

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS CLIENTES EN
LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS CENTROS DE SALUD:
PATRICIA DUNCAN, PORTOBELO E ICACAL DE LA
PROVINCIA DE COLÓN. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2001.**

**POR:
LICDA. MARCIA C. BRAMWELL de MORALES**

**Trabajo de Graduación
para optar por el título de
Maestría en Salud Pública**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2001

PÁGINA DE APROBACIÓN

Tesis Titulada:

**CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS CLIENTES EN LOS
SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS CENTROS DE SALUD: PATRICIA
DUNCAN, PORTOBELLO E ICACAL DE LA PROVINCIA DE COLÓN.
SEGUNDO TRIMESTRE DE 2001.**

**Presentada por la Licda. Marcia C. Bramwell de Morales,
Para optar por el título de MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**


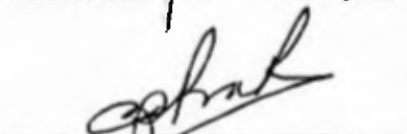
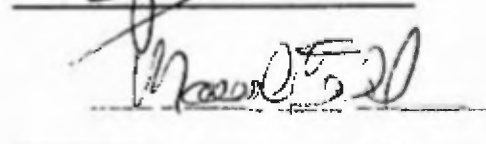
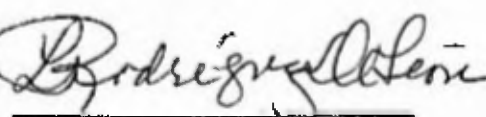
JURADO CALIFICADOR

LIC. IVONNE GONZÁLES
Directora de la Tesis

DRA. REYNA ROA
Miembro del Jurado

DR. MANUEL ESCALA
Miembro del Jurado

Representante de la
Vice Rectoría de Post-Grado

FECHA: 03/12/2001

**Los sinsabores de un ayer
y tal vez desdicha de un
presente, son cuna segura
de un mañana repleto de
triumfos, dichas y satis-
facciones que perduran a
través de la vida...**

A ti, Padre Todopoderoso por iluminar mi camino.

A Santos, por ser tan paciente y alentador en todo momento, por su apoyo y libertad para extender mis alas y ampliar mis horizontes.

A mi hija Arleen Katherine, por ser mi mayor inspiración para seguir esforzándome por alcanzar todas mis metas, y ser para ti un modelo ejemplar para que siempre te sientas orgullosa de mí.

A mis padres, Alexander y Albertha que siempre me han animado a seguir adelante.

Que Dios los bendiga a todos.

Marcia

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al personal que labora en los servicios de farmacia de los Centros de Salud que me apoyaron y al personal de la Escuela de Salud Pública por el interés y colaboración demostrada. A los profesores de Maestría de Salud Pública, por los conocimientos impartidos, especialmente al **Dr. Manuel Escala**

Las palabras no pueden expresar mi aprecio a la **Dra. Reina Roa**, sin su apoyo y consistente orientación este trabajo no hubiera llegado a un feliz término.

A la **Licda. Ivonne González** por todas las horas de dedicación y buena disposición para asesorar este trabajo.

Y siempre, a Dios sobre todas las cosas

Marcia C. Bramwell de Morales

ÍNDICE GENERAL

	Pág. No.
Aprobación de la Tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Grafica	x
Índice de Figuras	xii
Índice de Anexos	xiii
Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
CAPÍTULO I	
MARCO CONCEPTUAL	8
1. Definición del Problema	9
2. Justificación	12
3. Objetivo	22
3.1. Objetivo General	22
3.2. Objetivos Específicos	23
4. Propósito de l Investigación	24
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	25
1. Reseña histórica y perspectiva internacional	26
2. El Modelo	30
3. Evaluación de Calidad	33
4. Fase de la evaluación	35

	Pág. No.	
5	La atención centrada en el cliente	39
6.	Descripción de estructura, organización y funcionamiento del Servicio de Farmacia a nivel local	46
6.1	Descripción del departamento de Farmacia	47
6.2	Funciones del servicio de Farmacia	48
6.3.	Estructura	49
6.3.1.	Personal	49
6.3.2	Física	50
6.4	Relación con servicios afines	51
7.	Descripción de las funciones básicas o prioritarias de los Servicios de Farmacia a nivel regional	52
8	Educación sanitaria sobre medicamentos	57
9	Relación de las Variables	59
10.	Definición conceptual y operacional de las variables	60

CAPÍTULO III

	METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	62
1	Área de estudio	63
2.	Estrategia de la investigación	66
3	Universo y muestra	66
4	Procedimiento y técnica para la recolección de la información y métodos para el control y calidad de los datos	69
4.1	Encuesta	74
4.1.1	Instrumento	74
4.1.2.	Encuesta	74
4.2.	Análisis de los datos	74
5	Resultados	75

	Pág. No.
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
1. Conclusiones	95
2. Recomendaciones	97
CAPÍTULO V	
PROPUESTA EDUCATIVA DIRIGIDO AL PROVEEDOR	99
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXOS	125

ÍNDICE TABLA

No. DE TABLA	Pág. No.
<p>Tabla 1 Estimación de la Población total de la Provincia de Colón, Según sexo y grupo de edad. Año 2001.</p>	17
<p>Tabla 2 Población atendida en la Provincia de Colón por Instalaciones de Salud. Ministerio de Salud – Caja de Seguro Social Durante los años de 1999, 2000 y Primer trimestre de 2001.</p>	19
<p>Tabla 3 Número de medicamentos agotados y fuera del cuadro básico por establecimiento farmacéutico. Durante el Primer Trimestre de 2001.</p>	21
<p>Tabla 4 Medicamentos Agotados del Listado Oficial de Medicamentos por renglones Centro de Salud de la Provincia de Colón. Segundo Trimestre de 2001.</p>	21
<p>Tabla 5 Distribución de la Red de Servicio del Ministerio de Salud. Provincia de Colón Año 2001</p>	38
<p>Tabla 6 Centro de Salud, universo y muestra seleccionado para el Estudio por distrito Provincia de Colón. Al 1° de julio de 2001</p>	67
<p>Tabla 7 Centro de Salud seleccionado para el estudio con población de responsabilidad, distrito y ubicación. Provincia de Colón. Al 1° de julio de 2001.</p>	67

No. DE TABLA	Pág. No.
Tabla 8	68
Distribución de la Muestra, según sexo por Centro de Salud. Provincia de Colón. Año 2001	
Tabla 9	77
Distribución de la Muestra, según grupo decenales de edad Provincia de Colón. Año 2001.	
Tabla 10	78
Distribución de la Muestra por Centro de Salud, según nivel de instrucción. Provincia de Colón. Año 2001	
Tabla 11	78
Distribución de la Muestra por nivel de instrucción, según grupos decenales de edad. Provincia de Colón. Año 2001	
Tabla 12	79
Distribución de la muestra por situación laboral, según Centro de Salud. Provincia de Colón. Año 2001.	
Tabla 13	82
Muestra encuestada, según el primer lugar al que acude en búsqueda de atención. Provincia de Colón. Año 2001.	
Tabla 14	83
Distribución de la Muestra por tiempo de llegar al Centro de Salud, Según medio de transporte Provincia de Colón Año 2001	
Tabla 15	88
Distribución de la Muestra, según su percepción de la calidad de Atención de los servicios de Farmacia. Provincia de Colón. Año 2001	
Tabla 16	93
Principales Recomendaciones hechas por el Proveedor -- Externo para mejorar la Calidad de Atención en los Servicios de Farmacia. Provincia de Colón. Año 2001.	

ÍNDICE GRÁFICA

No. DE GRÁFICA	Pág. No.
Gráfica No.1	76
Distribución de la muestra, según sexo. Provincia de Colón. Año 2001	
Gráfica No.2	77
Distribución de la muestra por sexo y grupo de edad decenales, según Centro de Salud Provincia de Colón. Año 2001.	
Gráfica No. 3	80
Distribución de la muestra por Centro de Salud, según Ingreso Familia Provincia de Colón. Año 2001.	
Gráfica No. 4	81
Distribución de la muestra por situación laboral, según nivel de Ingreso Familiar. Provincia de Colón. Año 2001.	
Gráfica No.5	82
Distribución de la muestra por Centro de Salud, según a dónde acude primero en busca de atención. Provincia de Colón. Año 2001.	
Gráfica No.6	84
Distribución de la muestra, según su accesibilidad al Centro de Salud. Provincia de Colón Año 2001.	
Gráfica No.7	84
Distribución de la muestra según tiempo de llegada al Centro de Salud y medio de transporte Provincia de Colón. Año 2001	

No. DE GRÁFICA	Pág. No.
Gráfica No. 8 Distribución de la muestra sobre la claridad de las indicaciones Escritas en la etiquetas con respecto al uso de los medicamentos. Provincia de Colón. Año 2001.	86
Gráfica No. 9 Distribución de la muestra encuesta, según cantidad de medicamento Despachado. Provincia de Colón. Año 2001.	89
Gráfica No. 10 Percepción del cliente externo sobre calidad de información e Indicaciones recibida del uso de los Medicamentos. Provincia de Colón. Año 2001.	90
Gráfica No.11 Distribución de la muestra, según su percepción de la calidad de atención en los servicios de farmacia. Provincia de Colón. Año 2001.	90

INDICE FIGURAS

No. Figuras	Pág. No.
Figura No.1 Dinámica de los resultados de las intervenciones	31
Figura No. 2 Fase de la evaluación	36
Figura No.3 La pirámide invertida de control	41

INDICE DE ANEXO

No. Anexo	Pág. No.
Anexo No.1 Cronograma de Actividad	126
Anexo No. 2 Equipo y Materiales	127
Anexo No. 3 Encuesta de satisfacción del clientes externo con el servicio De farmacia de los centros de Salud de Provincia de Colón.	128
Anexo No.4 Instrumento para la encuesta de satisfacción de los clientes Externo con el servicios de farmacia de los Centros de Salud De la Provincia de Colón.	132
Anexo No.5 Encuesta de satisfacción del clientes interno con el servicio De farmacia de los Centros de Salud de la Provincia de Colón	136
Anexo No.6 Instrumento para la encuesta de satisfacción del proveedor Con el servicio de farmacia de los Centros de Salud de la Provincia De Colón	138
Anexo No.7 Implementación de la Ley No 1 de 10 de Enero de 2001, de acuerdo Al decreto Ejecutivo No. 178 de 12 de julio de 2001.	141
Anexo No.10 Formato aplicada para hacer cumplir la norma de aplicación de la Ley No 1, en los Servicios de Farmacia.	167

RESUMEN

Este estudio pretende describir la calidad de atención percibida por los clientes externos en los servicios de farmacia de los Centros de Salud en el Primer Nivel de Atención de la provincia de Colón.

Se diseñó un estudio descriptivo-transversal, con un diseño cualitativo. Para ello se seleccionó la muestra por medio de un diseño complejo, en el cual se combinaron la técnica de estratificación y muestras simples aleatorio. Los estratos obtenidos constituyen tres (3) de los distritos de la provincia de Colón, de cada uno de ellos se seleccionó un centro de salud para muestreo simple aleatorio, siendo escogidos el Centro de Salud Patricia Duncan, Portobelo e Icacal, en conjunto abarcan una población de responsabilidad de 37,507 habitantes.

Para el estudio se tomaron dos muestras: una de los clientes externos, de 369 individuos que acudieron por consulta y otra de los proveedores, 5 personal de la salud que brindan atención en los servicios de farmacia de los Centros de Salud en estudio.

Por último, se aplicó un formulario para evaluar el porcentaje de errores de prescripción.

Entre los resultados obtenidos el 45.5% de los clientes mostraron satisfacción con la atención recibida, y el 54.5% estaban insatisfechos. Predominando esta insatisfacción en el Centro de Salud Patricia Duncan con 48.3%, seguido por el Centro de Salud de Portobelo con el 39.4% y por último, el Centro de Salud de Icacal con 12.3%.

Al analizar el motivo de la insatisfacción percibida por los clientes externos: el 74.9% indicaron la falta de medicamento y el 25.1% porque consideraron que el personal era grosero. En la encuesta a los proveedores el 77.7% estaban desmotivados e indicaron que el 30% de las recetas analizadas, se detectó falla en la prescripción.

Por tal motivo, el propósito de este estudio está dirigido a los proveedores a través de una Propuesta Técnica Educativa para coadyuvar al desarrollo de una cultura de calidad.

SUMMARY

This study pretends to prescribe the quality of attention perceived by external customers from the pharmacy of our first line attention Health Center in the Province of Colon

A quality transversal - descriptive study was designed for their purpose. First of all, a sample was chosen through a complex design in which, the stratification and simple alloy were combined. The stratos obtained are formed by three (3) districts of Colon's province from which a Health Center was selected by simple alloy sample among those we can mention Patricia's Duncan Health Center, Portobelo and Icacal, with a total population of 37,507 people

Two samples were analyzed for this study: one made up by external customers where 369 persons attended by appointment and another internal client out of 5 offer, pharmacy service in a Health Center. Finally a form was applied to detect the percentage of prescription errors

Among the results were the following. 45.5% of clients were satisfied, 54.5% were unsatisfied. This unsatisfaction was predominantly from Patricia Duncan Health Center with a 48.3%. Then Portobelo with 39.4% and finally Icacal with 12.3%. Analyzing the reasons of external customers unsatisfaction were as follows. 74.9% stated due to the lack of medication and 25.1% said they were not polite. The survey applied to internal clients reflected a 77.7% of people unmotivated and 30% pointed out they detected prescription errors.

Finally the purpose of this study is directed specially to internal clients through a new technical educational project to contribute in the development of a culture of quality

INTRODUCCIÓN

La salud constituye, sin duda, el bien de mayor demanda por parte de la población panameña. Esta demanda debe ser atendida a partir de una concepción integral de la salud, que la entienda como bienestar y calidad de vida, y como derecho y deber humano, y no como la mera ausencia de enfermedad. Actualmente, la calidad es definida por Donabedian como: “La mejoría en el nivel de la salud que es atribuible a la atención”.

Los nuevos escenarios políticos, económicos y sociales en donde se desarrollan los Sistemas Nacionales de Salud al finalizar el siglo XX, han hecho aflorar los grandes déficits de los modelos de atención y obligan en todas las latitudes a una revisión de los esquemas y modelos para permitir una mayor cobertura y una mayor equidad en la prestación de los servicios de salud a la población y su ambiente.

El actual modelo de prestación de servicios de salud, que en su momento permitió aumentar las coberturas para incluir a grandes núcleos de población, hasta entonces marginados y mejorar los indicadores de salud, muestra claramente un síntoma de agotamiento. La ineficiencia, la necesidad de contener los costos y aumentar la eficiencia y la equidad nos obligan a hacer una revisión de la forma de gestión, financiación y organización de los servicios para la prestación.

Pese a la importancia de la calidad de los servicios, hasta la fecha se han hecho pocos esfuerzos para mejorar este aspecto. Hablar de la calidad de un servicio de salud puede parecer utópico para mucha gente y la gran mayoría de la población que presta servicio en salud considera que un programa de calidad es un problema, cuando en realidad representa la solución a las muchas dificultades que afronta el sistema (Vergara 2000.2).

La efectiva aplicación de los recursos, para ofertar la prestación de los servicios, depende de la organización de los programas. La antigua concepción de servicios basados en una atención integral del individuo, la familia, la comunidad y del ambiente ha dado paso al enfoque centrado en la promoción de estilos de vida y ambiente saludable, siendo así una atención eminentemente curativa e individualista que no permite la interacción de ese individuo en el marco de una familia, una comunidad y un ambiente físico y sociocultural específico.

Frente a tantos cambios, observamos que los sistemas de salud presentan los siguientes problemas: Desequilibrio en la distribución de los recursos con relación a la postergación de grupos humanos, exceso de procedimientos administrativos que producen capacidad de recursos humanos ociosos en el centro y carencia en la periferia, adopción de tecnologías que no concuerdan con los principios de Atención Primaria de Salud ni con los niveles correspondientes de atención, se desconoce la productividad de los recursos, sus métodos utilizados y tiempo empleado, lo que no facilita el establecimiento de normas de rendimiento, desequilibrio en la distribución de los recursos, produciendo en unos casos excesos y carencias en otros Centros de Atención. Esto afecta la oferta de servicios de salud, produce ineficiencia en los

controles administrativos y en la prestación de servicios, en donde notamos que el uso de los recursos se basa en tendencias históricas más que en la adecuación del sector a las necesidades de las comunidades y sistemas de servicios de salud cuya eficiencia puede ser mejorada.

Los programas de salud día a día se hacen más complejos en diferentes partes del mundo; en donde en los últimos años se fortalece más y se enfatizan los objetivos y responsabilidad en la Atención Farmacéutica, es decir relación Farmacéutico- cliente, lo que puede definirse como un proceso cooperativo para la provisión responsable de farmacoterapia con el propósito de conseguir resultados óptimos que mejoren la calidad de vida del cliente. La Atención Farmacéutica representa la evaluación de la profesión farmacéutica desde actividades centradas en el medicamento hacia actividades que proporcionen los resultados idóneos de la farmacoterapia en el cliente

El sistema de información debe asociar los conceptos de eficiencia, eficacia y equidad y trabajar con indicadores generales a partir de las situaciones críticas que se presentan en los servicios de farmacia en la región de Colón.

