y sanitización.		X	
Las paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.		X	

Los techos y cielo rasos son resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.		X	
Las áreas para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos son independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.	X		
Posee un sistema de iluminación natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y un buen manejo de la documentación.	X		
Los Plafones están en buen estado, tomas, interruptores y cableado protegido.		X	
Se tiene un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos.	X		
Los sitios donde se almacenen medicamentos cuentan con mecanismos que garantizan las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante y los registros permanentes de estas variables, utilizando para ello termómetros, higrómetros u otros instrumentos que cumplan con dichas funciones.	X		
Los dispositivos médicos y los medicamentos se almacenan de acuerdo con la clasificación farmacológica (medicamentos) en orden alfabético o cualquier otro método de clasificación, siempre y cuando se garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento. El sistema de segregación de los dispositivos médicos y medicamentos debe garantizar que el lote más próximo a vencerse sea lo primero en dispensarse.	X		
2.2.2 AREAS			
Área administrativa, debidamente delimitada.	X		
Área de recepción de medicamentos y dispositivos médicos.	X		
Área de cuarentena de medicamentos	X		
Área adecuada para almacenamiento, teniendo en cuenta los tipos de productos que se van a distribuir y/o dispensar.	X		
Área independiente y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial.	X		
Área para la dispensación de medicamentos y entrega de dispositivos médicos.	X		
Área debidamente identificada para el almacenamiento de medicamentos que deben ser destruidos o desnaturalizados, por vencimiento o deterioro.		X	
Área destinada para el almacenamiento de productos rechazados, devueltos y retirados del mercado.	X		
Área para manejo y disposición de residuos, de acuerdo con la reglamentación vigente.	X		
Área de reempaquetado y reenvase.			X
Área para la segregación, disposición en cajetines y distribución de medicamentos en Dosis Unitaria.			X
Área para la realización de una o varias de las siguientes actividades: Asesoría a los usuarios; Actividades relacionadas con los programas de Farmacovigilancia; Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM); Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM); Atención farmacéutica, cuando se ofrezca a los pacientes o grupos de pacientes que la requieran.	X		
2.3 DOTACION			

El servicio farmacéutico, de acuerdo con su grado de complejidad, esta dotado de los equipos; instrumentos; materiales; literatura científica disponible aceptada internacionalmente; soporte bibliográfico actualizado sobre estabilidad y compatibilidad; y la farmacopea de base oficialmente adoptada en Colombia, necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que realiza.	X		
2.4 RECURSO HUMANO			
El servicio farmacéutico cuenta con personal de las calidades señaladas en la normatividad vigente para el ejercicio de sus funciones y en número que garantice el cumplimiento de los procesos propios de dicho servicio que se adelanten en la institución.	X		
El servicio farmacéutico está dirigido por un Químico Farmacéutico.		X	
El servicio farmacéutico un Tecnólogo en Regencia de Farmacia.	X		
3. COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA			
La Institución Prestadoras de Servicios de Salud tiene en funcionamiento el Comité de Farmacia y Terapéutica.	X		
Son miembros del comité:	X		
El Director (a) o Gerente de la institución o su delegado.	X		
El Subdirector (a) del área científica médica o quien haga sus veces.	X		
El Director (a) del servicio farmacéutico	X		
Director (a) del departamento de enfermería o quien haga sus veces	X		
Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.	X		
Un representante del área administrativa y financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.	X		
El comité sesiona mensualmente	X		
El CFYT Formula las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.	X		
El CFYT Recomienda la solicitud de inclusión y/o exclusión de medicamentos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología, asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Para tal efecto, deberá ceñirse al reglamento de funcionamiento de dicho Comité.	X		
El CFYT Conceptua sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la institución.	X		
El CFYT Coordina con el Comité de Infecciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales, principalmente, la relacionada con el uso de antibióticos.	X		
El CFYT Recolecta y analiza los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos, e informar los resultados al médico tratante, al paciente, al personal de salud, a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y a las autoridades correspondientes.	X		

4. HORARIO DE ATENCION DEL SERVICIO FARMACEUTICO			
La jornada diaria de funcionamiento del servicio es mínimo de 8 horas diarias.	X		
5. PROCESOS DEL SERVICIO. FARMACEUTICO			
5.1 ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION			
Se evidencia La correcta recepción y almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.	X		
Se evidencia La disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos que necesiten los pacientes.	X		
Se evidencia La confirmación del contenido de la prescripción, en caso de dudas.	X		
Se evidencia El asesoramiento sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, los medicamentos de venta sin prescripción médica.	X		
Se evidencia La destrucción o desnaturalización técnica de los medicamentos	X		
Se evidencia La existencia de mecanismos y recursos que permitan la detección, identificación y resolución de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM) y eventos adversos en general.	X		
Se evidencia El cumplimiento de las actividades que competen al servicio farmacéutico, en relación con los programas nacionales de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Uso Adecuado de Medicamentos.	X		
Se evidencia La realización de actividades y/o programas de información y/o capacitación y/o educación sobre medicamentos y dispositivos médicos a la comunidad en relación con las principales características, condiciones de almacenamiento, uso adecuado y demás aspectos de interés y aconsejar la adopción de estilos de vida saludables.	X		
5.2 SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS			
La institución selecciona los medicamentos y dispositivos médicos que se usan de manera regular en la institución, teniendo en cuenta el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los esquemas de tratamiento, guías o protocolos de manejo con que cuente la institución, cuando apliquen.	X		
El procedimiento para la selección de medicamentos y dispositivos médicos se debe adelantar básicamente mediante los siguientes pasos:	X		
Definición de políticas institucionales.	X		
Determinación del consumo histórico.	X		
Decisión de selección.	X		
La institución cuenta con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar el proceso de selección de medicamentos y dispositivos médicos, de conformidad con la normatividad vigente.	X		
5.3 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS			
Existe un plan de compras institucional que incluya los medicamentos y DM requeridos por el servicio farmacéutico para un periodo de tiempo de terminado.	X		
La institución tiene conformado el comité de compras	X		
El procedimiento para la adquisición de medicamentos y DM se adelantará básicamente siguiendo estos pasos:	X		

5.3.1 PROGRAMACION DE NECESIDADES			
Se determina la cantidad de medicamentos DM que requiere para cierto período, teniendo en cuenta: el perfil epidemiológico de la institución, la población usuaria y/o consumo histórico, comparado con la definición de necesidades determinadas por los servicios y la oferta de servicios y el presupuesto disponible.	X		
Se define el período de análisis y de proyección de necesidades.	X		
Se Cuantifican las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos y se priorizan por nivel de uso en cada servicio.	X		
Se Confrontan dichos cálculos con los consumos históricos.	X		
Se Analizan las causas que incidieron en la modificación notable de los consumos	X		
Se Ajustan las cantidades definidas por los servicios y se programan las cantidades a adquirir, teniendo en cuenta los indicadores de punto de reposición, consumos promedios, niveles mínimos y tiempo de reposición.	X		
Se Definen programas de entregas o momentos proyectados de compra de acuerdo con la modalidad de adquisición, las necesidades y el flujo de caja de la institución.	X		
La programación de necesidades será evaluada permanentemente y aprobada por el Comité de Compras.	X		
5.3.2 DECISIÓN DE ADQUISICIÓN			
Se aplica la política de compras de la organización, determinando la modalidad de la adquisición, la característica de la negociación, la evaluación de las ofertas y la adjudicación y suscripción del contrato o la contratación directa.	X		
5.3.3 PREVALENCIA DEL CONOCIMIENTO TÉCNICO			
El criterio técnico del director del servicio farmacéutico prevalece cuando se presentan diferencias de criterios entre el responsable de las compras y el responsable del servicio farmacéutico, respecto a la calidad, recepción y almacenamiento, distribución, uso adecuado, devolución al proveedor por fecha próxima de vencimiento, ofrecimiento, aceptación y/o rechazo de donaciones, destrucción o desnaturalización de medicamentos y DM.	X		
5.3.4 ENVÍO DE INFORMACIÓN			
El responsable de la adquisición envía de manera oportuna, continua y veráz al sistema de información del servicio farmacéutico toda la información que vaya adquiriendo respecto a medicamentos y DM.	X		
La institución cuenta con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de adquisición de medicamentos y DM, de conformidad con la normatividad vigente.	X		
5.4 RECEPCION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
5.4.1 ESTUDIO DE LA DOCUMENTACION DEL NEGOCIO			
Se estudia previamente la documentación que permita establecer las condiciones del negocio.	X		
5.4.2 RECEPCIÓN Y ESTUDIO DE LA DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA			
Se estudia la documentación que presenta el encargado de hacer la entrega.	X		
5.4.3 COMPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LAS DOCUMENTACIONES			

Se compara el contenido de la documentación que contiene el negocio con el contenido de la documentación de entrega, para establecer la correspondencia entre los productos entregados y los productos especificados en el negocio, respecto de fecha de entrega, cantidades, condiciones técnicas, etc.	X		
5.4.4 INSPECCIÓN DE LOS PRODUCTOS RECIBIDOS			
Se procede a realizar una inspección de los medicamentos y DM para verificar la cantidad de unidades, el número de lote, fechas de vencimiento, registro sanitario, laboratorio fabricante, condiciones de almacenamiento durante el transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase y las condiciones administrativas y técnicas establecidas en la negociación	X		
Se comunica a las autoridades sanitarias competentes, de acuerdo con la legislación vigente, cuando no cumplan con las especificaciones técnicas de calidad en la diligencia de recibo.	X		
5.4.5 MUESTREO			
Se definirá el plan de muestreo a utilizar y calculará el tamaño de la muestra.	X		
La muestra se extrae del total del lote y se procede de conformidad con lo estipulado en la Resolución del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA 2004008172 de 2004.	X		
5.4.6 ACTA DE RECEPCIÓN			
Se elabora un acta que recoge detalladamente la información que arroja el procedimiento de recepción, especialmente la fecha y hora de entrega, cantidad de unidades, número de lote, registro sanitario, fechas de vencimiento, condiciones de transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase, condiciones administrativas y técnicas establecidas en la negociación y la que permita identificar en todo momento la muestra tomada.	X		
El acta es firmada por la persona que recibe y la que entrega y es archivada en el sitio previamente designado y en orden sucesivo.	X		
5.4.7 PROHIBICIÓN DE RECEPCIÓN O TENENCIA DE MUESTRA MÉDICAS			
Se evidencia la prohibición de la recepción o tenencia de muestras médicas en el servicio farmacéutico.	X		
5.4.8 REGISTRO DE INGRESO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS.			
El servicio farmacéutico registra en los medios existentes para tal fin, preferiblemente computarizados, la cantidad, fecha, valor unitario, valor total, etc., de los medicamentos y dispositivos médicos recibidos.	X		
5.5 ALMACENAMIENTO			
El almacenamiento se planifica teniendo en cuenta los siguientes aspectos:	X		
Selección del sitio.	X		
Diseño de instalaciones.	X		
Establecimiento de criterios, procedimientos y recursos para el cuidado y la conservación de los medicamentos y dispositivos médicos.	X		
Aplicación de métodos de inventarios que aseguren la rotación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos y apoyen la planificación de las adquisiciones.	X		
Las áreas de almacenamiento cumplen básicamente con las siguientes especificaciones:	X		