La Constitución Nacional establece el derecho humano a la salud, a la participación social en su gestión. Con los objetivos que se han de lograr en el proceso de reforma de la política de salud los cuales son la equidad, la eficiencia, la eficacia y la calidad

La calidad del servicio solamente puede mejorar cuando los gestores tomen en serio el problema de la calidad. Además, todo el personal que labore en los Centros de Salud debe sentirse comprometido al mejoramiento de la calidad

Esta investigación enfatiza la evaluación del proceso de **Atención de los Servicios de Farmacia**, desde el punto de vista de la interacción entre los profesionales de salud y el cliente.

El documento está estructurado con base a los siguientes capítulos el **Primer Capítulo describe el Marco Conceptual**, en donde se recoge el porqué es necesario este estudio; así como sus objetivos.

En el **Segundo Capítulo: Marco Teórico**, en el cual se define la calidad de la atención en los servicios de farmacia, como un derecho de todos los clientes y su trascendencia a nivel nacional

En el **Tercer Capítulo se desarrolla la Metodología** que utilizaremos en esta investigación. Es un estudio descriptivo de tipo transversal, los resultados que se obtendrán servirán de base para posteriores estudios, pues, durante el análisis se toman en cuenta las normas administrativas y técnicas que conducen a mejorar la atención de los futuros clientes externos en los servicios de farmacéuticos.

En este capítulo se **Analizarán los Resultados** obtenidos, con la finalidad de realizar recomendaciones que contribuyan a mejorar la calidad de atención en los servicios de farmacia.

En el **Cuarto Capítulo se presentarán las Conclusiones y Recomendaciones**, que pretenden mejorar la calidad científica – técnica – asistencial, la eficiencia en la utilización del personal de farmacia aumentando así el grado de satisfacción de parte de clientes externos.

En el Cuarto Qunto, tomando como base los resultados obtenidos en la encuesta, se presenta una **Propuesta Técnico - Educativa** al proveedor que labora en el departamento de Farmacia, que en el marco de la educación permanente asume como objetivo la mejoría de la calidad del servicio en el departamento de farmacia ofrecida a la población, constituyéndose en instrumento pedagógico de la transformación del trabajo y del desarrollo permanente de los trabajadores a nivel individual y colectivo.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1. Definición del Problema

En medio de los problemas que confronta el sector salud a nivel mundial, reconocemos la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, a través de una gestión más eficiente y eficaz.

Es necesario tener claro que *calidad*, para muchos implica que los clientes de los servicios reciban asistencia oportuna, eficaz y segura (calidad técnica) en condiciones materiales y éticas adecuadas (calidad percibida). Según Donabedian **“calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”** (Donabedian 1985). Los medios se refieren a los recursos utilizados en la prestación del servicio y a las intervenciones de tipo técnico e interpersonales.

El compromiso por mejorar la salud es una meta de muchas regiones del mundo y Panamá no es la excepción, para ello es necesario elevar la calidad de los servicios, enfrentar los problemas de insatisfacción del cliente y las elevadas demandas de los servicios, así como la subutilización de los mismos.

Como parte del proceso de modernización y reforma del Estado, la política pública de salud tiene como misión central contribuir al incremento del desarrollo humano sostenible de toda la población panameña.

Los Centros de Salud del Ministerio de Salud responden a un primer nivel de complejidad de atención, trabaja con énfasis en sus programas establecidos. En

los mismos se incluye la clasificación en Servicios Generales, Intermedios y Finales, según Centro de Producción, todos estos servicios suman el conjunto de calidades parciales. El servicio de Farmacia forma parte de este complejo sistema de servicio, con el fin de colaborar con la atención que se brinda en los Centros de Salud para cumplir con uno de los objetivos, en este caso, la satisfacción de los clientes. Lo más preocupante en los Sistemas de Salud de Panamá es que en los Puestos Regionales y las Direcciones Médicas en los Centros de Salud, tradicionalmente han sido administrados por recursos humanos del sector sin ninguna capacitación gerencial, por lo tanto, presentan deficiencias en el conocimiento de los aspectos administrativos que deben aplicarse en la gestión local; además, la poca coordinación entre las unidades técnicas administrativas y la Dirección Médica de estos Centros de Salud limitan el logro de las expectativas de todos los dependientes de salud, en su conjunto.

Los centros de salud de la provincia de Colón presentan una organización y funcionamiento aparentemente divorciado de la gestión de calidad, lo que se resume en los siguientes puntos:

- Deterioro de la red de servicio de Farmacia en los Centros de Salud. Actualmente presenta una infraestructura deficiente, la cual no se adecua a las condiciones necesarias de trabajo para el personal, como: el despacho y almacenamiento de los medicamentos
- La falta de mantenimiento de la infraestructura.
- Equipo de oficina en mal estado y con atraso tecnológico.

- Excesiva centralización administrativa y limitada capacidad gerencial.
- Déficit de recursos humanos técnicos y administrativos en áreas críticas.
- Falta de complejidad en los servicios prestados de Farmacia en el Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social

Aunado a lo anterior, existen insuficientes provisiones de medicamentos e insumos quirúrgicos y materiales, lo que provoca una insatisfacción de parte de los clientes, tanto internos como externos. Esta situación aumenta el número de medicamentos agotados y fuera del cuadro básico y, la espera prolongada para el despacho de los medicamentos prescritos por el médico

Finalmente, la falta de incentivo al personal y la ausencia de un programa de actualización y educación continua trae como consecuencia desmotivación y bajo desempeño.

A pesar de varios intentos por parte del Ministerio de Salud, para mejorar la calidad de servicios de Farmacia, a través de la formación de diferentes departamentos, no ha sido posible desarrollar un sistema de autocontrol uniforme que garantice la calidad de las actividades que realizan los servicios de Farmacia.

Como fue el caso del Sistema de Suministro de Medicamentos (SISUMED) en donde el 80% de los renglones estaban destinados a la Atención Primaria, hoy conocidos como Unidad Técnica para la Provisión de Suministros Sanitarios. Nuestras instalaciones de salud presentan una organización y funcionamiento separado de la gestión de calidad, por lo que surgen las siguientes interrogantes

¿Cuál es la percepción de los clientes externos acerca de la calidad de atención en los servicios de Farmacia en los Centros de Salud: Patricia Duncan, Portobelo e Icaecal de la provincia de Colón?

2. Justificación de la Investigación

La misión de la práctica farmacéutica es el suministro de productos y servicios de alta calidad, productos para el cuidado de la salud, tal es el caso de los medicamentos, así como también, educar a la sociedad para emplearlos de la mejor manera posible. La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en la cual el cliente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las responsabilidades y las destrezas en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo primordial de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del cliente.

Al hacer un análisis de la situación actual, de la calidad del servicio que se ofrece en las instalaciones de salud, se detecta la existencia de un sinnúmero de problemas relacionados a la cantidad y calidad de los servicios ofertados, que han traído como consecuencia una gran insatisfacción de los clientes, un aumento creciente de los costos y una mala calidad de los medicamentos. En los servicios existen una serie de deficiencias, producto de una inadecuada gestión administrativa,

desde el suministro a nivel regional y su distribución a los Centros de Salud con resultados indeseables puesto que carecen de una visión hacia la satisfacción de los clientes del sistema

A nivel mundial los clientes perciben el problema de baja calidad de atención en los servicios de Farmacia, tanto en la prescripción de medicamentos, como en el desabastecimiento; lo que produce un gran descontento de los clientes cuando se le dice la frase clásica de la época “ **NO HAY**”.

Existen reportes en diferentes países que han tratado de mejorar la calidad de atención a nivel de Farmacia, entre ellos:

- a El 90% de las Farmacias han secundado el paro en toda España Diciembre de 2000 (Cerezo 2000).
- b Las facturas de Farmacia se disparan; representa un 20 – 25% de total del gasto sanitario. Polínea Sanitaria. España. Marzo 2001 (Sánchez 2001).
- c El desabastecimiento de medicinas es del 70% en el Seguro Social. Honduras (Hapler y Strand 1990)
- d. Trabas burocráticas causan desabastecimiento de medicamentos en C.S.S. Panamá Enero de 2001 (Aparicio 2001)

En la República de Panamá, a partir de los años sesenta y como consecuencia de una serie de trabajos publicados por diferentes servicios de Farmacia, que demostraban que los sistemas clásicos o tradicionales de distribución de medicamentos empleados inducen a errores de medicación. Con una frecuencia que oscila entre el 20 y el 30% de los medicamentos prescritos, se empezó a desarrollar un sistema de distribución más racional (Falgás et al 1987) A través de la Ley No 11 de 23 de julio de 1987, se declara de orden público e interés social, la adquisición de medicamentos y se garantiza la disponibilidad y calidad de los mismos en las entidades de salud del Estado y se dictan otras medidas.

De acuerdo a la Resolución No 12 del 14 de marzo de 1993, el Ministerio de Salud adopta el Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales para todo el sector salud, se establece que le corresponde a la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas, velar por la implementación del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales en todas las instalaciones de salud a nivel nacional Dentro de la misma, el MINSA ha establecido un código para cada medicamento, con niveles de usos que van de acuerdo a la clasificación de los establecimientos de atención del sector salud. Para el nivel 1: se utilizan fármacos para unidades donde se brinda atención de salud con personal no médico o sea, los Puestos de Salud; sin embargo, el Nivel 2 sí requieren la responsabilidad de un personal médico. A pesar de esto existe un gran número de medicamentos agotados y fuera del cuadro básico, lo que aumenta el descontento de parte de la población asegurada y no asegurada, al escuchar la típica frase " NO HAY". Desde enero de 2001 hemos vuelto a unificar criterios del MINSA/C.S S en

cuanto al uso del mismo Listado de Medicamentos, con los mismos criterios en prescripción y despacho de los productos farmacéuticos.

Pero existen otros problemas que afectan los servicios de Farmacia, los recursos humanos son muy limitados y las necesidades están siempre crecientes. Al mismo tiempo se observa que esos recursos pueden ser mejor aprovechados a través de análisis, sistematización y mejora de los diferentes procesos y actividades que se desarrollan en el sistema y sus subsistemas.

Esta situación se agrava a medida que disminuyen los recursos y aumenta la demanda de servicios.

Al describir la calidad de atención ofrecida a los clientes en la Provincia de Colón, debemos recordar que el papel primordial del Ministerio de Salud es la Promoción de la Salud, para evitar llegar a la atención curativa. La mayor parte de las afecciones sufridas por los colonenses pueden ser prevenidas, incluso las que constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad, que se asocian a los hábitos de alimentación, condiciones de higiene y en general a la pobreza de la población. Por tal motivo, denotamos la importancia de este estudio en la provincia de Colón, en donde los análisis del desempeño realizados a la fecha, nos indica que los servicios médicos en la provincia son meramente curativos y escasamente preventivos, ya que el mayor esfuerzo se dedica a actividades de atención de enfermedades y muy poco a la prevención, salvo por las campañas de vacunación y algunos esfuerzos en saneamiento ambiental y educación para la salud, que se dan

durante las giras ocasionales; giras en las que pocas veces está involucrado el servicio de Farmacia, por la escasez de medicamentos.

A pesar de la ardua labor de capacitación presencial y semipresencial dirigida al equipo de Salud, sobre estrategias y metodología que faciliten al equipo de Salud el análisis integral de la situación de salud, para fortalecer el trabajo en equipo con la comunidad y a pesar que a nivel local se incrementó el recurso humano para reforzar los enfoques preventivos y la Promoción de la Salud, seguimos en un modelo de atención meramente curativo en todos los niveles de atención de salud.

La escasez de medicamentos ha provocado una drástica y notoria caída en la calidad de los servicios brindados por Salud. En los diferentes Centros de Salud existe un gran número de medicamentos agotados ya que muchas veces se requiere de compras urgentes, aumentando así el costo. Muchas veces el cliente, en especial el cliente no asegurado, no obtiene el total de sus medicamentos necesarios para su curación, algunas veces porque el producto está agotado o simplemente por no poseer el dinero para la compra de los mismos.

Tabla 1 ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA PROVINCIA DE COLÓN, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	208 804	106 462	102 342
0 - 4	22 962	11 839	11 123
5 - 9	23 833	12 290	11 543
10 - 14	22 589	11 577	11 012
15 - 19	20 558	10 672	9 886
20 - 24	18 144	9 306	8 844
25 - 29	18 227	9 390	8 837
30 - 34	16 729	8 589	7 466
35 - 39	14 928	7 462	7 466
40 - 44	11 893	5 948	5 945
45 - 49	9 319	4 723	4 596
50 - 54	7 544	3 816	3 728
55 - 59	5 732	2 986	2 746
60 - 64	4 672	2 252	2 420
65 - 69	3 841	1 907	1 934
70 - 74	3 339	1 614	1 725
75 Y MÁS	4 494	2 091	2 403

FUENTE: Proyecto de la población total de la República según sexo y grupos de Edades.
Período 1990- 2015

La provincia de Colón cuenta con la población de 208,804 habitantes, con un (1) hospital, tres (3) policlínicas, nueve (9) Centros de Salud y una(1) Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) (Tabla1). El 80% de los clientes atendidos en el servicio de Urgencia del Hospital Manuel Amador Guerrero, deberían ser atendidos en los Centros de Salud más cercanos a su casa (Tabla-1). A pesar de que el despacho de las recetas de Urgencia solamente cubre los medicamentos por tres(3) días y, si el cliente mantiene su dolencia debe dirigirse al Centro de Salud, pero ellos nuevamente regresan a la Sala de Urgencia del hospital. Estos clientes alegan que los Centros de Salud no cubren sus necesidades básicas y no cuentan con

por los galenos La concentración de clientes se nota con mayor frecuencia en las instalaciones de la Caja de Seguro Social, porque reciben un servicio farmacéutico de mejor calidad. Por tal motivo, el Sistema Integrado de Salud de Colón, desde el mes de agosto del presente año inició el servicio de atención al cliente en el Centro de Salud de Juan A. Nuñez ubicado en calle 9 Avenida Central, los días sábados y domingos, brindando los servicios de Medicina General, Enfermería y Farmacia, con la finalidad de disminuir las quejas de parte de la población que busca mejor servicio de atención y recurre al servicio de Urgencia del Hospital Manuel A. Guerrero.

A pesar de los medicamentos despachados en la Policlínica, como en Nuevo San Juan, el 20% de los clientes atendidos no corresponden al área, estos fueron atendidos en Centro de Salud de Buena Vista, Sardinilla y Chilibre (Tabla 2).

Del servicio que brinda el departamento de Farmacia de la Policlínica de Sabanita, el 25% corresponden a clientes fuera de áreas que van en busca de atención con recetas con sello de agotado o fuera de cuadro básico, provenientes de centros de salud como Portobelo, Buena Vista, Chilibre y la Policlínica de Nuevo San Juan, entre otros.

Sin embargo, sabemos que existen muchos clientes que de una u otra forma no logran completar sus tratamientos y por ende, regresan nuevamente en busca de atención. Muchos no los completan por falta de recurso económico, la mayoría de las veces escasamente tienen el dinero para asistir a la primera consulta.

Tabla 2. POBLACION ATENDIDA EN LA PROVINCIA DE COLON POR INSTALACIONES DE SALUD. MINSA-C.S.S. DURANTES EL AÑO 1999, 2000 Y PRIMER TRIMESTRES DE 2001.

ESTABLECIMIENTO	UBICACION		DISTRITO	MINSA	C.S.S.	1999			2000			2001		
	URBANO	RURAL				TOTAL	NO ASEG	ASEG	TOTAL	NO ASEG	ASEG	TOTAL	NO ASEG	ASEG
COMPLEJO HOSPITALARIO MANUEL A. GUERRERO	X		COLON		X	87 561	26 047	61 514	140 719	27 848	112 870	39 431	10 114	29 317
POL. HUGHO SPARAFORA	X		COLON		X	236 672	10 141	226 531	256 055	11 247	244 808	99 987	9 314	50 673
POL. HOSP. SABANITAS		X	COLON		X	90 824	13 359	77 465	105 858	20 811	85 047	24 708	8 931	15 778
POL. NVO. SAN JUAN		X	COLON		X	83 334	25 894	57 440	162 423	27 445	134 978	20 981	5 972	15 009
C.S. PATRICIA DUNCAN	X		COLON	X		27 906	4 500	23 406	30 224	4 722	25 502	7 511	1 867	6 044
C.S. JUAN A. NUÑEZ	X		COLON	X		32 304	5 802	26 502	34 127	5 463	28 664	9 572	2 451	7 211
C.S. BUENA VISTA		X	COLON	X		9 666	2 320	7 346	15 976	4 207	11 769	1 629	396	1 231
C.S. SARDINILLA		X	COLON	X		1 853	874	779	3 980	2 017	1 963	2 970	981	1 989
C.S. ESCOBAL		X	COLON	X		6 970	3 474	3 496	11 497	5 455	6 042	4 211	1 876	2 335
C.S. INT. PALMAS BELLA		X	CHAGRES	X		13 630	6 374	7 256	24 292	6 802	17 490	5 947	1 546	4 101
C.S. ICACAL		X	CHAGRES	X		5 596	3 523	2 073	3 267	2 002	1 265	906	317	591
C.S. PORTOBELLO			PORTOBELLO	X		19 408	8 907	10 501	13 708	5 932	7 776	2 830	2 032	796
C.S. NOMBRE DE DIOS		X	STA ISABEL	X		9 575	5 971	3 604	11 956	7 355	4 601	2 369	1 102	4 536
ULAC- PORTOBELLO		X	PORTOBELLO		X				20 161	8 163	12 998	5 638	1 102	4 536
TOTAL	4	10	14	9	5	625 099	117 186	507 913	836 043	140 270	695 773	189 213	48 785	140 428

Fuente: Departamento de Estadística del Ministerio de Salud. Colón. Año 2001.

Como es el caso de la población de Portobelo, actualmente existe en el mismo pueblo a menos de 300 metros de distancia, dos instalaciones de Salud, una del Ministerio de Salud, Centro de Salud "BLASINA BERNAL" y otra la ULAPS de la Caja de Seguro Social. EL gobierno ha observado que en la Policlínica de Sabanitas se da una alta demanda de atención por clientes del distrito de Portobelo, por lo que se decide construir una ULAPS dando solución a esta población, que en su mayoría no es asegurada. Actualmente, más del 45% de las recetas del Centros de Salud de Portobelo son despachadas en la instalación de la Caja de Seguro Social que poseen el sello de agotado o fuera del cuadro básico, debido al gran desabastecimiento en el Centro de Salud de Portobelo perteneciente al Ministerio de Salud.

En los Centros de Salud del Ministerio de Salud existe un gran número de medicamentos agotados y fuera del cuadro básico (Tabla 3 y 4). Notamos que el promedio de clientes atendidos, corresponde al mismo número de veces de medicamentos agotados. La queja primordial del cliente externo es que "nunca hay" los medicamentos esenciales para su tratamiento.

Para poder mejorar la calidad de los servicios de Salud, se deberá hacer una propuesta de cambios estructural y funcional del sistema, en donde se desarrolle una nueva forma de gestión en la que se incorporen los fundamentos, principios, conceptos y métodos de una gerencia estratégica de calidad, aplicada a los servicios de Farmacia. Las programaciones de procesos operacionales para la organización y sus

Tabla 3. NÚMERO DE MEDICAMENTOS AGOTADOS Y FUERA DEL CUADRO BÁSICO POR ESTABLECIMIENTO. DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2001.

ESTABLECIMIENTO O ASESORIA TÉCNICA PERSONAL	POBLACION DE RESPONSABILIDAD	POBLACION ATENDIDA	MEDICAMENTOS DESPACHADOS	NÚMERO DE VECES DE MEDICAMENTOS AGOTADOS	NÚMERO DE VECES DE MEDICAMENTOS FUERA
1 Centro de Salud Patricia Duncan Farmacéutico Asistente de Farmacia Recepcionista	24.766	7.911	10.364	900	124
2 Centro de Salud de Portobelo Asistente de Farmacia	8.235	2.830	3.610	698	90
3 Centro de Salud de Teacal (Despacha a todos los clientes del distrito de Teacal) Asistente de Farmacia	4.586	3.079	3.668	324	13

Fuente: Departamento de Estadística. MINSA. Región de Colón. Enero a Abril de 2001

Tabla 4. MEDICAMENTOS AGOTADOS DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS POR RENGLONES. CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE COLÓN. SEGUNDO TRIMESTRE DE 2001.

GRUPOS	RENGLONES	CANTIDAD DE MEDICAMENTO DESPACHADO POR RENGLÓN	PORCENTAJE DE MEDICAMENTO AGOTADOS %
GRUPO No. 1	105	20	62
GRUPO No. 2	65	23	80
GRUPO No. 3	30	16	66
GRUPO No. 4	11	41	64
GRUPO No. 5	11	1	64
GRUPO No. 6	10	1	72
GRUPO No. 7	1	8	100
GRUPO No. 8	4	7	50
GRUPO No. 9	1	0	100
PROMEDIO DE MEDICAMENTOS AGOTADOS			73%

Fuente: Departamento de Control de Suministro Kardex. MINSA. Colón. Junio de 2001

instrumentos (procedimientos) son todavía poco utilizados en la mayoría de las instituciones de Salud, en nuestro país

3. Objetivos

Los objetivos pueden ser señaladas como los últimos de una serie de pasos preliminares a seguir para dar por concluida una investigación. Todo proyecto es, por lo general, llevado a la realidad cuando surgen interrogantes que lo indican como origen o causa y que requieren de respuestas que pongan de manifiesto su viabilidad durante su desarrollo para beneficio particular o colectivo.

3.1. Objetivo General

Describir la situación actual de la calidad de atención percibida por los clientes externos en los servicios de Farmacia en los Centros de Salud de la provincia de Colón.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2 1 Describir los recursos humanos, equipo e infraestructura disponible en el Departamento de Farmacia en los Centros de Salud Patricia Duncan, Portobelo e Icacal
- 3 2 2. Comparar los resultados obtenidos en el estudio entre los Centros de Salud. Patricia Duncan, Portobelo e Icacal.
- 3.2 3. Determinar los indicadores que faciliten la evaluación de la calidad de atención en los servicios que prestan los farmacéuticos.
- 3 2 4. Diseñar una propuesta técnica educativa que facilite la transformación de los procesos de trabajo y que contribuya a mejorar la calidad de atención al cliente externo, y proporcionarle una mejor atención.

4. Propósito

Contribuir al mejoramiento del servicio de Farmacia a través de una Propuesta Técnica Educativa para coadyuvar el desarrollo de una cultura de calidad

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

1. **Reseña histórica y perspectiva internacional**

América Latina continúa en una crisis con dimensiones políticas, sociales y económicas que afectan a nuestros países aumentando la iniquidad y promoviendo el deterioro de la calidad de vida.

Observamos una situación, que es necesario de la reforma del sector Salud, entendiéndose como **“un proceso de cambios estructurales profundos en lo político, en lo técnico y en la administración, dirigido a lograr a mediano y a largo plazo la total cobertura de servicios de salud de la población de un país”**

(Isaza 1995)

En la reunión de la Organización Mundial de la Salud en Tokio en el año de 1993, define la atención farmacéutica como: << Es un concepto de práctica profesional en el que el cliente es el principal beneficiario de las acciones de los farmacéuticos. Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidad y destrezas de los farmacéuticos en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del cliente>> (Internet 1993).

El modelo de atención actual en Panamá, inicia su configuración con el Decreto de Gabinete No 1 del 15 de enero de 1969, que establece el estatuto orgánico

del Ministerio de Salud, que crea una estructura de funcionamiento centralizado altamente jerarquizado, con inclusión de programas muy diferenciados.

Esta estructura programática demanda la necesidad permanente de instancia de coordinación, frecuentemente contradictorias. Se genera la cristalización de las disposiciones normativas que obstaculizan la asignación oportuna de recursos y aún la propia atención de la comunidad.

El contexto legal de una propuesta de modelo de Salud Integral debe enfocarse a la luz de los lineamientos de descentralización de Ministerio de Salud comprendida en la Resolución de Gabinete No 129 del 15 de mayo de 1995. Debe incluirse de manera legal en las normas institucionales, cuales son las áreas de competencia geográfica correspondiente a cada Centro de Salud.

Es grande el interés a nivel mundial, que notamos que una de las grandes potencias, como lo es los Estados Unidos de Norteamérica, gasta más del 13 por ciento del producto interno bruto en la atención de la salud. Los consumidores, los proveedores y los que pagan la atención quieren el valor de cada dólar que se gasta, lo que significa que necesitan más información sobre los costos y la calidad de la atención.

Las normas de atención deben someterse a una revisión para adecuarlas a las nuevas dinámicas y responsabilidades del sector.

Sin embargo, se ha notado un vertiginoso crecimiento de interés por la calidad de atención de la salud en México y en muchos otros países se ha manifestado de muy diversas maneras. Una de ellas es, por ejemplo, el incremento en el número de

eventos que, en torno a este tema, se organizan tanto en los ámbitos académicos como en el de la prestación de servicios con el objetivo de difundir conceptos y métodos para evaluar y mejorar los niveles de calidad, con estas miras se han desarrollado organizaciones lucrativas

Avedis Donabedian a los años 60, fue el gran impulsor ideológico del control de calidad asistencial dotándolo de cuerpo, de doctrina y de metodología, formuló la estrategia sobre evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, el proceso y los resultados. Estos estudios nos explica que tan importante es evaluar o priorizar la calidad de la atención, en estudios realizados por Avedis Donabedian, MD, abordan las siguientes prioridades redefinir y ampliar el campo de la evaluación, refinar los métodos de evaluación, rediseñar y evaluar los sistemas de garantía de calidad, promover la participación de la comunidad, dar un carácter profesional a las acciones de garantía de calidad, y crear una cultura de apoyo. Debemos aceptar que la búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional.

Los estudios sobre la calidad se refieren a uno de estos tres objetivos:

1. La atención que realmente presta una categoría determinada de clientes de atención
2. La atención que realmente recibe un grupo determinado de clientes.
3. La capacidad de un grupo determinado de clientes de proporcionar atención.

En los dos primeros casos se necesitan muestras representativas tanto de los posibles clientes o beneficiarios, como de la atención proporcionada o recibida. En la tercera se requiere una muestra

representativa de los clientes, pero no necesariamente de la atención recibida. Es necesario que se seleccionen de manera uniforme aspectos significativos de la atención.

Se evaluará la calidad de atención a los diferentes servicios, en función de criterios que están íntimamente ligados por ejemplo el grado de adecuación , integridad y minuciosidad, mediante la historia clínica, el examen físico y las pruebas diagnósticas; la justificación del diagnóstico y el tratamiento, la competencia técnica en la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la coordinación y continuidad de la atención; y el grado en donde la atención resulta aceptable para el cliente

La evaluación así entendida se basa en aspectos tales como la adecuación de las instalaciones y los equipos, la idoneidad del personal y su organización, la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica; la organización fiscal y varios más

2. El modelo

El estado de salud es el resultado de la interacción de cuatro fuerzas, por lo menos, a saber la genética, el medio ambiente, la conducta y el ejercicio de la medicina; considerando diferentes servicios y programas (OMS 1979).

La figura 1, es un diagrama de Venn en el que se presenta esa interacción. Las investigaciones sobre servicios se refieren a menudo a los campos señalados en dicha figura que no están, superpuestos, pero que influyen, al menos indirectamente. Por ejemplo, la conducta de los clientes es de interés para los sociólogos y psicólogos, el trabajo que realizan fuera del medio médico tiene a menudo gran influencia en la conducta del cliente respecto de la atención de salud.

En las evaluaciones de la atención de salud comúnmente se utilizan al menos los elementos de la parte superpuesta entre el ejercicio de los servicios de salud y la conducta de los clientes, que se llama "proceso" de atención médica (figura 1).

Todos estos indicadores y estándares pueden corresponder a la estructura a los procesos y/o a los resultados de la atención tal y como lo propuso también Donabedian. La estructura es el conjunto de recursos que intervienen en el proceso de atención y la forma en la que éstos se organizan.

El proceso está constituido por todas las interacciones que se dan en el otorgamiento de la atención, y el resultado es el producto del proceso y de la combinación de estructura y proceso.

Fig. 1 Dinámica de los resultados de las intervenciones en Salud



Fuente Starfield, Bárbara Investigación de Servicios de Salud Un Modelo Práctico México Pag 575

Entre las diferentes causas que vamos a estudiar están

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADOS
1. Recurso humano	1. Atención al cliente	1. Conductas de los clientes
2. Infraestructura	2. Acceso/tiempo de espera	2. Funciones Farmacéutica
3. Equipo básico	3. Normas de despacho	3. Medio Social y Físico.

Existe una dinámica de interacción en donde el cliente o la comunidad desempeña una función central. Es necesario entender que esta estructura (Figura 1) se puede cambiar no sólo dentro de un sistema de servicios de Salud, sino también a través de los medio económicos los esfuerzos de los clientes. Ellos pueden participar en la estructuración de los factores ambientales. Notamos que la estructura del ejercicio de la medicina puede influir en los factores socio-ambientales; a la

inversa, éstos pueden ayudar a moldear las características de la estructura. Los ejemplos de esas relaciones recíprocas incluyen en los factores relativos a la posibilidad de atraer médicos a las zonas rurales, a pesar de las restricciones que presenta el sistema de transporte para el acceso a los Centros de Salud. Uno de los problemas que confrontan los Centros de Salud es su acceso, éste depende de las características de la población (por ejemplo, el nivel de ingreso familiar, la cobertura de seguro médico, actitudes respecto a la atención médica) o bien de las características del sistema de prestación (por ejemplo, la distribución y organización de los recursos humanos y de los servicios). Los servicios de salud no resultan igualmente accesibles para la población rural y la urbana. En estas zonas rurales, los profesionales y las instalaciones de atención de salud resultan escasas y no existe capacidad económica suficiente para hacer frente a los gastos que originan. "Acceso" a los servicios también puede significar que estos se encuentran disponibles en el momento y lugar en el que se necesita y que la forma de ingreso al sistema resulta clara.

Vemos afectada la calidad de atención por diferentes factores, tal vez, el que más nos llama la atención es el promedio ponderado del tiempo de espera para concertar una consulta con el médico, el tiempo de viaje, el tiempo real de atención a los clientes en un centro de atención, sin contar la atención que proporciona la enfermería antes de ser atendidos por el médico; el tiempo durante la consulta y después de ella. En donde el cliente va en busca de sus medicamentos, o la necesidad de unos exámenes solicitados por el médico. Notamos que la disminución de la calidad y disponibilidad del profesional calificado en la atención primaria obstaculiza

la calidad de atención que se debe brindar al cliente. Por tal motivo vemos cada vez más frecuente que en las salas de Urgencia del Hospital Manuel A Guerrero se realicen tareas inherentes a la atención primaria, entre las razones que determina esta situación podría citarse la accesibilidad, desabastecimiento de medicamentos y que muchos de ellos se niegan a realizar visitas domiciliarias, entre sus funciones. Como también, la gran espera para la atención en donde el cliente, necesita un servicio inmediato. Y va en búsqueda de mejor disponibilidad a medicamentos, como de examen clínico. Si examinamos la política de salud, el acceso es considerado como una de sus prioridades. Es un lenguaje que se habla a nivel mundial, en cuanto a la igualdad, y la equidad-calidad, es necesario entender las etapas para poder evaluar dicha actividad.

3. Evaluación de calidad

La evaluación constituye una parte esencial del proceso de planificación. Tiene como objetivo medir, controlar y dar seguimiento a los resultados obtenidos con las actividades desarrolladas en un periodo definido y analizar los factores que condicionaron el éxito total o parcial de los mismos.

Se define evaluación como **“el proceso que comprende la determinación de la eficacia (cumplimiento de los objetivos) de las repercusiones de las medidas que**

se adoptan y la valoración de los progresos hechos en la aplicación de estas medidas” (Deiman 1995).

La calidad de la atención constituye << la clase de atención que se espera pueda proporcionar al cliente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes>> (Franco 1992). Este concepto nos lleva a la definición. ¿Qué es calidad de atención farmacéutica? <<el aprovisionamiento de la terapia farmacológica con el propósito responsable de lograr la mejora de la calidad de vida del cliente>> (Hepler y Strand 1990)

Las características principales de la calidad de la atención en el servicio de farmacia: accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y la competencia profesional, la disponibilidad y la suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integridad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del cliente con la atención recibida en los servicios de Farmacia

El Sistema obligatorio de garantía de calidad es el conjunto de instituciones, sus leyes, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los farmacéuticos y asistentes de Farmacia del Ministerio de Salud para garantizar a los clientes de los servicios de Farmacia un mayor beneficio a un costo razonable, con el mínimo riesgo posible, basados en las normas establecidas por el Departamento de Farmacia y Drogas; y las normas de prescripción del Colegio Nacional de Farmacia.

4. Fase de la evaluación

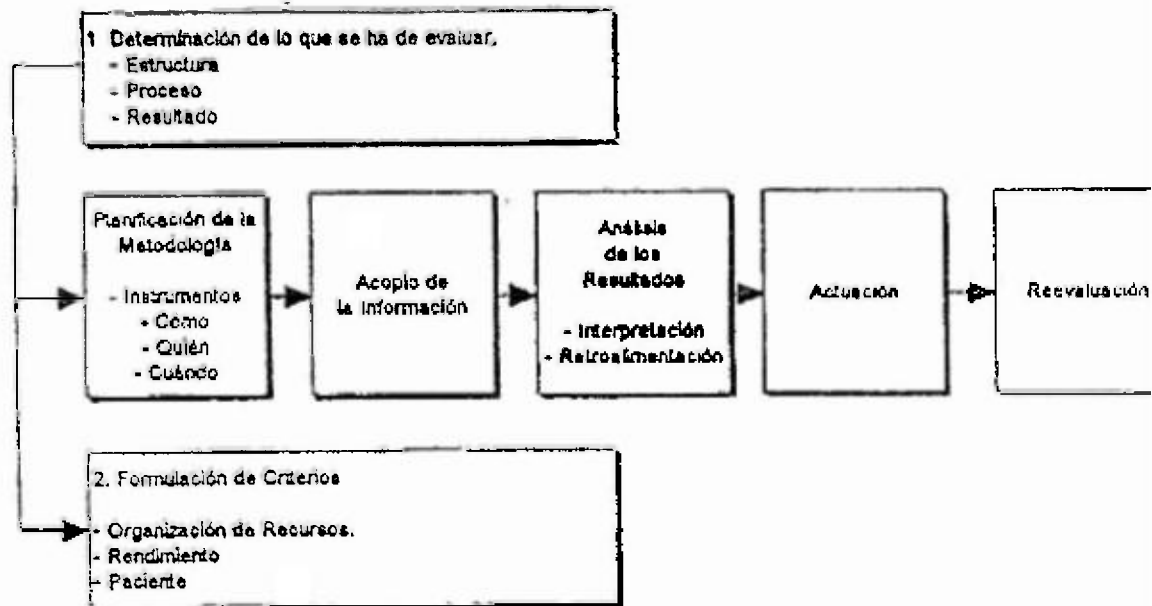
La evaluación se considera, por gran número de autores, como la última etapa del proceso administrativo, comprendiendo esta dos fases (Figura 2) como son:

- a La determinación de los que se ha de evaluar (estructura, proceso, resultado), es decir, sus componentes.
- b La formulación de criterios (organización de recursos, rendimiento, cliente o paciente de servicio de Farmacia).