Están alejadas de sitios de alta contaminación, para conservar adecuadamente los dispositivos médicos y la estabilidad de los medicamentos que puedan resultar afectados.	X		
Están situadas preferiblemente en el primer piso o en un mismo piso de las edificaciones. Las puertas deben situarse de tal manera que se facilite la circulación de personas y de objetos.	X		
Cuentan con pisos de material impermeable, resistente, uniforme y sistema de drenaje que permita la fácil limpieza y sanitización.	X		
Tienen paredes o muros impermeables, sólidos, de fácil limpieza y sanitización y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.		X	
Cuentan con techos y cielo rasos resistentes, uniformes y de fácil limpieza y sanitización.		X	
Cuentan con luz natural y/o artificial que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y el buen manejo de la documentación.	X		
Tienen un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada de los medicamentos y dispositivos médicos. No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación de los medicamentos y dispositivos médicos con polvo y suciedad del exterior.	X		
Evitan la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos y DM.	X		
Cuentan con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante. Se llevarán registros de control de estas variables con un termómetro adecuado y un higrómetro calibrado.	X		
Los medicamentos y dispositivos médicos no están en contacto directo con el piso. Se ubicarán en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y fácil de limpiar.	X		
Los medicamentos que requieran refrigeración son almacenados en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores. Se cuenta con un plan de emergencia que garantiza el mantenimiento de la cadena de frío, en caso de interrupciones de la energía eléctrica. Adicionalmente, se dispone de mecanismos que registren la temperatura. La cantidad de medios de refrigeración está determinada por las necesidades de almacenamiento y verificadas por la entidad territorial de salud, quien podrá disponer el aumento del número de los mismos.	X		
En las áreas de almacenamiento de medicamentos y DM cuentan con alarmas sensibles al humo y extintores de incendios.	X		
5.5.1 DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS			
Las devoluciones de medicamentos se someten al siguiente procedimiento:	X		
Se almacenan en un área especial aparte del área de productos disponibles para la venta y/o dispensación y se previene su redistribución hasta que se decida que están disponibles.	X		
Los productos devueltos sólo se reubican en el área de disponibles para su distribución o dispensación, si cumplen con las condiciones siguientes:	X		
Estar en sus recipientes originales sin abrir y en buenas condiciones.	X		
Se demuestra que se han almacenado y se han manejado bajo las condiciones establecidas por el fabricante.	X		
El periodo de vida útil restante es superior al mínimo establecido.	X		

Han sido examinados y evaluados por el director del establecimiento o servicio farmacéutico, para autorizar su devolución. Esta evaluación debe tener en cuenta la naturaleza del producto, condiciones especiales de almacenamiento y el tiempo transcurrido desde su despacho.	X		
Cualquier producto que se vuelva a ingresar al inventario disponible se identifica y se consigna en los registros correspondientes.	X		
Los productos devueltos deben cumplir con la rotación, primero en expirar, primero en salir. (Este requisito es obligatorio en toda la cadena del medicamento).	X		
5.5.2 CONTROL DURANTE EL PROCESO DE ALMACENAMIENTO			
El servicio farmacéutico cuenta con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.	X		
Se realiza control de condiciones ambientales de almacenamiento teniendo en cuenta la naturaleza de los productos almacenados.	X		
Se observa y documenta cualquier evidencia de inestabilidad de los medicamentos, de acuerdo con su forma farmacéutica: precipitados, turbidez y crecimientos de hongos en soluciones y jarabes, separación de fases en emulsión (fase acuosa y fase oleosa), cambio de color en soluciones coloreadas, pérdida de dureza, indicios de oxidación y cambio de color en las tabletas y pérdida de la capacidad de redispersión al agitar, en el caso de las suspensiones.	X		
Los medicamentos de control especial se almacenan de acuerdo con a la normatividad vigente relacionada con el tema.	X		
El servicio farmacéutico cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan calcular las existencias necesarias para un período determinado, fijando los niveles mínimo y máximo de existencias, punto de reposición o punto de pedido y presupuesto necesario para cumplir con la prestación oportuna del servicio.	X		
El servicio farmacéutico cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan efectuar el control de inventarios. Este control se hace mediante la evaluación de la rotación de inventario y del conteo físico comparado con el registro de existencias. Se deberá realizar inventario general, pruebas selectivas o inventario rotativo y el inventario permanente.	X		
El servicio farmacéutico cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permiten verificar continuamente la fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos, para que sean distribuidos o dispensados dentro de la fecha de vigencia o se solicite con la debida antelación la devolución o cambio al proveedor, de acuerdo con las condiciones de negociación.	X		
5.6 DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
Se tiene implementado el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias			X
Se Cuenta con un área especial donde se realizarán las actividades y/o procesos de reenvase, reempaque, preparación de cajetillas y demás actividades necesarias.			X
Se tiene la dotación, equipos, instrumentos y materiales necesarios para el cumplimiento del objetivo de Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria.			X