Para poder realizar estas fases se debe planificar la metodología a seguir, es decir, determinar qué instrumento se van a utilizar (cómo, quién, cuándo), recopilar la información, analizar, interpretar y retroinformar. Esto nos guiará en nuestra actuación, la cual debe ser posteriormente evaluada e iniciarse con el acopio de información de ser necesario, hasta completar nuevamente el ciclo.

El primer componente, la estructura, se define como: <<los atributos materiales y organizacionales relativamente estables de las unidades donde se realiza la prestación del servicio>> (Donabedian 1966). Estos atributos condicionan las características del proceso de atención, facilitándolo o dificultándolo. Implica determinar si estas características particulares cumplen los requisitos mínimos para que se dé el proceso de atención e incluye los insumos que se proporcionan al servicio y que condicionan su operación o proceso.

Fig. 2 Fase de la evaluación



Fuente Guillermo Fajaro Atención Médica Educación Científicas Prensa Médica, S A. 1983 Pag 16

Los criterios para evaluar la estructura comprenden propósito, objetivos y la cantidad y calidad de recursos del establecimiento, departamento o programa de salud. Estos criterios son un método indirecto de evaluación que conlleva a aspectos de accesibilidad de los clientes al establecimiento de salud

El proceso se define como <<una combinación de aplicaciones técnica y relaciones interpersonales que incurren durante la prestación del servicio>> (Strafield 1973) e incluye las actividades y procedimientos realizados por el prestador de servicios, la habilidad de realización y la contribución de los clientes en el seguimiento de las indicaciones médicas

Para evaluar el proceso se utilizan criterios referentes a actividades del personal. Y se toman en cuenta aspectos como:

- a. Acciones recíprocas (aceptación) entre personal y clientes.
- b. Grado de aptitud para aplicar técnicas o procedimientos
- c. Grado de participación de los servicios.

La evaluación del proceso se basa en

- a. Comparar lo que hace el empleado con lo que está establecido.
- b. Medir el costo de los servicios

La evaluación por resultados no es por sí sola suficiente, requiere la identificación de deficiencia en la estructura o en el proceso de forma que pueden ser modificadas para mejorar la atención. Si sólo se conocen los resultados es difícil determinar si pueden mejorar las deficiencias y de qué manera. Algunos resultados pueden verse afectados por otros factores como son las características de los clientes, tales como la edad, gravedad o tipo de enfermedad (tiene que ver con los indicadores de impacto como tasas de morbilidad, mortalidad, entre otros)

Al aplicar los criterios de estructura, proceso y resultado a la situación actual en los nueve (9) Centros de Salud de la provincia de Colón observaremos un déficit de recursos humanos, técnicos y administrativos (Tabla 5). La infraestructura en general demuestra un gran deterioro, con un equipo básico en mal estado y obsoleto, con un desabastecimiento de medicamentos de más de 73%. Con la falta de recursos humanos idóneo, farmacéutico y asistente y el aumento de la demanda de servicios constituyen los atributos que dificultan el proceso de atención al cliente que va en demanda de servicio.

El producto obtenido es el descontento de parte de los clientes, por el largo tiempo de espera, además no recibir los medicamentos para el tratamiento de su

Tabla 5 DISTRIBUCIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD. PROVINCIA DE COLÓN. 2001

DISTRITO	CENTRO DE SALUD	SUB-CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	PERSONAL RESPONSABLE
COLÓN	PATRICIA DUNCAN			FARMACÉUTICO ASISTENTE FARMACIA RECEPCIONISTA DE
	JUAN ANTONIO NUNEZ	BARRIADA KUNA	LA REPRESA PUERTO ESCONDIDO	FARMACÉUTICO ASISTENTE FARMACIA ESTADISTA RECEPCIONISTA DE
	ESCOBAL	CUIPO	CONGO ACHIOTE SANTA FE CIRITO LAS CRUCES EL GUABO QUEBRADON SANTA ROSA GATUNCILLO NORTE	ASISTENTE FARMACIA DE
	BUENA VISTA	EL GIRAL QUEBRADA BONITA NUEVO VIGÍA LIMÓN		FARMACÉUTICA ASISTENTE DE FARMACIA
PORTOBELO	SARDINILLA		SALAMANQUITA BOQUERON ARRIBA SAN ANTONIO PUERTO LINDO CACIQUE ISLA GRANDE LA GUAIRA LA TAGUA	FARMACÉUTICO
	PORTOBELO	MARJA CHIQUITA		ASISTENTE FARMACIA DE
CHAGRES	PALMAS BELLAS HOSPITALIZACIÓN	PIÑA		ASISTENTE FARMACIA DE
	ICACAL	RIO INDIO	SANTA ROSA GOBEA LA ENCANTADA GUAYABALITO LIMON CHAGRES QUEBRADA BONITA SEVILLA	ASISTENTE FARMACIA DE

FUENTES Departamento de Estadística MINSA – COLÓN 2001

patología o por el alto costo de los medicamentos, traerá mayor afluencia a otros Centros de Salud o farmacia privada.

Es necesario que en las instalaciones de salud se establezcan acciones de mayor importancia estratégicas en la gestión de calidad, esto se refiere a la formación

integral de los recursos humanos en salud, enmarcada en principios bioéticos y en un sólido sistema de valores que genere en cada uno un alto sentido de participación, responsabilidad y compromiso con el cliente. Será necesario renovar la participación de la bioética en el propio trabajo de los servicios que jerarquice la concepción integral de la medicina, el trabajo en equipo es necesario entonces, entre todos los departamentos para solucionar los riesgos a la salud

5. La atención centrada en el cliente

La calidad y la productividad del servicio están en lo más íntimo de la estrategia de gestión de muchos servicios. La calidad del servicio es su conformidad con las expectativas y especificaciones del cliente. Tan sólo colmando las expectativas del cliente en forma consistente puede una organización prestar servicios de calidad. La productividad de un servicio es el producto por persona/hora.

La administración de la calidad total es una filosofía gerencial integral y un conjunto de prácticas que enfatizan, entre otras cosas, el mejoramiento continuo, el cumplir con los requerimientos a largo plazo, el involucramiento de los empleados y del trabajo en equipo, rediseño de procesos, comparaciones competitivas, soluciones de problemas en grupo, medición de resultados, y relaciones más estrechas con los proveedores.

El grado de satisfacción de las necesidades de los clientes se puede medir según la actitud hacia el sistema de atención farmacéutica de aquellos individuos que

han tenido contacto con el mismo. Difiere del componente "creencia" de las variables de predisposición que mide la conformidad que experimenta el cliente con la cantidad de atención recibida. No obstante, muy probablemente se puede evaluar mejor la conformidad del cliente en el contexto de un episodio específico, reciente e identificable de demanda de atención. Entre las dimensiones de la conformidad que es importante tener en cuenta al analizar las percepciones subjetivas del acceso, se encuentran las opiniones que el cliente tiene sobre la atención, la coordinación y el costo de la misma, la solicitud puesta de manifiesto por los profesionales, la información suministrada a los clientes sobre usos de los medicamentos prescritos por el médico y la calidad de la atención recibida. En un proceso de calidad una de las primeras acciones es averiguar quiénes son nuestros clientes, que quieren y esperan de la organización, además de motivar a los colaboradores a cumplir con la misión y visión de los servicios de Farmacia.

La calidad ha sido definida como: "Hacer bien las cosas desde la primera vez", como la "satisfacción del cliente", o como "cero defectos".

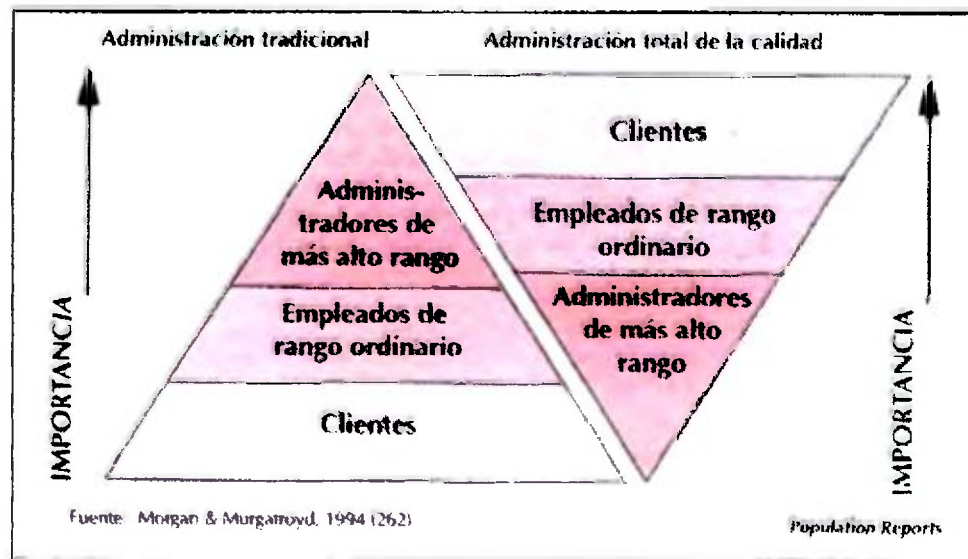
Desde punto de vista la calidad de atención al cliente incluye cuatro aspectos fundamentales: calidad de producto, oportunidad en la entrega, costo y precio razonable, calidad de atención en los servicios de Farmacia.

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes al prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todos.

En satisfacción del cliente en el servicio de Farmacia puede influir:

- El hecho de que el cliente procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención farmacéutica.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los medicamentos.
- El hecho de que el cliente siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios sobre el uso apropiado de los medicamentos.
- El hecho de que el cliente continúe o no continúe usando los medicamentos.
- El hecho de que el cliente recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Fig. 3 La Pirámide Invertida de Control



Fuente: Morgan & Murgatroyd. Total quality management in the public sector.
Buckingham, England, Open University Press, 1994. Pag. 200.

La satisfacción del cliente depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del cliente. Él está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios. Debemos saber qué es lo que desea el cliente, en todas las entrevistas realizadas revela que el 40% de los clientes no acuden a la clínica más cercana a su casa. Entre los entrevistados que fueron a las clínicas más remotas, 9 de cada 10 afirmaron que la razón fue mejor servicio en los Centros de Salud más distantes. Notamos también, que los clientes de áreas urbanas señalan haber cambiado de prestadores de servicios en el sector público a privado para recibir mejor atención.

Siempre existirá la interrogante *¿Qué desean los clientes?*. Todos comparten siete inquietudes principales: respeto, comprensión, información completa y exacta, competencia técnica, acceso, equidad y resultado.

Para satisfacer a los clientes no basta con eliminar los motivos de insatisfacción o de quejas, es necesario asumir una actitud proactiva que conduzca a identificar los atributos de calidad que tienen impacto en la satisfacción y deleitan a sus clientes. Estos atributos deben ser incluidos en los productos y servicios, y en todas las interacciones con ellos. Los clientes deben percibir que los productos y servicios que adquieren tienen una relación de costo – beneficios que les resulta favorable.

En la planificación, la calidad consiste en un conjunto de pasos estandarizados que se resumen en los siguientes

- Identificar los clientes externos como colaboradores internos.
- Determinar las necesidades de los clientes.
- Desarrollar las características de los productos en relación con las necesidades de los clientes.
- Establecer metas para las características de estos productos y desarrollar un proceso para cumplir las metas de los productos.

En la mayoría de las organizaciones existen dos tipos de clientes externos.

1. Clientes finales: aquéllos que consumen o utilizan el producto o servicios
2. Clientes intermedios: aquéllos que hacen que el producto o servicio esté disponible para el cliente final

La decisión de adquirir el producto o servicio la tiene el cliente externo, pero el cliente intermedio tiene una importancia vital para la satisfacción de aquél. Para que una organización logre conocer con precisión a sus clientes es necesario que efectúe una segmentación en grupos homogéneos, ya que no todos tienen las mismas necesidades y expectativas.

Es necesario identificar el grado de satisfacción de los clientes con la organización y con la competencia, para lo cual debe recurrirse a la técnica de Benchmarking.

Para Chifundo " Benchmarking es una técnica que permite medir la calidad de los productos y servicios percibidos por los clientes y los colaboradores del sistema.

Sobre todo para comparar a la organización, determinando la fortaleza y debilidades de la misma. Es importante considerar el estudio a los clientes, tanto a los antiguos como a los nuevos, así como los que alguna vez lo fueron y dejaron de venir, para conocer las razones por las que han dejado de utilizar los servicios. Es esencial mirar al cliente como lo que es, y no como nosotros queremos que sea. Al identificar las necesidades de clientes debe tenerse en cuenta que algunas veces éstas no son explícitas y, por tanto, pueden estar implícitas, presentándose un gran reto para la organización que debe transformar estas necesidades en productos y servicios.

Por otro lado, la empresa debe contar con un sistema eficaz que le permita conocer, además, los aspectos negativos en relación con la calidad, los que verdaderamente lo satisfacen, es decir, los aspectos positivos. Esto significa saber escuchar la voz del cliente. Para ello se puede hacer uso combinado de diferentes técnicas como

- Sesiones de Grupo Focal (grupos de individuos con características similares)
- Encuestas de satisfacción de los clientes (telefónicas o visitándolos)
- Observaciones del cliente cuando usa el servicio

- Estudio de mercado
- Análisis de la competencia
- Análisis de quejas, reclamos y sugerencia

Los estudios para conocer la voz de los clientes no deben llevarse a cabo en forma aislada o esporádica, sino que debe responder a acciones planificadas y sistemáticas

Todo esto nos permitirá conocer:

- Los atributos de calidad que son importantes para sus clientes
- Las calificaciones dadas a su organización por los clientes con esos atributos
- La comparación con la competencia
- Las quejas manifestadas acerca de los atributos

Con la información proporcionadas por los clientes, en todos sus aspectos, la empresa estará en condiciones de planificar la calidad de sus productos y servicios. Este proceso consiste en coordinar y establecer todo lo que hay que hacer para lograr la satisfacción de los clientes” (Chifundo 2000 41).

Por otra parte, el proveedor inicia la calidad. Es parte del proceso, y debe ser considerado como parte de la organización. La calidad se inicia con la demanda de los clientes y culminará con su satisfacción; pero el proceso de elaboración se inicia con el proveedor, por lo que éste debe ser considerado como parte del proceso de

producción, extendiéndose las acciones de entrenamiento a promover una cultura de calidad.

Cada individuo de la organización toma conciencia de que tiene uno o más proveedores y uno o más proveedores internos. Creándose cadenas de proveedores – clientes dentro de la organización. Proveedores internos a los que hay que mantener informados de cómo queremos que nos entreguen su trabajo y sobre lo que haya que corregir. Es esta cadena que se genera por esta conciencia de proveedores internos y de proveedores, es tan responsable el proveedor que no le pregunta a sus clientes sobre la calidad del trabajo que entrega, como el cliente que no le informa a su proveedor sobre algo que se le entrega mal hecho.

6. Descripción de estructura, organización y funcionamiento del servicio de Farmacia en los Centros de Salud

La farmacia no es sólo un recinto destinado al expendio de medicamentos, sino una actividad comprometida con el asesoramiento de la población, la docencia y la investigación en el campo de la salud.

La farmacia es en muchas ocasiones el eslabón final de una cadena de servicios y actividades cuya finalidad es restaurar o preservar la salud de la población. En muchos casos es un eslabón intermedio en ciclos repetidos que se inicia con la sensación de malestar o enfermedad del cliente, motivo que le lleva a consultar al médico.

La función primaria de la farmacia es el suministro de medicamentos que también está ligada estrechamente con su elaboración, en las ocasiones que sea conveniente.

Por otra parte, la importancia de la farmacia está en términos administrativos dentro de los sistemas de salud, se aprecia claramente al observar que llega a ser responsable de 20% a 25% de las erogaciones económicas para prestaciones de salud.

La misión de un servicio de Farmacia de los Centros de Salud es la prestación de servicio técnico especializado en el suministro de medicamentos, pero también genera actividades ligadas a la educación de la población, a la docencia y a la preservación y recuperación de la salud.

6.1. Descripción del departamento de Farmacia

El servicio de Farmacia a través de la atención farmacéutica al cliente ambulatorio atiende la prescripción médica y dispensa medicamentos al cliente. Este servicio al cliente ambulatorio se inicia con la prescripción para la obtención del medicamento. Es aquí donde el farmacéutico comparte la responsabilidad con el médico al interpretar la orden, y orientar la dispensación para que el cliente reciba los medicamentos correctos. El rol del farmacéutico en el área ambulatoria enfatiza la educación no sólo al cliente en particular sino también a la sociedad o comunidad, al personal médico y al de farmacia. Su responsabilidad va más allá de la dispensación del medicamento.

El servicio farmacéutico a través del sistema de dispensación al cliente ambulatorio es proveer atención de alta calidad farmacéutica adecuada a todos los clientes que recurren a él; pretende proporcionar los medicamentos prescritos a los clientes en forma expedita y oportuna, asesorar al cliente en el uso apropiado de los medicamentos, mantener un sistema apropiado de almacenamiento y control de los medicamentos disponibles

Al planificar o reorganizar los servicios de dispensación a los clientes ambulatorios se debe contar con un plan de desarrollo del servicio; un manual de normas de actividades, con los recursos humanos necesarios. La dispensación de medicamentos al cliente ambulatorio requiere diversas etapas que involucra al personal farmacéutico y al asistente de farmacia. Este servicio debe ser evaluado para que cumpla los objetivos estipulados

6.2. Funciones del servicio de Farmacia

El servicio de Farmacia debe estar dirigido por un farmacéutico, se considera como un servicio intermedio, semejante al de los servicios de laboratorio, radiodiagnóstico y otros, dependiente de la dirección médica del Centro de Salud. Ello facilita el contacto y la función con los demás servicios médicos y, por tanto, una mayor participación del servicio de Farmacia en los equipos asistenciales

Un servicio de Farmacia sustenta su labor en cuatro soportes fundamentales, que

son:

- a. La selección de medicamentos necesarios para el Centro de Salud
- b. La adquisición, conservación y control de los medicamentos seleccionados, cuidando que siempre se disponga de la existencia necesaria y evitando así, un desabastecimiento
- c. El establecimiento de un sistema racional de distribución de medicamentos que asegure que el medicamento prescrito llegue al cliente al que va destinado, en la dosis correcta y en el momento indicado.
- d. La implantación de un sistema de información sobre medicamentos que proporcione datos objetivos, tanto al personal de Salud a fin de optimizar la prescripción y administración de los medicamentos y de forma especial, en el momento en que los clientes abandonan el Centro de Salud a fin de que sigan el tratamiento en el medio ambulatorio lo más adecuadamente posible

Estos cuatro soportes constituyen las funciones que podríamos clasificar como prioritarias en un servicio de Farmacia, ya que cualquiera otra actividad deberá sustentarse en una o varias de estas funciones.

6.3. Estructura

6.3.1. Personal

Un servicio de Farmacia debe estar bajo la responsabilidad de un farmacéutico legalmente autorizado, que dependerá de la Dirección Médica del Centro de Salud. El servicio deberá estar dotado de personal

farmacéutico, asistente de farmacia, en número suficiente para cubrir las funciones que se quieran desarrollar de acuerdo con el plan de prioridades asistenciales del Centro de Salud. Los asistentes de farmacia son trabajadores de la salud que han recibido una formación básica y práctica para desarrollar una serie de funciones necesarias en unos servicios de Farmacia y que pueden ser sistematizados y programados en protocolo de funcionamiento del servicio, es decir, los asistentes de farmacia realizan labores de rutina asistencial, bajo la supervisión de los farmacéuticos, lo cual permite que éstos puedan dedicar mayor tiempo a funciones que requieren un mayor grado de formación y especialización.

A nivel del Ministerio de Salud por falta de personal idóneo, la mayoría de los Centros de Salud están bajo el cargo de un asistente de farmacia, sin ninguna supervisión

6.3.2. Física

La farmacia del Centro de Salud debe disponer de un espacio amplio en el Centro de Salud para desarrollar sus funciones. Deberá, por tanto, contar con una superficie que permita distribuir adecuadamente las zonas de trabajo que, como mínimo, para cubrir las necesidades que se han descrito como prioritarias serán:

- Almacenes que deben poseer las condiciones necesarias para asegurar la conservación de los medicamentos

- Una zona de dispensación que permita preparar con holgura suficiente, la medicación necesaria para cada cliente sin que se produzca errores; debe ser de fácil acceso.
- Una zona de elaboración de medicamentos que deberá disponer de un área dotada específica y convenientemente, y que dependerá del grado de desarrollo que convenga según elaboración galénica.
- Un centro de información sobre medicamentos

6.3.3. Relación con servicios afines

Los servicios de Farmacia mantienen una estrecha relación y cooperación con todos los servicios y especialmente con aquellos cuyas funciones pueden suponer una potenciación de las propias actividades y acciones de los servicios. Un aspecto al que la farmacia deberá prestar especial atención es a su relación con el personal de Enfermería. Este personal no solamente es el responsable de la administración de los medicamentos a los clientes en el cuarto de urgencia, sino que además, está en permanente contacto con esos clientes y, por lo tanto, juega un papel fundamental en relación con el empleo de los medicamentos. El personal de Farmacia, por lo tanto, deberá diseñar sus sistemas de trabajo pensando que es importante el facilitar la función del personal de

Enfermería a fin de evitar posibles errores de medicación y asegurar la correcta administración a los clientes.

Finalmente, la farmacia deberá mantener una estrecha relación con la estructura administrativas, pues es un servicio que controla una parte sustancial del presupuesto; el suministro y la disponibilidad de los medicamentos presentan con frecuencia graves dificultades por la falta de dinero dentro del presupuesto.

La coordinación con la administración es pues, indispensable, tanto para racionalizar el máximo los recursos presupuestarios como para garantizar, en la posible medida, la existencia de los medicamentos más esenciales.

7. Descripción de las funciones básicas o prioritarias a nivel regional

7.1. Selección de medicamentos

La selección de medicamentos es un proceso continuo, multidisciplinario y participativo que pretende asegurar el acceso a los fármacos más necesarios en un determinado nivel del sistema sanitario teniendo en cuenta la eficiencia, seguridad, calidad y costo, e impulsar el uso racional de los mismos. Siempre ha existido selección de medicamentos a un nivel u otro. El médico, en el ejercicio de su función de prescriptor selecciona el medicamento que según su criterio, necesita el cliente; el estado, regula el registro de medicamentos.

Sin embargo, aunque la selección de medicamentos es una práctica habitual, en muchos casos se ha reducido a la elaboración de listas restringidas de fármacos para su uso en el centro.

La selección de medicamentos es importante porque:

- a Facilita la elección crítica de fármacos en un ámbito determinado, e impulsa entre los profesionales sanitarios, la adopción de los mismos criterios científicos rigurosos en los que se ha basado la propia selección
- b. Favorece un uso más racional de los medicamentos tanto por parte de los profesionales sanitarios como por los clientes

7.2. Adquisición, elaboración, control, almacenamiento y conservación de medicamentos.

La adquisición de medicamentos, este proceso se realiza a nivel nacional, el cual posteriormente distribuye a las diferentes regiones y ésta a su vez a los Centros de Salud bajo su responsabilidad.

De acuerdo la Ley No 1, existe diferentes pasos a seguir antes de la adquisición de un medicamento (Anexo No.7). Desde el mes de julio de cada año, el presupuesto anual es sustentado por cada región, comprometiendo del Presupuesto Nacional el dinero necesario para hacer funcionar sus Región. El presupuesto para el año 2001 de la provincia de Colón, fue por la suma de B/. 282, 798.00 para medicamento, hasta el primer semestre del presente año solamente fueron despachada la suma de B/. 38,027.17; a pesar de la cantidad despachada el Ministerio de Salud otorga a la Provincia un crédito

por la suma de 31,500.00, para realizar compra centralizadas hasta la fecha solamente se ha gastado la suma de B/. 12,500. 87. Las licitaciones en su mayoría han estado desiertas, por lo cual se han tenido que realizar compras más pequeñas por contratación directa

Por tal motivo, es necesario que el volumen de las adquisiciones sea adecuado a diversas circunstancias, para evitar futuros desabastecimientos:

Los niveles de consumo que se han tenido en periodos anteriores son:

- La morbilidad estacional.
- El tiempo que puedan tardar en recibir los medicamentos solicitados.
- La necesidad de mantener niveles de existencia óptimos, que eviten las carencias de medicamentos.

El Almacenamiento y conservación de los productos farmacéuticos deben distinguirse vanos apartados:

- Especialidades farmacéuticas de gran volumen estas especialidades deberán tener un espacio propio que permita una fácil recepción, almacenamiento y expedición.
- Especialidades farmacéuticas de pequeño volumen éstas deberán ser almacenadas en un espacio separado de las anteriormente citadas. Es recomendable que se clasifiquen por nombres genéricos.
- Especialidades que precisen refrigeración será necesaria la existencia de frigoríficos para la conservación de estas especialidades termosensibles. Deberá tenerse presente que en los países como Panamá de clima cálidos es aconsejable disponer de aire climatizado para los medicamentos en

general Es necesario el almacenamiento de los supositorios en el frigorífico.

- Deberá disponerse de un armario de seguridad o caja fuerte para el almacenamiento de fármacos narcóticos u otros especiales que precisen especial control.
- Deberá establecerse un sistema racional de detección de caducidades para todas las especialidades farmacéuticas almacenadas en el servicio de Farmacia.
- Los productos inflamables (alcohol, etc) deberán almacenarse, de ser posible, en un espacio destinado para este fin.

7.3. Distribución de medicamentos y control del consumo:

- **Requisitos de un Sistema de distribución correcta de Medicamentos:** Una distribución correcta o racional de medicamentos debe garantizar la seguridad, rapidez y control.
- **Seguridad:** La dispensación y distribución de medicamentos deben ser seguro o sea, deben garantizar que el medicamento prescrito llegue al cliente al que va destinado, en la dosis, vía y pauta correcta, por lo que estarán organizadas de forma tal que pueda reducirse al máximo los posibles errores.

- **Rapidez:** Todo proceso que comienza con la prescripción, continúa con la distribución y finaliza con la administración de los medicamentos, se debe llevar a cabo con la rapidez necesaria en beneficio del cliente. Por ello, se asegurarán unos sistemas de comunicación rápidos que impidan retrasos innecesarios en la administración de medicamentos al cliente.
- **Control.** Al recibir las recetas debemos verificar sus datos personales, edad, diagnóstico se recoge toda la medicación prescrita como dosis, cantidad y medio de administración.

Objetivos de un sistema racional de distribución de medicamentos:

- a. **Disminuir los errores de medicación:** los estudios realizados en este sentido han demostrado cifras que alcanzan hasta un 30% de errores, que van desde transcripciones incorrectas de medicamentos, errores de dosis, de vía, de pautas de administración incorrectas, etc. (Falgás et. al.1987)
- b. **Racionalizar la distribución y administración de medicamentos:** facilitando al personal la dispensación de los medicamentos, ordenados y dispuestos para cada cliente.
- c. **Aumentar el control sobre los medicamentos:** el hecho de que el farmacéutico posea información sobre el cliente – edad, peso, diagnóstico y medicamentos prescritos permite evaluar si las dosis prescritas es correctas, si existen posibles interacciones, si la duración del tratamiento es la

correcta o la información sobre el riesgo de efectos secundarios, forma idónea de administración los medicamentos, incumplimiento de la pauta prescrita, y otros.

- d Disminuir los costos de medicación es indudable que si solo se dispensan las dosis necesarias para los tratamientos, se están disminuyendo los costos de la medicación, evitando el despilfarro innecesario de las dosis sobrantes.
- e Aumentar la seguridad del cliente este objetivo es consecuencia de los anteriores, ya que si racionalizamos la distribución y aumentamos el control de los medicamentos, indudablemente estamos aumentando la seguridad del cliente.

8. Educación Sanitaria sobre Medicamentos

Aunque la educación sanitaria debe ser una tarea compartida y multidisciplinaria e integrada de modo natural en las actividades asistenciales de cada Centro de Salud, el servicio de Farmacia debe asumir responsabilidad en el área de los medicamentos.

Los dos objetivos básicos de la educación e información sobre medicamentos al cliente son dos. por una parte el cumplir con el derecho del cliente a estar informado sobre su enfermedad y tratamiento; y por la otra, el de asegurar un uso correcto de los medicamentos prescritos, una vez que el cliente reciba sus medicamentos.

Sin embargo, no se debe olvidar que estas actividades tendrán tanta más repercusión en cuanto esté apoyada en una atención primaria de calidad y en un

desarrollo integral de la educación sanitaria en todos los niveles de la atención sanitaria.

Los servicios de Farmacia deben cumplir dos tareas en este campo. Por una parte la de participar en todas aquellas actividades de educación sanitaria que se desarrollen en el Centro de Salud, especialmente aquéllas en las que los medicamentos tengan un papel importante. Por otra parte deben de responsabilizarse directamente de impulsar la educación al cliente en el Centro de Salud mediante

- La identificación de las necesidades prioritarias de los clientes del Centro de Salud.
- La planificación de un sistema de educación sanitaria sobre los medicamentos, que aproveche al máximo los recursos existentes en el Centro de Salud.
- El establecimiento de un método de evaluación constante del propio sistema.
- El establecimiento de las actividades que, a este campo, puedan apoyar mejor los programas establecidos en otros niveles de atención y, especialmente, en la atención primaria.
- Un sistema adecuado de educación sobre medicamentos al cliente implica la utilización combinada de diversos medios educativos tales como la entrevistas personales, el material escrito, la instrucción programada a grupos de clientes, los medios audiovisuales, etc.

VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
Eficiencia	<p>Estudia la productividad, la cual se entiende como el máximo resultado posible que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recurso determinado. Debe considerarse dos tipos de eficiencia en el Sistema de Salud:</p> <p><u>Eficiencia en la asignación</u> (lograr que el Sistema de Salud ofrezca servicios farmacéuticos con la mejor relación costo/efectividad, es decir escoger de entre varias opciones aquellas que producen más rendimiento por la inversión). Y</p> <p><u>Eficiencia Técnica</u>: significa la capacitación de producir los servicios farmacéuticos con el menor desperdicio posible.</p>	Normas de despacho	<p>Reglas para el cumplimiento de las actividades farmacéuticas de acuerdo al Colegio Nacional de Medicamento/Departamento de Farmacia y Drogas El farmacéutico debe asegurar que las normas y procedimiento para el despacho, uso seguro y apropiado de medicamentos cumplidos. Deben ser conocidas las regulaciones y leyes aplicadas sobre utilización de medicamentos y debe mantenerse la documentación relevante de su cumplimiento (Ej. : despacho de narcóticos, antibióticos, etc.) Los farmacéuticos con los médicos, deberán controlar los errores de medicación.</p>	Revisión de recetas durante 5 días se revisó normas de despacho según la Ley 1 de 2001. Ver Anexo. 7
		Recursos Humano	<p>Personal que labora en cualquier instalación de salud. Se refiere, inducción, evaluación a la calidad, cantidad y ubicación del personal en función de los programas de salud. Por contrato o permanente Personal que asumen responsabilidad en la realización de actividades de salud no vinculado al sector y que forman parte de la sociedad civil.</p>	Instrumento 01 (Preg. 16,17 y 28) Instrumento 02 (Preg. 3)
		Infraestructura	<p>Ayuda al modelo, cantidad, estado y distribución para su atención, el lugar y el personal de salud.</p>	Instrumento 02 (Preg. 4 y 5)
		Equipamiento Básico	<p>Instrumento o aparatos necesarios para el desarrollo de actividades asignadas o producción de servicios de acuerdo al nivel de complejidad de las instalaciones de salud</p>	Instrumento 02 (Preg. 13)
Eficacia	<p>Calidad de las acciones de salud para el control efectivo de daño y factores de riesgos relacionados. Se expresa en el incremento positivo de los indicadores de salud poblacional y ambiental Debe realizar rutinariamente actividades para mejorar la Coordinación: Intra - Extrasectorial relacionados a la Atención a la población</p>	Atención al cliente	<p>Conjunto de medios y recursos destinados a poner al alcance de la población universo</p>	Instrumento 01 Preg. 15, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 31 y 32 Instrumento 02 (Preg. 1,2,3,6y 7)
		Coordinación Intra- Extrasectorial	<p>Existe participación entre el equipo de salud, para la atención integral del paciente</p>	Instrumento 02 (Preg. 8)
Equidad	<p>En condiciones de Salud, disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible. En servicio de salud, recibir una atención en función de las necesidades (equidad de acceso y uso) y contribuir en función de la capacidad de pago (equidad financiera). Análisis de la calidad de los servicios, frente a las necesidades de salud de los diferentes grupos sociales. Se trata de obtener el mejor resultado en salud de cada balboa invertido o gastado</p>	Acceso Geográfico		Instrumento 01 (Preg. 11, 12,14, 18 y 28) Instrumento 02 (Preg. 10,11 y 12)
		Tiempo de espera		Instrumento 01 (Preg. 13, 24, 28, 29 y 30) Instrumento 02 (Preg. 3 y 9)

Durante la encuesta también utilizamos variables descriptivas, la misma nos permitirá describir las características más importantes de la población en estudio, entre ellas: edad, sexo, nivel de instrucción, lugar de residencia, ingreso familia, estado civil

Cruces de variables más importantes mencionaremos algunos entre los que figuran:

- Centro de Salud / calidad de atención
- Nivel de instrucción / calidad de atención
- Sexo/ calidad de atención
- Edad / calidad de atención

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

Para resolver con eficiencia los problemas de salud de la gente y el ambiente, los servicios de Salud se estructuran de acuerdo a los lineamientos de políticas y estrategias del Ministerio de Salud, atendiendo niveles de complejidad creciente que se articulan entre sí por la estrategia de atención primaria y son reforzados por el sistema de referencia. Ello permite el contacto directo del cliente con el sistema de Salud en el nivel adecuado para la solución de su problema concreto. En esta operación piramidal la base está constituida por servicios de baja complejidad y costo, en donde se garantiza la atención oportuna y eficiente, y se realiza esfuerzo en hacer extensiva la cobertura a las áreas más relegadas.

I. Área de estudio

Los Centros de Salud se ubican en el primer nivel de atención y en el IV grado de complejidad. En ellos se trabaja aplicando la estrategia de atención primaria y se hace énfasis en el cumplimiento de normas y programas del Ministerio de Salud. Se organizan mediante centros de producción cuya clasificación incluye servicios generales, intermedios y finales. Los tres Centros de Salud de la provincia de Colón del estudio con ubicación, uno en Costa Arriba distrito de Chagres "Centro de Salud de Icacal", otro en Costa Abajo distrito de Portobelo "Centro de Salud de Portobelo" y

por último en Colón Centro “Centro de Salud de Patricia Duncan” (Tabla 5), cumplen con las mismas características como centros de producción.