Se cuenta con la bibliografía técnica, científica y de seguridad industrial necesaria para la conservación de la estabilidad de los medicamentos y la seguridad de las personas y demás recursos involucrados en las operaciones, que determine el Comité de Farmacia y Terapéutica.	X		
Se Dispone del recurso humano con los conocimientos, destrezas y competencias necesarios para la realización de las actividades propias del o los proceso(s). El director técnico del o los proceso(s) será un Químico Farmacéutico.	X		
Se cuenta como mínimo, con protocolos para las actividades siguientes: Interpretación de la orden médica y cálculo de cantidades. Limpieza y desinfección de áreas. Desinfección personal. Ingreso a las áreas. Estabilidad de los medicamentos sometidos a adecuación y mezcla. Elaboración de preparaciones magistrales. Contaminación accidental. Control físico-químico y microbiano. Uso, calibración, desinfección y mantenimiento de equipos. Recepción y almacenamiento, reempaque, distribución de materias primas y material de acondicionamiento. Manejo de residuos.			X
Las etiquetas o rótulos de los medicamentos que se reempacan o reenvasan deben asegurar la máxima legibilidad, contraste y durabilidad. Además, contener básicamente la siguiente información: Nombre del medicamento en la Denominación Común Internacional. Forma farmacéutica y vía de administración. Concentración del contenido final. Indicaciones especiales de almacenamiento, preparación y administración, en aquellos casos que físicamente sea posible. Fecha de vencimiento. Número de lote. En los envases o empaques pequeños la información se incluirá en una separata.			X
Cuando personas ajenas a la institución suministran medicamentos para un paciente determinado, estos son entregados al servicio farmacéutico para su verificación, almacenamiento y distribución,			X
Los medicamentos reempacados o reenvasados dentro del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria por establecimientos farmacéuticos autorizados por fuera de la sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, se entregan al servicio farmacéutico institucional para que sean revisados.			X
Los medicamentos reempacados o reenvasados se embalan adecuadamente y se trasladarán de manera segura y oportuna.			X
En este procedimiento se tienen en cuenta los siguientes requisitos:			X

Los medicamentos son guardados en bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio que permita su transporte adecuadamente y asegurar la conservación de su calidad.			X
Los medicamentos Se trasladan directamente del servicio farmacéutico al servicio de enfermería responsable de su administración.			X
Durante el transporte no se abren las bolsas resistentes, cajas o cualquier otro medio donde vayan depositados y/o embalados los medicamentos.			X
Los medicamentos son entregados al jefe del servicio de enfermería de turno o su delegado, responsable de su administración.			X
Los medicamentos que por su volumen o condiciones de almacenamiento no puedan ser ubicados en el sitio asignado para cada paciente se ubican en otro sitio, que cumpla con condiciones ambientales que garanticen su adecuado almacenamiento, de manera segregada y plenamente identificados.			X
5.6.1 ACCIONES DE CONTROL			
Se revisa que el medicamento reempacado o reenvasado cumpla con las condiciones de la prescripción, especialmente en los siguientes aspectos: identidad del medicamento, calidad de los materiales utilizados, corrección de la información de la etiqueta, nombre, potencia y dosificación del medicamento, número de lote y fecha de vencimiento y de reempaque.			X
Se vela por el cumplimiento de las normas técnicas y científicas establecidas en la normativa vigente, en los procedimientos de reenvase, reempaque y transporte, con el fin de conservar la estabilidad y proteger la calidad de los medicamentos.			X
Además, se implementarán mecanismos que permitan proteger el contenido del medicamento del deterioro por efecto de las condiciones ambientales y de la manipulación y que permitan el uso rápido, fácil y seguro de su contenido.			X
5.7 DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			
El dispensador verifica que la fórmula u orden médica cumple con la plenitud de las características y contenido de la prescripción señalados en el Decreto 2200 de 2005.	X		
Cuando el dispensador encuentra que la fórmula no cumple con las exigencias legales solicita al prescriptor la aclaración, corrección o adición de la misma.	X		
El dispensador verifica los siguientes requisitos en la prescripción:	X		
Que la prescripción esté elaborada por el personal de salud debidamente autorizado, con letra clara, legible y concisa y con las indicaciones necesarias para su administración	X		
Que esté escrita en idioma español, ya sea por autocopia, mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.	X		
Que la prescripción no contenga enmendaduras, tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.	X		
Que permita la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería y que permita la correlación con el diagnóstico.	X		
Que las dosis de cada medicamento esté expresada en el sistema métrico decimal y en casos especiales, en Unidades Internacionales.	X		
Que exista la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".			X