Por la falta de personal en la región de Colón, los Centros de Salud de Portobelo e Icacal no cuentan con farmacéutico, la farmacia es atendida por un asistente de farmacia entrenado por la Coordinación Regional. En estos Centros de Salud, desde el mes de agosto de 2001, se implementa la Ley No 1, de 10 de Enero de 2001, de acuerdo al Decreto Ejecutivo No. 178, de 12 de julio de 2001, no despachan medicamentos sujetos a control.

Centro de Producción

Consulta de Medicina General y Odontología

Consulta de Especialidades: Ginecología, Psicología, Psiquiatría, Nutrición, Pediatría,

Estimulación Precoz.

Inspección de Saneamiento

Acciones de Participación Social

Trabajo Social de Salud Mental

SERVICIOS INTERMEDIOS

Farmacia

Laboratorio

Vacunación

Enfermería

SERVICIOS GENERALES

Administración

Archivo

Servicio de Ambulancia

Seguridad

2. Estrategia de Investigación

La investigación se diseñó como un estudio observacional descriptivo transversal en el cual se recabaron datos e información sobre la calidad de la atención percibida en los servicios de Farmacia por la población general que demanda servicios en los tres Centros de Salud objeto de esta investigación en la Provincia de Colón, en el segundo trimestre de 2001. El carácter de este estudio está determinado por el tipo de técnica utilizada en la recolección de datos, que es cualitativa.

3. Universo y Muestra

La población de la provincia de Colón es de 208,804 habitantes, distribuida en 5 Distrito (Colón, Portobelo, Chagres, Donoso y Santa Isabel). Para obtener una muestra representativa se seleccionó la muestra por medio de un diseño complejo, en el cual se combinaron la técnica de estratificación y muestreo simple aleatorio; los extractos obtenidos lo constituyen tres (3) de los de los cinco (5) distritos como está dividida la Provincia de Colón para la atención de salud (Distrito de Salud de Portobelo, Distrito de Chagres y Distrito de Colón). En cada uno de ellos se seleccionó un Centro de Salud, por muestreo simple aleatorio, siendo escogidos el Centro de Salud Patricia Duncan, Portobelo e Icacal de la provincia de Colón, los

cuales, en conjunto tienen una población de responsabilidad de 37,507 habitantes
(Tabla 7)

Tabla 6. CENTRO DE SALUD, UNIVERSO Y MUESTRA SELECCIONADA PARA EL ESTUDIO. PROVINCIA DE COLÓN, POR DISTRITO. AL 1º DE JULIO DE 2001.

DISTRITO	CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD	%	N
COLÓN	PATRICIA DUNCAN	24 766	63.40	234
PORTOBELLO	PORTOBELLO	8 225	23.52%	87
CHAGRÉS	ICACAL	4 506	13.08%	48
TOTAL		37 507	100%	369

Tabla 7. CENTRO DE SALUD SELECCIONADA PARA ESTUDIOS, CON LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD. PROVINCIA DE COLÓN POR DISTRITO, UBICACIÓN. AL 1º DE JULIO DE 2001.

DISTRITO	UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD	%
COLÓN	URBANO	PATRICIA DUNCAN	24 766	11.86%
PORTOBELLO	RURAL	PORTOBELLO	8 225	3.84%
CHAGRÉS	RURAL	ICACAL	4 506	2.16%
TOTAL			37 507	17.96%

Fuente Departamento de Estadística Ministerio de Salud- Colón. 2001

La información y la notación para la selección del tamaño de la muestra de cliente externo fue la siguiente.

$$n = \frac{N}{1 + \delta^2}$$

n = es el tamaño de la muestra

N = es el tamaño de la población en donde se quiere realizar los estudios.

δ = es el error de la estimación que se está en condiciones de aceptar.

$$n = \frac{37\,507}{1 + 37\,507(0.05)^2}$$

$$n = 368.78 \text{ cliente externo}$$

Nota: Intervalo de confianza de 95% y un error de 5%.

La muestra necesaria para el estudio es de 369 cliente externo y 5 proveedores, para su cálculo se tomó el “tamaño de la muestra en la estimación proporciones de una población”; con un intervalo de confianza de 95% y un error de 5%.

Se realizó las encuestas en los diferentes Centros de Salud seleccionado de acuerdo a la muestra calculada por el universo de los tres Centros de Salud, con una muestra representativa de 369 clientes externos, para ello se siguió la técnica de muestreo sistemático (Tabla 6). En el Centro de Salud se utilizará la técnica de sorteo, tomando como referencia los números de 1 a 9. Si el primer número fuese 2, el primer encuestado fue el segundo cliente que asistió al Centro de Salud solicitando

atención, al segundo cliente se le sumará 2, hasta obtener durante la semana la muestra representativa para cada Centro de Salud, en este estudio.

La segunda muestra que representa los proveedores es representada por todo el personal que labora en el Departamento de Farmacia en los tres Centros de Salud en investigación; con un total de cinco (5) proveedores.

Todos los datos que se obtuvieron en esta investigación fueron obtenidos a través de las encuestas aplicadas a los clientes externos que demandan la atención y los proveedores que laboran en este servicio de Farmacia. Como también durante los días que se aplicaron la encuesta en cada Centro de Salud, se realizó un sondeo sobre **ERRORES EN PRESCRIPCIÓN** de parte de los galenos, utilizando un formato que reúne algunas indicaciones aprobada a través de la ley 1 del 10 de enero de 2001 (Anexo 7 y 8)

4. Procedimiento y Técnicas para la recolección de Información y métodos para el control de calidad de los datos

La información necesaria se recogió por encuestas de opinión. A través de las entrevistas directas a los proveedores y externos de la muestra seleccionada; a los clientes menores de 17 años las entrevistas se realizó a sus padres o tutores; cuando se trató de adultos imposibilitados, la encuesta se aplicó a sus familiares. De igual manera la encuesta fue aplicada al personal que labora en el Departamento de

Farmacia Se adiestró oportunamente al personal que tuvo a su cargo la aplicación de las encuestas, y se les entregó el instructivo elaborado al respecto. En la encuesta realizada fue un cuestionario con preguntas abiertas, técnica válida para recoger la información que se requiere de acuerdo a los objetivos del estudio porque permite conocer aspectos específicos sin limitar la respuesta de los clientes externos y los proveedores que labora en el departamento de Farmacia.

La validación de este instrumento 01, la encuesta fue verificada por una especialista de calidad, la cual realizó las sugerencias pertinentes sobre el tipo de preguntas y la cantidad de preguntas mínimas requeridas

Se procedió a realizar la prueba piloto en el terreno, utilizando para el mismo al Centro de Salud de Buena Vista, verificando el tiempo que demoran los clientes y empleados en llenar la encuesta, si hubo dificultad de comprensión en la redacción y en el vocabulario utilizado, si quedaron preguntas sin responder a fin de reformarlas o eliminarlas se procedió a utilizar la ficha para el estudio de valoración de aplicación, este documento fue rellenado al momento de realizar la encuesta piloto, con las siguientes observaciones:

- **Si es sobre la lectura de las preguntas:** se anotó la dificultad en la casilla correspondiente de la primera columna de la ficha.
- **Si es sobre la comprensión de la pregunta:** si el encuestado formula preguntas del tipo *qué quiere decir?*, *no lo entiendo*, *la pregunta es confusa* o *podría aclararme a qué se refiere?* No se intentó explicar que quiera decir.

Se anotó la pregunta o comentario del encuestado/o en la casilla correspondiente de la segunda columna de la ficha

- **Encuesta a medio rellenar:** no se discutió con el encuestado, se procedió a anotar el comentario del encuestado/o en la casilla correspondiente de la entrega de la encuesta. Y se anotó la hora de devolución.

Después se procedió a realizar la prueba de confiabilidad interna de items de Alfa Crombach, esta prueba es indicada cuando la respuesta dada puede tomar más de 2 valores.

Procedimiento: con el programa Statistica Versión 6.0, con el Modulo Basic Statistics

- a. Creó nuevo base de datos que incluye sólo las preguntas 15 a 32 que son las principales en este estudio.
- b. Recodificación de estas variables para cambiar la notación de letras a número para poder aplicar el estadístico. Quedando así:
 Sí = 1 No= 2
 A=1, B=2, C=3, D=4, E=5, F=6, G=7 Y H=8.
- c. Con el módulo: Reliability item analysis se seleccionaron las 22 variables y se aplicó la prueba estadística de confiabilidad

Se obtuvo el alfa global es moderadamente bajo pero aceptable: 0.672, Item por separados parece no ser significativo (afectó las escalas de medición usada para cada pregunta). Estos parecen aportar a la confiabilidad global por lo que no afectaría a criterio del especialista, eliminar ninguna pregunta.

Limitaciones del estudio o sesgo: Los sesgos del estudio se dan en los siguientes casos;

1. Si al realizar la encuesta no se logra obtener la información.
2. Cuando el encuestador sustituye cambiando el patrón establecido.
3. Si el encuestador no logre aplicar el instrumento.
4. Podría presentarse la situación de visiones parciales y/o fragmentados de los hechos por parte de los clientes encuestados.

Para disminuir los sesgo se entrenaron a tres (3) encuestadores, uno por Centro de Salud, durante 3 días y los mismos realizaron la encuesta piloto en el Centro de Salud de Buena Vista verificando el uso apropiado del instrumento.

Coefficiente de Confianza global y por ítem para el instrumento

Summary for scale Mean=46.2326 Std. Dev.=13.0095 Valid N=344
 Cronbach alpha = .00610 Standardized alpha = .672496
 Average inter-item corr = .090428

	Mean if deleted	Var if deleted	Std. Dev. if deleted	Item-Total Correl	Alpha if deleted
N16RECIN	45.038	167.943	12.959	0.0637	0.000
N17PERSC	45.029	168.133	12.967	0.0440	0.000
N18SUFIC	45.108	169.073	13.003	-0.0498	0.000
N19MEDDE	44.221	169.573	13.022	-0.1097	0.000
N20INDIC	44.625	168.810	12.993	-0.0232	0.000
N21MEDPR	45.209	168.445	12.979	0.0733	0.000
N22FARMU	44.907	168.538	12.982	-0.0003	0.000
N23INFFA	42.465	163.598	12.791	0.1497	0.000
N24ETIQU	45.154	168.386	12.976	0.0358	0.000
N25TRAMF	44.587	167.428	12.939	0.0385	0.000
N26FARMC	44.872	167.181	12.930	0.1081	0.000
N27CALID	42.898	168.870	12.995	-0.0364	0.000
N29TIEMP	43.279	167.730	12.951	0.0308	0.000
N29BCORT	43.980	168.892	12.996	-0.0302	0.000
N29CAPAR	44.070	167.803	12.954	0.0633	0.000
N29DHORA	43.977	166.691	12.911	0.1312	0.000
N29EATEN	43.997	167.666	12.949	0.0636	0.000
N30TIEMP	41.529	14.017	3.744	-0.0851	0.5357
N31TIEMP	44.328	172.250	13.124	-0.1804	0.0204
N32VECEA	43.291	167.793	12.954	0.0419	0.000
N33VECEF	43.555	167.689	12.949	0.0540	0.000
N34SUGER	44.765	168.308	12.9734	0.0152	0.000

El alfa global es moderadamente bajo pero aceptable (.672). Ítem por separado parece no ser significativo (y aquí afecta la de las escalas de medición usada para cada pregunta) en estos parecen aportar a la confiabilidad global por lo que no ríe, a criterio del especialista, eliminar ninguna pregunta.

Confiabilidad para preguntas con respuestas binarias

Summary for scale Mean=7.89855 Std. Dev.=1.23355 Valid N=345
 Cronbach alpha = .578610 Standardized alpha = .576855
 Average inter-item corr = .190229

	Mean if deleted	Var if deleted	Std. Dev. if deleted	Item-Total Correl	Alpha if deleted
N16RECIN	6.7014494	0.99202693	0.99500548	0.46308166	0.4594287
N17PERSC	6.6927538	0.96067214	0.98013884	0.49605572	0.44038166
N18SUFIC	6.7710147	1.28959465	1.13560319	0.15361273	0.59630996
N19MEDDE	5.884058	1.30249953	1.141271	0.14423327	0.59872282
N21MEDPR	6.8724637	1.38663316	1.17755389	0.28025472	0.5646525
N22FARMU	6.5710144	0.92321783	0.96084225	0.41443697	0.48445663

Al evaluar la confiabilidad del instrumento, sólo para las preguntas de respuesta binaria (Sí o No), vemos que la confiabilidad aunque es baja es aceptable y cuando sólo son 6 preguntas y nos arroja estos resultados (.5758).

Confiabilidad para preguntas con 4 categorías

Summary for scale Mean=26.1453 Std. Dev.=12.6439 Valid N=344
 Cronbach alpha = .04754 Standardized alpha = .590254
 Average inter-item corr = .126403

	Mean if deleted	Var if deleted	Std. Dev. if deleted	Item-Total Correl	Alpha if deleted
N19MEDDE	24.13372	160.249573	12.6589718	-0.11616151	0.0000000
N24ETIQU	25.06686	159.265884	12.620059	0.00630016	0.0000000
N25TRAMF	24.5	158.534982	12.5910635	0.01557007	0.0000000
N29TIEMP	23.19186	159.463181	12.6278734	-0.03071953	0.0000000
N29BCORT	23.892443	159.962265	12.6476192	-0.06305595	0.0000000
N29CAPAR	23.982557	158.767151	12.6002836	0.0375978	0.0000000
N29DHORA	23.889534	157.650589	12.5558987	0.11149465	0.0000000
N29EATEN	23.909883	158.64595	12.5954733	0.03939601	0.0000000
N30TIEMP	21.44186	6.5663867	2.56249619	-0.153419	0.53225338
N31TIEMP	24.24128	162.363297	12.7421856	-0.16287105	0.0000000
N32VECEA	23.203489	159.452789	12.6274614	-0.02626927	0.0000000

La confiabilidad para las preguntas con cuatro categorías, es aun aceptable aunque estadísticamente baja pero considerando que sólo son 12 preguntas las que presentan esta confiabilidad (.5902), podemos decir que son importantes en este instrumento.

4.1. Encuesta

4.1.1. Instrumento

Los instrumentos constituyeron herramientas necesarias en el desarrollo de esta investigación y como uno de los métodos variables en la obtención de formación requerida. El método utilizado fue la encuesta.

4.1.2. La encuesta

Estas son consideradas como un tipo de sondeo de opinión, que permitió reunir datos entrevistando a un número reducido de personas escogidas de un grupo más grande. Fueron diseñados mediante un formulario denominado cuestionario, el cual se combinó con preguntas abiertas y cerradas, el cliente tuvo la oportunidad de presentar sus opiniones como también de dar respuestas explícitas. Este recoge gran información sobre el tema investigado.

4.2. Análisis de los datos

Se utilizaron descriptores de frecuencia (números absolutos y porcentajes).

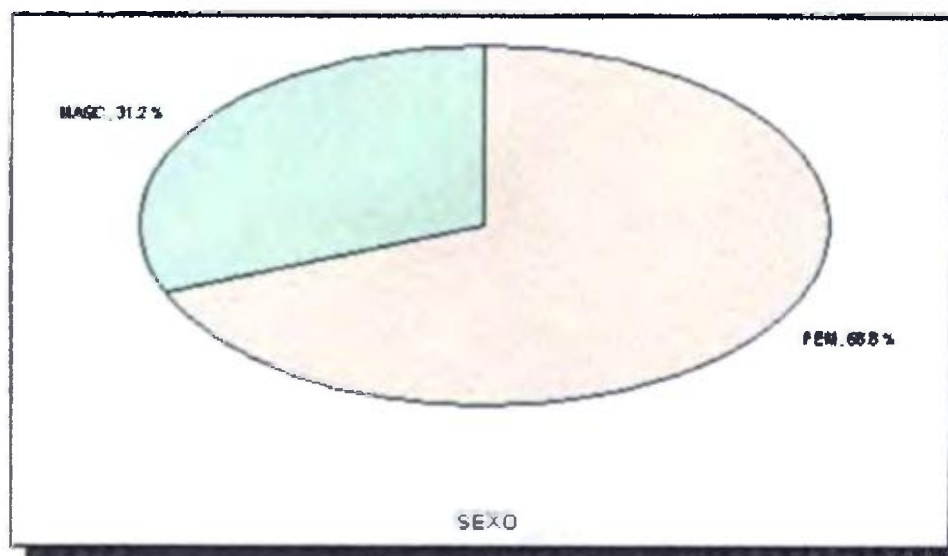
Para el procedimiento de los datos recabados en la encuesta. Se utilizaron como apoyo tecnológico de la computadora analizando los datos a través de Epi-Info versión 6. Previo. En el cálculo estadístico se empleó el programa *Analysis*.

5. RESULTADOS

5.1. Característica demográfica de la población encuestada

La primera parte del estudio permitió conocer algunos aspectos generales de la población en estudio. La distribución de la población en estudio ($n = 369$ clientes externos) de ambos sexos escogidos al azar, al cual se le aplicó el instrumento No.1 (Anexo 3), fue de 68.8% ($f=254$) corresponde al sexo femenino y el 31.2% ($f=115$) al masculino (Tabla 8 y Gráfica 1). Entre ambos sexos la población que más acudió a consulta fueron las amas de casa y las trabajadoras en un 37.6% ($f=139$) y 31.2% ($f=115$) respectivamente, seguidos de los estudiantes y jubilados con 19.8% ($f=73$) y 11.4% ($f=42$) en ese orden. Cabe señalar que la edad promedio de los clientes que más acudieron a consulta oscila entre los 30 a 39 años de edad, un 38.2% ($f= 141$), seguidos de los clientes entre los 20 a 29 años, un 20.9% ($f=103$) y por último los mayores de 80 años en un 1.9% ($f= 7$) (Tabla 9 y Gráfica 2).

Gráfica 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA TOTAL, SEGÚN SEXO. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

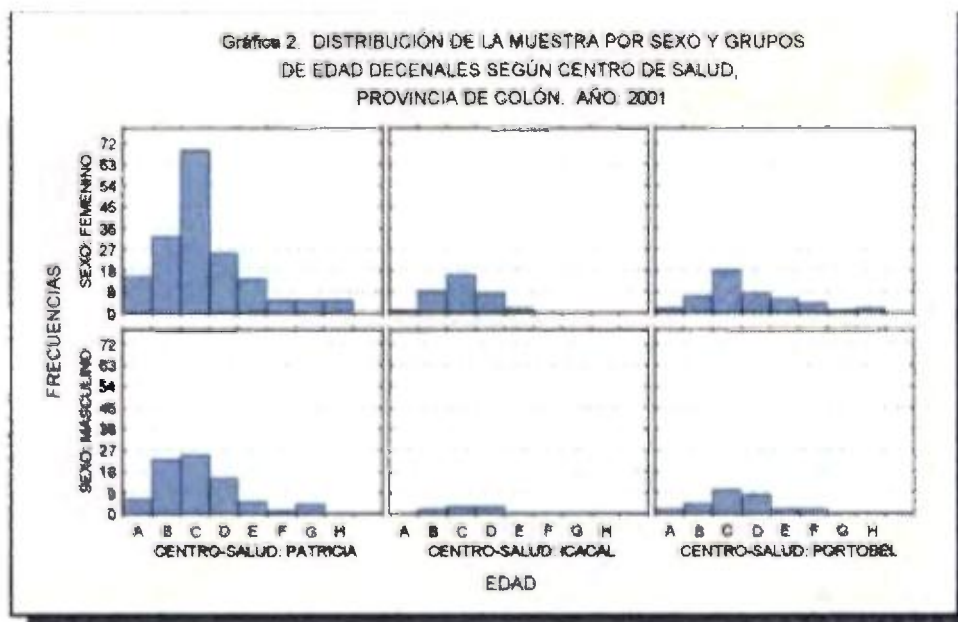


Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO POR CENTRO DE SALUD. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

Sexo	Total		Patricia Duncan		Icacal		Portobelo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	254	68.8	170	68.3	36	81.8	48	63.2
Maculino	115	31.2	79	31.7	8	18.2	28	36.8
Total	369	100	249	100.0	44	100.0	76	100.0

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.



Grupos de Edades:

A = 10 - 19

C = 30 - 39

E = 50 - 59

G = 70 - 79

B = 20 - 29

D = 40 - 49

F = 60 - 69

H = 80 - 89

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Tabla 9. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN GRUPOS DECENALES DE EDAD. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

Edades	Total	Frecuencia Acumulada	Porcentaje %	Porcentaje Acumulado
Total	369	369	100.0	100.0
20 - 29	77	103	20.9	27.9
30 - 39	141	244	38.2	66.1
40 - 49	67	311	18.2	84.3
50 - 59	29	340	7.9	92.1
60 - 69	12	352	3.3	95.4
70 - 79	10	362	2.7	98.1
80 - 89	7	369	1.9	100.0
10 - 19	26	26	7.0	7.1

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CENTRO DE SALUD SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

Nivel de Instrucción	Total		León		Parroquia Duncan		Portobelo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Total	369	100.0	44	100.0	249	100.0	75	100.0
Primaria	173	46.9	26	59.1	101	40.6	45	60.0
Secundaria	140	37.9	13	29.5	106	42.6	21	28.0
Universidad	38	10.3	3	6.8	32	12.9	3	4.0
No tiene	18	4.9	2	4.5	10	4.0	6	8.0

Fuente Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón Septiembre 2001

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN GRUPOS DECENALES DE EDAD. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

Grupos De Edad	Total		No tiene		Primaria		Secundaria		Universidad	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Total	369	100.00	18	100.00	173	100.00	140	100.00	38	100.00
19 - 19	20	5.4	0	0.0	12	7.0	8	5.71	0	0.0
20 - 29	72	19.5	8	44.4	26	15.0	31	22.14	8	21.05
30 - 39	136	36.9	4	22.2	70	40.7	45	32.14	16	42.11
40 - 49	78	21.1	2	11.1	34	19.8	34	24.29	8	21.05
50 - 59	30	8.1	0	0.0	18	10.5	8	5.71	4	10.53
60 - 69	14	3.8	2	11.1	7	4.1	5	3.57	0	0.0
80 - 89	7	1.9	2	11.1	1	0.6	4	2.86	0	0.0

Fuente Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón Septiembre 2001

El 46.9% (f=173) de los clientes poseían escolaridad primaria, 37.9% (f=140) secundaria, 10.3% (f=38) tenían estudios universitarios aprobados y el 4.9% (f= 18) no poseían escolaridad. En el centro de Salud de Patricia Duncan se observó un mayor porcentaje de clientes con estudio universitario en un 12.9%(f=32), puede deberse a que está ubicado en área urbana. Esto es representativo de la actual distribución de escolaridad en la población colonense, reflejado en el Censo Nacional de la Población y VI de Vivienda levantados en el país, el día 14 de mayo de 2000. (Tabla 10 y 11).

Por lo cual se puede mencionar que esta población tiene un bajo nivel de escolaridad, que no permite realizar cualquier tipo de trabajo, aumentando así el desempleo en la provincia de Colón.

Tabla 12. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CENTRO DE SALUD, SEGÚN SITUACIÓN LABORAL. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

	Centro de Salud		Situación Laboral			
	Total		Trabaja		No trabaja	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Total	369	100.0	157	100.0	212	100.0
Patricia D.	249	67.5	104	66.2	145	68
Icacal	44	11.9	19	12.1	25	12
Portobelo	76	20.6	34	21.7	42	20

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

De acuerdo a reportes de la Contraloría General de la República de Panamá, Colón representa el 24% de desempleos al nivel nacional. La encuesta aplicada indica que el 57.5% (f=212) no trabaja y el 42.5% (f=157) posee trabajo, al analizar esta población trabajadora un 47.2% (f=74) poseen una familia numerosa y con un ingreso familia menor B/.100.00, el 10.8% (f=17) representa aquellos hogares cuyo ingreso familiar sobrepasaba los B/.300.00, éstos conviven con un familiar jubilado o pensionado (Tabla 12).



Nivel de Ingreso:

A = Menos de B/.100.00

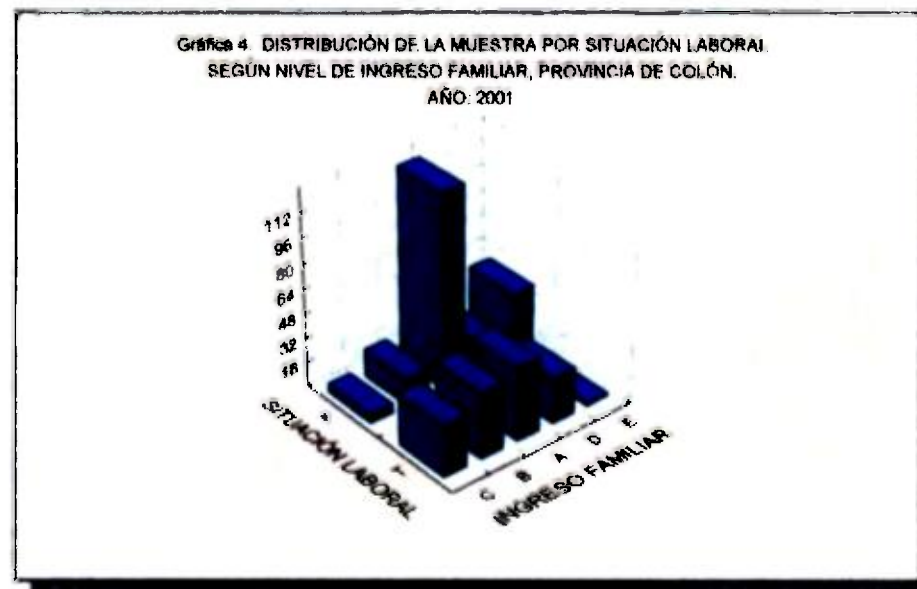
B = B/.101.00 – B/.200.00

C = B/.201.00 – B/.299.00

D = B/.300.00 y más

E = Ningún ingreso

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.



Ingreso Familiar:

A = Menos de B/.100.00

B = B/.101.00 – B/.200.00

C = B/.201.00 – B/.299.00

D = B/.300.00 y más

E = Ningún ingreso

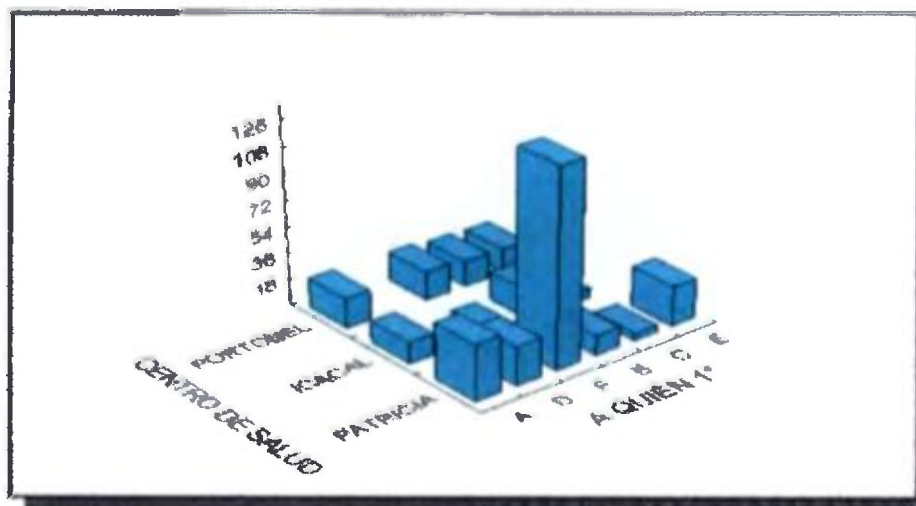
Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

De la población que no trabaja, en los resultados indica un ingreso familia menor de B/.100.00, porque su ingreso es informal (Gráfica No.3 y 4).

Cuando se analizó el primer lugar donde el cliente externo va en busca de atención, el 20.3% (f=75) contestó que se atiende el mismo, el 14.1% (f=52) acude primero donde un familiar o vecino, el 7.9% (f=29) va donde los curanderos o brujos, el 7.3% (f=27) acuden a la farmacia privada, el 7.6% (f=28) primero van a clinica privada y el 42.8% (f=158) acuden a una instalación de Salud Pública. (Gráfica 5).

De la población que indicó que acuden a instalaciones de salud, el 52.53% (f=83) va primero al Hospital Manuel Amador Guerrero en busca de atención, seguido

Gráfica 5. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CENTRO DE SALUD, SEGÚN A DONDE ACUDE PRIMERO EN BUSCA DE ATENCIÓN. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.



A = A si mismo

B = Familia o vecino

C = Curandero o brujo

D = Farmacia privada

E = Consulta privada

F = Instalación de salud

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Tabla 13. MUESTRA ENCUESTA SEGÚN EL PRIMER LUGAR QUE ACUDE EN BÚSQUEDA DE ATENCIÓN. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

Instalación de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Manuel Amador Guerrero	83	52.63
Policlinica Hugo Espadafora	30	18.99
Policlinica Sabanita	28	17.72
Centro de Salud	17	10.76
Total	168	100

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

a la Policlínica Hugo Sparafora y Policlínica de Sabanitas en un 18.99% (f=30) y 17.72% (f=28), en menor porcentaje en un 10.76% (f=17) acuden a su Centro de Salud (Tabla 13)

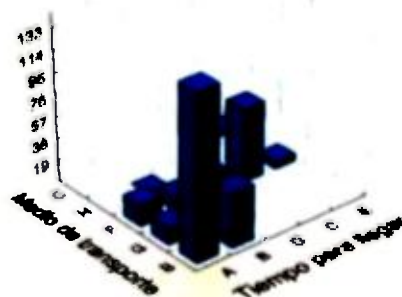
Al mismo tiempo se evaluó el tiempo que demoraban para acudir al Centro de Salud más cerca a su hogar y el medio de transporte que utilizan para ir. Se obtuvo que el 92.1% (f=340) considera que el Centro de Salud es de fácil acceso, el 7.9% (f=29) opinó que estaban en área de difícil acceso. De esta última población se logró descartar el Centro de Salud Patricia Duncan situada en área urbana, por lo tanto los reportes provenían de los Centros de Salud de Portobelo e Icacal con un total de 1.1% (f=4). Muchos de estos clientes se transportan primero a caballo y luego en autobuses, por tal motivo demoraban más de 2 horas (Tabla 14, Gráfica 6 y 7)

Tabla 14. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR TIEMPO DE LLEGADA, SEGÚN MEDIO DE TRANSPORTE. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

Medio de Transporte	Total		Tiempo de llegar (minutos)			
	Frecuencia	Porcentaje	15 - 30	31 - 45	46 - 60	más de 60
Total	369	100.0	200	74	66	29
A pie	192	52.0	144	48	0	0
A caballo	4	1.1	0	0	0	4
Autobús	145	39.3	41	13	66	25
Carro	27	7.3	15	12	0	0
Otros	1	0.3	1	0	0	0

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001

Gráfica 6. MUESTRA ENCUESTADA DE LA PROVINCIA DE COLÓN POR TIEMPO PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD, SEGÚN MEDIO DE TRANSPORTE: AÑO 2001



Tiempo para llegar:

A = Menos de 30 min.

B = 30 min

C = 31 min - 59 min.

D = 1 hr

E = Más de 1 hr.

Medio de transporte:

A = Hamaca

B = A pie

C = A caballo

D = Bote

E = Lancha

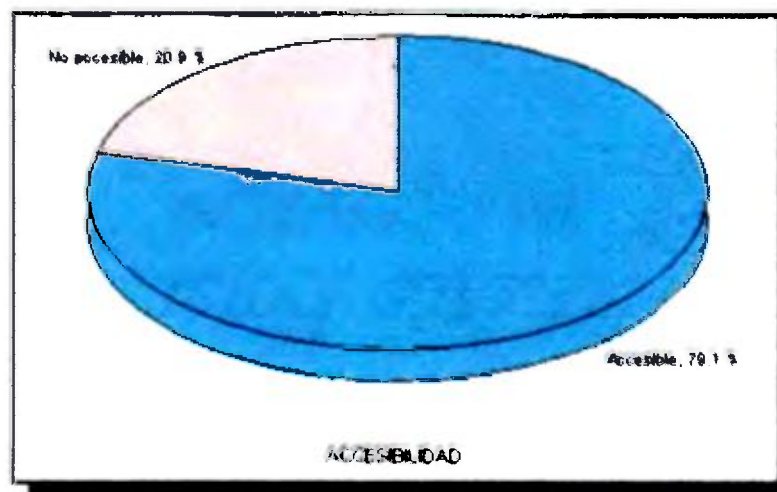
F = Autobus

G = Carro

H = Otros

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Gráfica 7. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN SU ACCESIBILIDAD AL CENTRO DE SALUD. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.



Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

5.2. Servicio Farmacéutico

Como segundo aspecto este estudio se analizó la calidad de atención percibida por el cliente por la atención brindada y se desarrolló en cinco (5) aspectos

a. Porcentaje de recetas que cumple con las normas de despacho

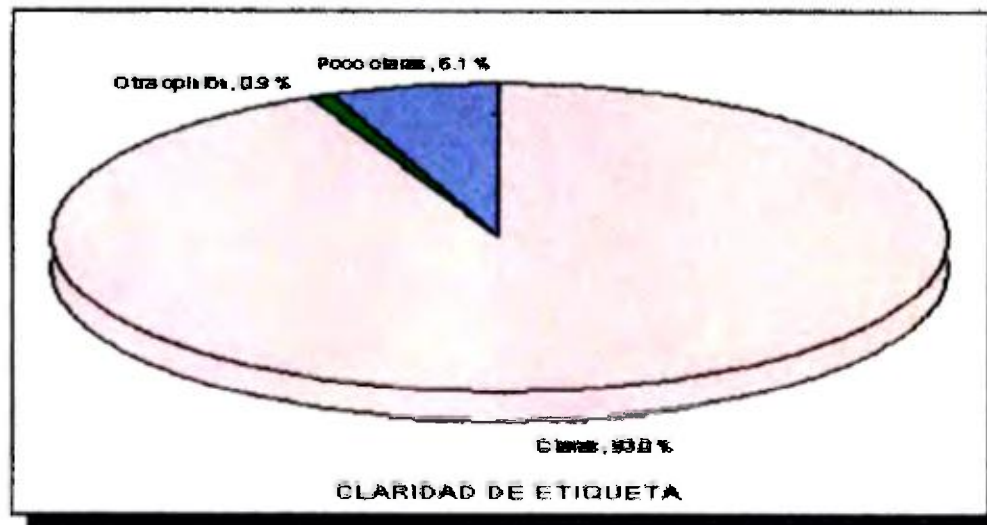
Se logró revisar las recetas prescritas por los galenos durante 5 días seguidos en los Centros de Salud en estudio, se analizaron 350 recetas provenientes de médicos especialistas (Ginecología y Pediatría), médico odontólogo y medicina general, un 30% (f=105) no cumplieron con la norma de despachos. Se evaluó por tipo de atención, el 57.1% (f=60) correspondía a médico especialista, un 38.1% (f=40) a médicos de medicina general y en menor porcentaje al odontólogo en un 4.8%(f=5).

b. Porcentaje de paciente sin indicación en los medicamentos en el acto de despacho

El 37.1% (f=137) indicó que no recibieron ninguna información sobre el uso apropiado de los medicamentos, provenían del Centro de Salud Patricia Duncan y el 62.9%(f=232) sí recibió las indicaciones necesarias del uso de los medicamentos. Se fragmentó la información para determinar en forma específica quién brindaba los datos y resultó que en 49.3%(f=182) se obtuvieron del asistente de Farmacia, 34.7%(f=128) de parte de la recepcionista, 11.4%(f=42) del farmacéutico y 4.6%(f=17) lo obtuvo del personal no específico. Al mismo tiempo se evaluó las indicaciones puestas en

las etiquetas de los medicamentos, el 93.0%(f=343) considera que las indicaciones escritas en la etiqueta de los medicamentos están suficientemente claras y el 7% (f=26) no opinaron (Gráfica No.8).