Que la prescripción de medicamentos de control especial cumpla con las disposiciones especiales sobre la materia.	X		
El dispensador entrega la totalidad de los medicamentos y DM prescritos por el facultativo, al momento de la primera comparecencia del interesado o de recibo de la solicitud del respectivo servicio hospitalario, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y/o la vida del paciente.		X	
En el acto de entrega física de los medicamentos, el dispensador informa sobre su uso adecuado, a fin de contribuir efectivamente al cumplimiento del efecto terapéutico previsto por el prescriptor.	X		
La información contiene básicamente los siguientes aspectos: condiciones de almacenamiento, manera de reconstituírlos, cómo medir la dosis, cuidados que se deben tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre eventos adversos, Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM) y la importancia de la adherencia a la terapia.	X		
Se manejan pictogramas y otras ayudas didácticas para darle información al paciente sobre sus medicamentos	X		
El servicio o farmacéutico registra en los medios existentes para tal fin, preferiblemente computarizados, la cantidad, fecha, etc., de los medicamentos y DM dispensados.	X		
La distribución y/o dispensación de medicamentos de control especial está sometida a las disposiciones especiales que regulan la materia.	X		
Existen normas claras sobre la no realización por parte del dispensador de actividades tales como:			X
Realizar cambio alguno en la prescripción o fórmula médica.			X
Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.			X
Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.			X
Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.			X
Recomendar a los usuarios el uso de medicamentos.			X
Distribuir, dispensar y administrar muestras médicas.			X
Enviar por correo medicamentos de venta bajo prescripción médica, a menos que previo al envío sea presentada la prescripción médica y que se garanticen las condiciones y requisitos para el transporte de los mismos. En ningún caso, podrán enviarse por correo los medicamentos de control especial.			X
El servicio farmacéutico realiza las siguientes acciones específicas de control:	X		
Se Cuenta con criterios, procedimientos y recursos que permitan verificar continuamente la fecha de vencimiento de los medicamentos y dispositivos médicos. Deberán ser distribuidos o dispensados primero los medicamentos que tengan fechas de vencimiento próximas.	X		
Se solicita al proveedor, con la debida antelación, el cambio o la devolución de medicamentos con fechas próximas de vencimiento, conforme con las condiciones de la negociación.	X		
Las reservas de medicamentos en botiquines o stocks se controlan rigurosamente, Colocando en lugar visible al personal sanitario de la institución la lista y cantidades de todos los medicamentos y dispositivos médicos en reserva.			X

Se Mantiene actualizado el listado de medicamentos y dispositivos médicos, con la indicación de las fechas de vencimiento.	X		
5.8 ATENCION FARMACEUTICA			
La institución tiene implementado un programa de atención farmacéutica continua a sus pacientes con el objetivo de contribuir a la mejora en su calidad de vida.	X		
La atención farmacéutica se presta en condiciones que permitan la conservación de los recursos utilizados, la comodidad del usuario y el prestador de la atención y la privacidad de la información manejada.	X		
El director del establecimiento farmacéutico o servicio farmacéutico brinda al paciente que lo solicite, aunque no sea objeto de la atención farmacéutica, información individual, personalizada, objetiva y oportuna sobre la farmacoterapia que está recibiendo, así como respecto a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	X		
El prestador de la atención farmacéutica hace el seguimiento permanente y tiene contacto directo con el paciente o grupo de pacientes que lo requieran, desarrollando estrategias para atender sus necesidades particulares.	X		
En el cumplimiento de la atención farmacéutica se debe recurrir a las siguientes herramientas: entrevista con el paciente; elaboración del perfil fármaco-terapéutico; prevención, detección y resolución de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM); y, la realización de las intervenciones necesarias para lograr el cumplimiento del objetivo de la farmacoterapia.	X		
El procedimiento para la prestación de la atención farmacéutica será elaborado por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	X		
Se utilizan los criterios derivados, del tipo de medicación, tipo de patología, tipo de paciente etc. Para la selección de pacientes objeto de atención farmacéutica de acuerdo con la normativa legal vigente.	X		
Se tiene implementado un sistema de vigilancia de interacciones de medicamentos con alimentos o de medicamentos prescritos con otros que se esté auto administrando el paciente, especialmente respecto a pacientes de edad avanzada con múltiples patologías y polimedicados.	X		
El prestador de la atención farmacéutica detecta los posibles eventos adversos de los medicamentos que estén tomando los pacientes.	X		
El prestador de la atención farmacéutica lleva un registro claro y fidedigno de todas las actuaciones realizadas en el proceso, especialmente los consejos al paciente y las intervenciones en la farmacoterapia.			
5.9 PREPARACIONES MAGISTRALES			
Se cuenta con una documentación que permita demostrar la correcta realización de cada una de las etapas de la elaboración y el cumplimiento del sistema de gestión de calidad, por parte de los responsables de cada actividad dentro de la respectiva preparación.			X
Se cuenta con las siguientes condiciones esenciales: infraestructura física, dotación, recurso humano y protocolos pertinentes, determinadas por la naturaleza de las preparaciones magistrales que se deban realizar, teniendo en cuenta la forma farmacéutica, el tipo de preparación y el número de unidades, peso o volumen a preparar.			X
La documentación está conformada, entre otros, por los siguientes documentos:			X
Interpretación de la orden médica y cálculo de cantidades.			X

Limpieza y desinfección de áreas. Desinfección personal. Ingreso a las áreas. Estabilidad de los medicamentos sometidos a adecuación y mezcla. Elaboración de preparaciones magistrales. Contaminación accidental. Control físico-químico y microbiano. Uso, calibración, desinfección y mantenimiento de equipos. Recepción y almacenamiento, reempaque, distribución de materias primas y material de acondicionamiento. Manejo de residuos.			
Los documentos que contienen la capacitación del personal.			X
Los documentos que contienen los controles en proceso e inspección final.			X
Los documentos de manejo de desviaciones.			X
Los documentos de despacho y devoluciones.			X
Los documentos de quejas y reclamos.			X
Las preparaciones magistrales estériles se elaboran en áreas limpias,			X
El ingreso a las áreas se efectúa a través de esclusas herméticas, tanto para el personal como para los materiales.			X
Las áreas limpias se mantienen de conformidad con normas apropiadas de limpieza, a las cuales se debe suministrar solamente aire pasado por filtros de comprobada eficiencia.			X
Las preparaciones se efectúan bajo sistemas de corriente de aire laminar.			X
Los sistemas de aire laminar y las áreas adyacentes al mismo se clasifican según las características exigidas de aire, en grados A,B,C, y D.			X
Los sistemas de corriente de aire laminar suministran una velocidad de aire homogénea de aproximadamente 0.30 m/s para la corriente vertical y de aproximadamente 0.45 m/s para la corriente horizontal.			X
El ambiente que rodea la corriente de aire laminar (grado A), es grado B o C.			X
Se tiene implementada la medición del diferencial de presión de aire en las áreas blancas con el fin de garantizar que el flujo del aire es el óptimo para asegurar que no existen riesgos de contaminación, el mismo debe monitorearse periódicamente llevando los registros respectivos.			X
Se tienen documentadas e implementadas las acciones a tomar cuando alguna de las especificaciones de evaluación de los sistemas de aire se sale de la especificación definida.			X
5.9.1 PROCEDIMIENTO			
5.9.1.1 PREPARACIONES NO ESTERILES			
Se tiene implementada la revisión previa de procedimientos relacionados con la elaboración; organización del proceso de manera que se eviten errores, confusiones, omisiones o contaminaciones; evaluación de la integridad físico-química de la preparación desde el punto de vista farmacéutico.			X

Se verifica la no existencia en la zona de trabajo de productos, materiales de adecuación o documentos ajenos a la preparación que se va a realizar.			X
Se dispone en la zona de trabajo de la documentación, equipamiento necesario, producto terminado con registro sanitario y/o materias primas requeridas, se verifica previamente su etiquetado, condiciones de toxicidad, fecha de vencimiento; verificación del funcionamiento adecuado del o los equipos a emplear y las fechas del último control y calibrado de los aparatos de medida y análisis.			X
Se cumple con criterios técnicos para el procedimiento de elaboración de cada una de las preparaciones magistrales que se vayan a realizar.			X
Cada procedimiento para cada preparación magistral contiene de manera sucesiva las distintas etapas que deben realizarse hasta llegar al resultado final, incluyendo los mecanismos de control y resolución de problemas que se presenten durante su desarrollo.			X
Se cumple con criterios técnicos para la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas y demás características del producto obtenido, teniendo en cuenta que la preparación magistral es para atender una prescripción médica de un paciente individual.			X
5.9.1.2 PREPARACIONES ESTERILES			
Las actividades previas cumplen cumplir con criterios técnicos para la realización de la recepción e interpretación de la prescripción médica, realización de cálculos, elaboración de etiquetas y solicitud de productos y materiales.			X
Las actividades de elaboración cumplen con criterios técnicos para el procedimiento de elaboración de la mezcla. El procedimiento contiene de manera sucesiva los distintos pasos que deben realizarse hasta llegar al resultado final, incluyendo los mecanismos de control y resolución de problemas que se presenten durante su desarrollo.			X
Las actividades posteriores cumplen con criterios técnicos para la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas y demás características del producto obtenido.			X
Se cuenta con los protocolos a que se refieren los artículos 10º y 11º de la presente resolución, que se apliquen a las preparaciones magistrales.			X
Se cuenta con los documentos que contengan la capacitación del personal.			X
Se cuenta con los documentos que contengan los controles en proceso e inspección final.			X
Se cuenta con los documentos de manejo de desviaciones.			X
Se cuenta con los documentos que estipulan el manejo de despachos y devoluciones.			X
Se cuenta con los documentos para el manejo de quejas y reclamos.			X
5.10 FARMACOVIGILANCIA / TECNOVIGILANCIA			
Se reporta a la autoridad correspondiente toda sospecha de eventos adversos relacionados con los medicamentos, medios de contraste, vacunas, pruebas diagnósticas o productos fitoterapéuticos y / o Dispositivos médicos.	X		
Se cuenta con un programa institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, con una perspectiva especialmente clínica/individual que permita establecer y prevenir problemas relacionados con la indicación, efectividad y seguridad de los medicamentos y dispositivos médicos.	X		
El programa cuenta con los siguientes aspectos:	X		

Un procedimiento estandarizado para la notificación, registro y procesamiento de eventos, análisis clínico de la información y envío de reportes a la entidad reguladora correspondiente.	X		
Existe un formato de notificación de sospechas de eventos adversos a medicamentos y de incidentes o eventos adversos con dispositivos médicos.	X		
El formato contiene como mínimo la siguiente información: Identificación del paciente, incluyendo género y edad. Medicamento sospechoso y medicación concomitante. Para cada medicamento: indicación, fecha de inicio, dosis, vía, frecuencia de administración y momento en que se suspendió su utilización. Información sobre el evento: inicio, evolución y desenlace. Diagnóstico y enfermedades concomitantes, incluyendo para-clínicos pertinentes. Identificación del notificador, profesión y contacto.	X		
Se cuenta con un programa continuo de capacitación a profesionales y trabajadores de la salud, que incluya, entre otros aspectos, el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución.	X		
Se cuenta con el Apoyo de un grupo multidisciplinario que contribuya a la evaluación de los eventos adversos reportados. Este grupo podrá ser el Comité de Farmacia y Terapéutica u otros comités clínicos de la entidad. Es deseable la existencia de un grupo independiente de análisis de los eventos.	X		
Los reportes institucionales de sospechas de eventos adversos son remitidos al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. -INVIMA o quien haga sus veces y a la entidad territorial de salud correspondiente. El reporte se hará dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del mes que se informa.	X		
Los eventos adversos serios serán reportados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su aparición.	X		
5.11 DONACION DE MEDICAMENTOS			
Se tienen establecidas normas institucionales para el manejo de donaciones.			X
La donación será recibida técnicamente por un Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia			X
Cuando se trata de emergencias las donaciones son entregadas después de la recepción técnica al servicio indicado para su uso inmediato.			X
Los medicamentos recibidos como donaciones son almacenados de acuerdo con la normativa legal vigente.			X
Existen normas claras sobre la prohibición de la comercialización de medicamentos recibidos en donación.			X

ANEXO C

Registro fotográfico condiciones locativas del dispensario la IPS Panorama de Lórica Córdoba

Figura 1 Fachada y acceso para usuarios y comunidad en general

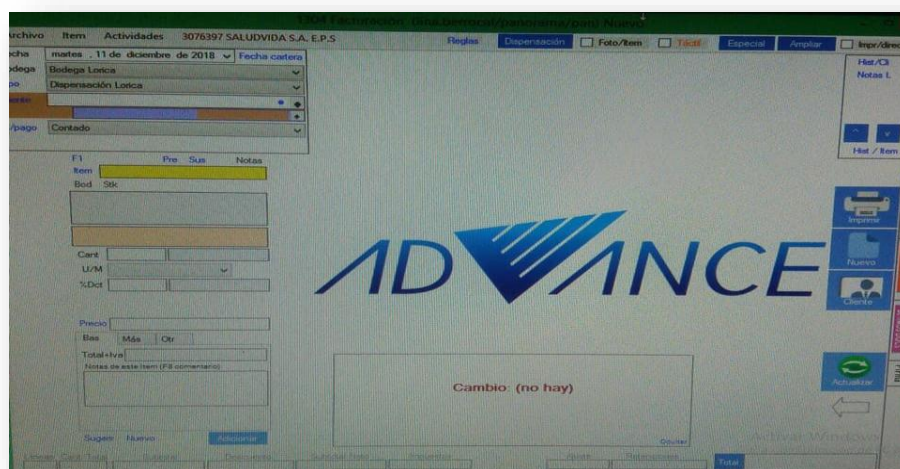


Se observa un acceso para usuarios con limitaciones de movilidad,

Vista de sala de espera

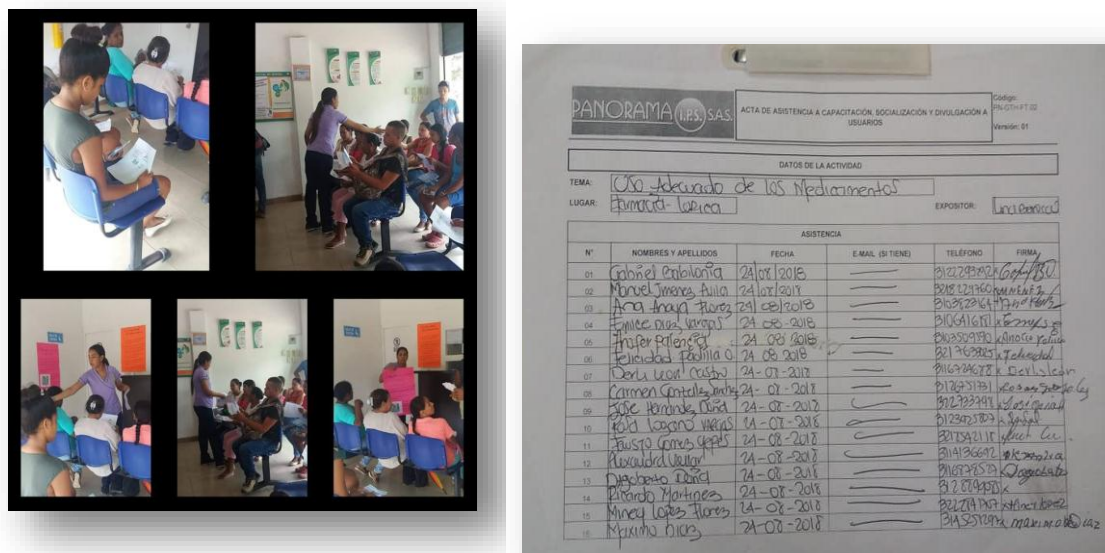
Fuente. Construcción propia del autor

Figura 2. Sistema de Información Software Advance



Fuente. Construcción propia del autor

Figura 3 Programa de Promoción y Prevención. Capacitación del Uso Adecuado de los Medicamentos



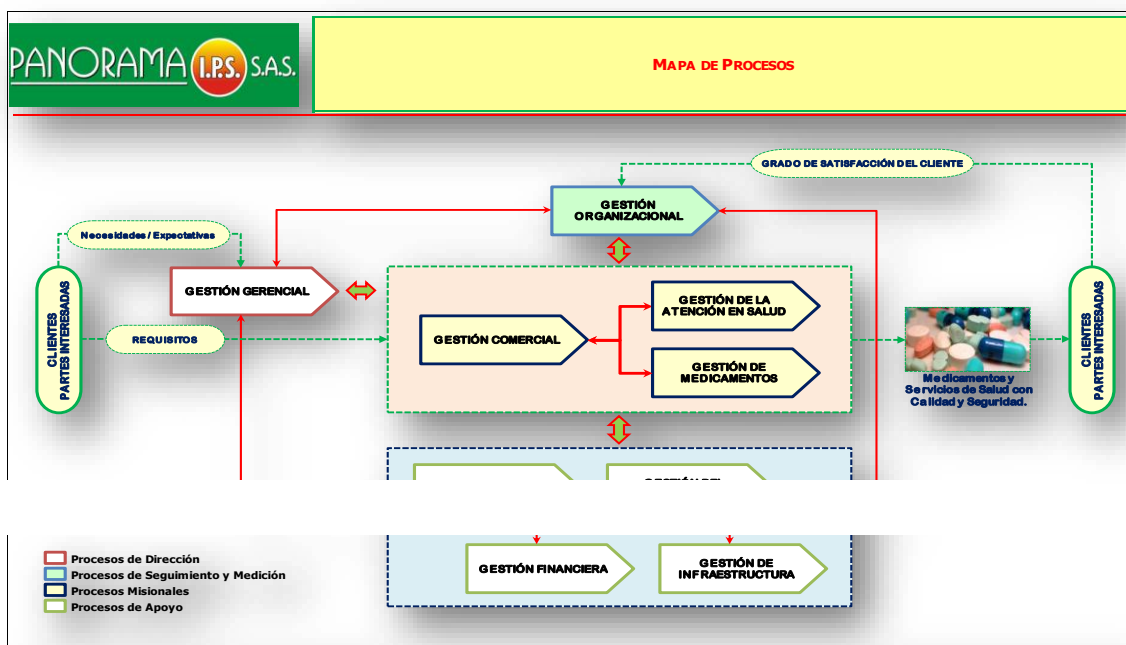
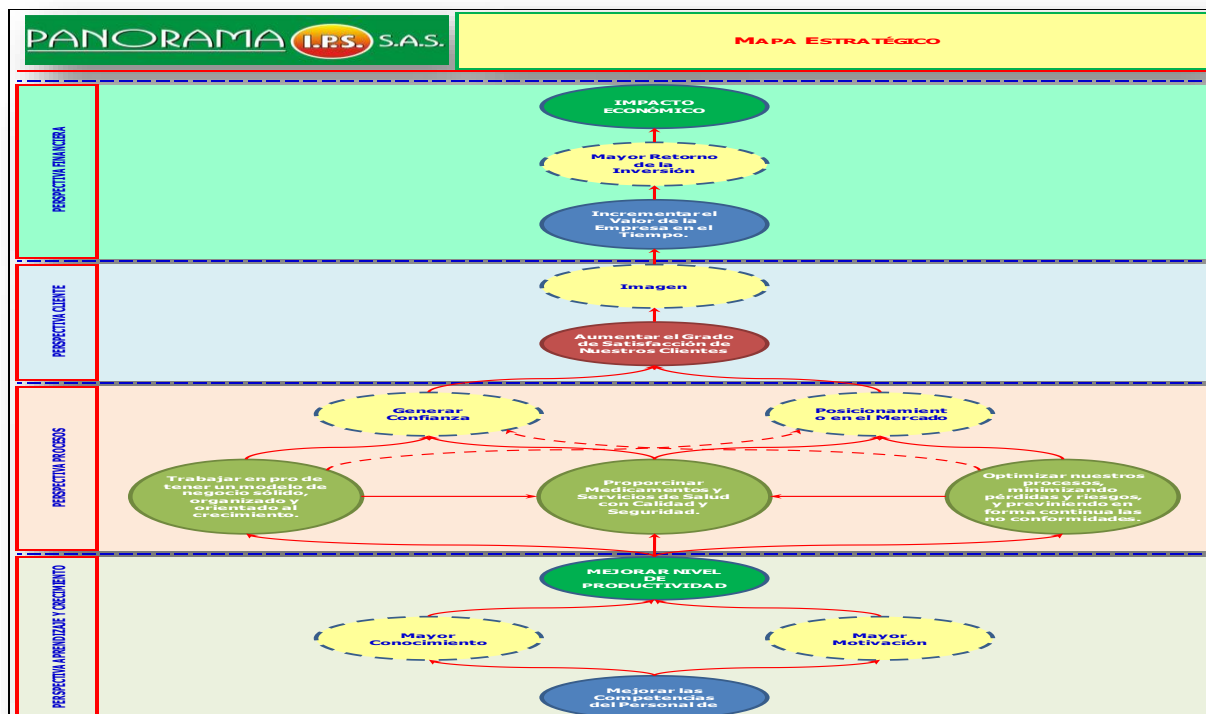
Fuente. Construcción propia del autor

Figura 4: Dotación



Fuente: Construcción propia del autor

Figura 5. Elementos corporativos Gestión estratégica



Fuente: Documento de procesos y procedimientos IPS Panorama Lórica

ANEXO D.

Presupuesto de acciones de Mejora Panorama IPS

Acción de mejora	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Mantenimiento de cableado de instalaciones eléctrica	Materiales	Unidad	3	12000	\$ 47.100
	Mano de obra	Global			\$ 100.000
SUB TOTAL					\$ 147.100
Pintura del local	Materiales		2	150000	\$ 324.000
	Mano de obra	Global			\$ 406.000
SUB TOTAL					\$ 730.000
Mantenimiento de Techo (zona de sala de espera)	Materiales	Unidad	10	17000	\$ 460.000
	Mano de obra				\$ 406.000
SUB TOTAL					\$ 866.000
Baño Social para Usuarios	Materiales	Global	100	2.881.700	\$ 1.681.700
	Mano de obra	Global	5	1.200.000	\$ 1.200.000
SUB TOTAL					2.881.700
TOTAL COSTO PLAN DE MEJORA					\$ 4.624.800

El valor total hace referencia a las acciones de mejora inmediata que se realizarán.