Gráfica 8. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN LA CLARIDAD DE LAS INDICACIONES ESCRITAS EN LA ETIQUETA CON RESPECTO AL USO DE LOS MEDICAMENTOS. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.



Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

c. Porcentaje de Medicamentos prescritos en recetas que no fueron despachadas por estar agotadas o fuera del cuadro básico

En los Centros de Salud que participaron en el estudio existe un desabastecimiento de un 73% de medicamentos (Tabla 3). A través de la encuesta el 66.4% (f=245) de los clientes indicaron que se aplicó el sello de agotado y un 62.1% (f= 229) fuera del cuadro básico. En ambos casos el Centro de Salud

Patricia Duncan reporta un mayor porcentaje, con el 57.96% (f=214) de medicamentos agotados y un 57.21% (f=211) eran medicamentos fuera del cuadro básico.

d. Porcentaje de satisfacción de la población con la atención recibida en los Servicios de Farmacia

El 45.5% (f=168) de la población encuestada está satisfecha con la atención brindada en el servicio de Farmacia y el 54.5% (f=201) estaban insatisfechos con la atención recibida. El Centro de Salud Patricia Duncan registró el mayor porcentaje de insatisfacción con 48.3% (f=97), el Centro de Salud de Portobelo con un 39.4% (f=79) y el Centro de Salud de Icaçal con el menor 12.3% (f=25)

De esta población el 74.9% (f=150) informan que el personal de Farmacia es cortés, y el 25.1% (f=51) considera que son groseros o descorteses (Tabla 15). A pesar de predominar la insatisfacción de parte del cliente externo, se les preguntó si su problema fue resuelto en este servicio, el 89.3% indicó que poco, el 6.1% ninguno, y en un 4.6% indicó que todos (Gráfica 9).

Tabla 15. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA EN LOS CENTROS DE SALUD. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

Centro de Salud	Tiempo de Atención n=350				Cortesía n= 350				Apariencia Personal n=350				Horario de Atención n=350				Atención Recibida n=350			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Icacal	0	12	32	0	0	43	1	0	0	44	0	0	0	43	1	0	0	42	2	0
Patricia Duncan	6	55	100	69	4	145	71	10	10	154	64	2	3	146	68	13	5	146	70	9
Portobelo	0	5	67	4	0	74	2	0	0	75	1	0	0	75	1	0	0	75	1	0
Total por columna	6	72	199	73	4	262	74	10	10	273	65	2	3	264	70	13	5	263	73	9
Porcentaje	1.7	20.6	56.9	20.9	1.1	74.9	21.1	2.9	2.9	78.0	18.6	0.6	0.9	75.4	20.0	3.7	1.4	75.1	20.9	2.6

A= Excelente B= Bueno C= Regular D= Deficiente

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Gráfica 9. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN CANTIDAD DE MEDICAMENTO DESPACHADO. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

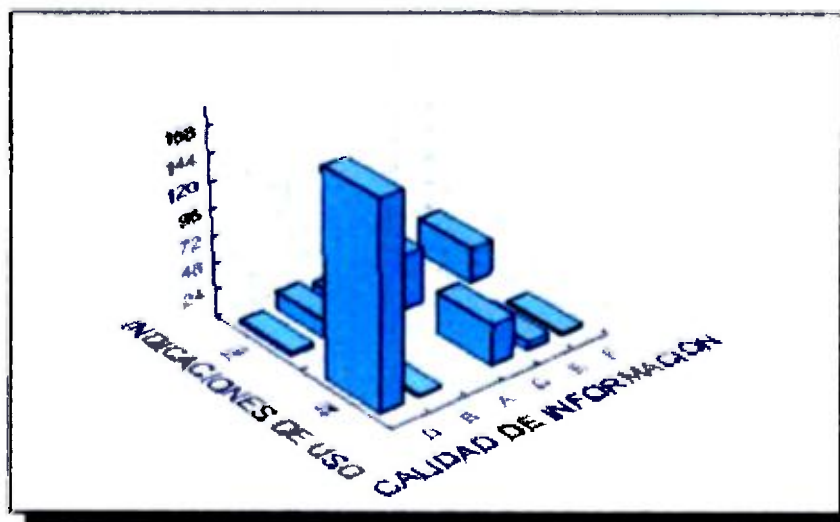


Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Con base a lo antes expuesto se procedió a recoger información sobre la atención que brinda el farmacéutico acerca del uso apropiado del medicamento, el 62.9% (f=232) de los encuestadores respondieron que si se les indicó el uso adecuado y el 37.1% (f=137) que no le habían dado ninguna instrucción, por tal motivo lo sometemos a una evaluación en la escala de servicio de información de parte del farmacéutico que va desde pésimo con 3.2% (f= 12), 5.2% (f=19) como malo, 25.3% (f= 94) como regular, 54.1% (f=200) como bueno, 2.3% (f=8) y 9.9% (f=36) como excelente o no sabe, en ese orden (Gráfica 10 y 11).

Finalmente, se les interrogó a cerca del tiempo de demora para el despacho de los medicamentos, el 58.5% (f=204) contestó más de 1 hora, sin embargo para ellos el

Gráfica 10. PERCEPCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO SEGÚN CALIDAD DE INFORMACIÓN E INDICACIONES RECIBIDAS SOBRE EL USO DE LOS MEDICAMENTOS. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.



Calidad de información:

A = Pésima

B = Mala

C = Regular

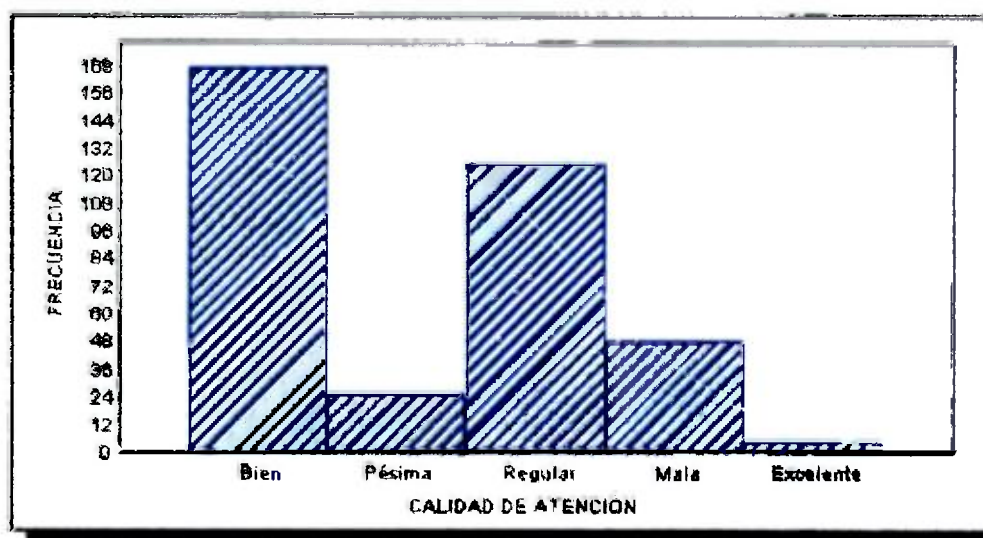
D = Bien

E = Excelente

D = No respondió

Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

Gráfica 11. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA, SEGÚN SU PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001



Fuente: Encuesta de satisfacción de cliente externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón. Septiembre 2001.

tiempo ideal para el despacho de los medicamentos debe fluctuar entre los 15 a 45 minutos.

f. Porcentaje de población que hace recomendaciones para mejorar el servicio de Farmacia.

El 54.5% (f=201) de la población encuestada con el propósito de mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios de Farmacia recomendaron: el 81.1%(f=163) que debería disponerse de más medicamentos de calidad y el 18.9%(f=38) una mejor atención.

5.3. Proveedor del servicio de Farmacia

Se realizó un breve sondeo al proveedor del servicio de Farmacia acerca de la demanda de la población en término de servicio de Farmacia, el 60%(f=3) considera que la demanda de atención en su Centro de Salud es extensa, en contraposición un 40% (f= 2) opinó que la demanda era regular. Igualmente se le cuestionó sobre el grado de satisfacción que tenía al realizar su trabajo, el 80%(f=4) no están satisfecho con el servicio que brindan a la comunidad, no se encuentran motivados ni estimulados al realizar sus labores cotidianas, también pudimos observar que el 60%(f=3) realizaban labores inherentes a su nombramiento por la falta de personal, lo que conlleva a que no se dispone de suficiente tiempo para atender a cada cliente.

También se analizó la comunicación existente con el nivel regional, el 60% (f=3) respondió, falta de comunicación y persecución de parte de la Coordinación Regional, limitando así su buen funcionamiento, el 40% (f= 2) no respondieron.

También se analizaron las quejas o sugerencia realizadas en los diferentes Centro de Salud en cuanto a la calidad de atención brindada, el 80%(f=4) de los jefes de Farmacia señalaron la necesidad de mejorar la calidad de atención y el 20% (f=) opina que no se han presentado quejas ni reportes de insatisfacción por parte de los clientes que acuden a estos Centros de Salud. En lo que respecta al abastecimiento de medicamentos, el 100% (f=5) opinó que existe un real desabastecimiento de medicamentos y que su envío lo considera demasiado lento. Además se contempló el área donde se labora y se encontró que no cuenta con las condiciones mínimas necesarias para un adecuado desenvolvimiento, el 80% (f=4) lo evalúa como una infraestructura deteriorada y en mal estado con riesgos de enfermar, el 20% (f=1) no contestó. De igual manera se analizó la accesibilidad de los medicamentos a los clientes no asegurados, el 100% (f=5) considera accesible los medicamentos por su bajo costo.

Sin embargo, el 40% (f=2) de los proveedores considera necesario mejorar la infraestructura de este departamento por las condiciones que actualmente presentan, el 60% (f=3) recomienda aumentar el número de personal calificado debidamente entrenado, el 40% (f=2) y 60% (f=3) recomendaron aumentar los recursos materiales y mejorar la comunicación con el nivel regional, respectivamente. Se resume las recomendaciones realizados por los clientes externos y proveedores en la siguiente tabla.

Tabla 16. PRINCIPALES RECOMENDACIONES HECHAS POR EL CLIENTE EXTERNO Y PROVEEDORES PARA MEJORAR EL SERVICIO DE FARMACIA. PROVINCIA DE COLÓN. AÑO 2001.

CENTROS DE SALUD								
Recomendaciones	P. Duncan		Portobelo		Icacal		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Clientes Externos								
1. Aumentar oferta de medicamentos	79	39.5	69	28.4	25	12.4	163	81.1
2. Mejor atención	18	9.0	20	9.9	0	0	38	18.9
Total	97	48.8	79	39.9	25	12.4	201	100
II. Proveedores								
1. Mejorar condiciones de estructuras	1	10.0	1	10.0	0	0.0	2	20.0
2. Aumentar recursos Materiales	1	10.0	1	10.0	1	10.0	3	30.0
3. Aumentar el número de Personas	1	10.0	1	10.0	0	0.0	2	20.0
4. Mejorar comunicación con nivel Regional	1	10.0	1	10.0	1	10.0	3	30.0
Total	4	40.0	4	40.0	2	20.0	10	100.0

Fuente: Encuesta de satisfacción de proveedor y externo en el servicio de Farmacia, Centro de Salud de la Provincia de Colón Septiembre 2001

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- 1 El 54.5% de la población encuestada reportó insatisfacción en la calidad de atención recibida en el servicio de Farmacia.
- 2 El 81.1% de esta población encuestada su insatisfacción descansa en la falta de medicamento y el 18.9% por la mala atención.
- 3 En Centros de Salud: Patricia Duncan, Portobelo e Icacal el número de medicamentos agotados reportados sobrepasa el 73% de los medicamentos establecidos en la Lista Oficial de Medicamento del Ministerio de Salud.
4. El 37% de los clientes atendidos en los servicios de Farmacia en los Centros de Salud: Patricia Duncan, Portobelo e Icacal en la provincia de Colón no se les indicó el uso apropiado de los medicamentos. La asesoría suministrada fue de un 49.3% por los asistentes de Farmacia, el 34.7% por la recepcionista y un 11.4% menor porcentaje, por el farmacéutico.
- 5 Se encontró que existe relación entre el bajo nivel de escolaridad y la insatisfacción de las personas encuestadas, con respecto a la calidad de atención percibida en el Centro de Salud Patricia Duncan. A pesar de que en los Centros de Salud de Portobelo e Icacal, también predomina el bajo nivel de escolaridad los clientes no reportaron insatisfacción por la calidad de atención que se les brinda.
- 6 La encuesta al proveedor denota poca motivación hacia su trabajo, puesto que carecen de un programa de incentivos.

7. Los resultados de la encuesta indican que en los Centros de Salud no se utilizan indicadores de gestión de calidad.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Incorporar en los Centros de Salud controle administrativos de calidad para medir los logros obtenidos en función de la satisfacción de las expectativas razonables de los clientes externos.
2. Estimular a través de programas de incentivo el trabajo del personal de Farmacia para solucionar en forma consensuada los problemas que enfrentan en sus labores, acorde con la naturaleza de los mismos
3. Implementar la aplicación adecuada de indicadores de calidad administrativa para dar seguimiento a los procesos de mejoramiento continuo
4. Instalar la ventanilla de asesoría farmacéutica y los buzones de quejas y sugerencias de los clientes y realizar en forma periódica encuestas que evalúen el grado de satisfacción que experimentan los mismos por los servicios recibidos.
5. Incorporar en el Presupuesto de Salud y en algunos casos cumplir con la ejecución de los presupuestos en los renglones de educación, capacitación y desarrollo del recurso humano de Farmacia como una de las prioridades del sector, especialmente en el acceso al conocimiento de los aspectos gerenciales, para el desarrollo de una gestión de calidad.
6. Ejecutar en la medida que sea posible, la propuesta que se presenta en este trabajo, a efecto que sirva no sólo de estímulo, sino también para fortalecer y

desarrollar las capacidades de los recursos humanos, lo cual redundaría en beneficio de la institución y por ende, de nuestra población demandante.

7. Realizar otros estudios complementarios, para determinar la necesidad de mejorar el Sistema de compras a través de compras directa de los medicamentos para el suministro en las diferentes instalaciones de Salud.
8. Mientras no se disponga de una estrategia de salud pública de mayor eficacia, mantener una provisión adecuada de medicamentos en las instalaciones de Salud estatales, que sea de fácil acceso para el cliente, que la misma sea de bajo costo y de buen calidad.

CAPITULO V
PROPUESTA EDUCATIVA

INTRODUCCIÓN

La Provincia de Colón cuenta con nueve (9) Centros de Salud, distribuidos en cinco (5) distritos. Se ubican en el Primer Nivel de Atención y el IV grado de complejidad. Para el estudio fue seleccionado al azar tres Centros de Salud: "Patricia Duncan, Portobelo y Icacal", con una muestra de 369 clientes externos.

La percepción de estos clientes encuestada, el 45.5% (f=168) reportaron una satisfacción en la calidad de atención de parte de los proveedores; el 54.5% (f= 201) estaban insatisfechos. Sin embargo, se analizó esta población insatisfecha, más del 74.9% (f=150) reportaron que su insatisfacción se debía a la falta de medicamento y el 25.1% (f=51) consideraban que los proveedores eran groseros y descorteses.

A pesar de saber que nuestro primordial problema en salud es el alto desabastecimiento de medicamentos, esto no es una condición que sólo afecta nuestro objetivo de estudio por lo que su solución escapa de nuestras manos, por tal motivo nuestra propuesta educativa está dirigida directamente a los proveedores. Conociendo los derechos y obligaciones del farmacéutico y clientes externos en relación con la asistencia farmacéutica, permite que los Centros de Salud y residentes de la provincia de Colón cuenten con sus propios servicios de Farmacia y que ofrezca un servicio de alta calidad. (Ley 1 de 10 de enero de 2001).

MODELO PRECEDE

L ETAPA

Diagnóstico Social

La población total de la Provincia de Colón es de 208 804 habitantes, con una distribución de 106,462 hombres y 102,342 mujeres. En esta provincia se cuenta con instalaciones de Salud de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud que brinda atención a esta población. EL Ministerio de Salud cuenta con nueve (9) Centros de Salud distribuidos en cinco (5) distritos de la provincia (Tabla 3), con escaso número de personal. El estudio fue realizado en los Centros de Salud en los servicios de farmacia, con un total de cinco (5) proveedores; en donde se detectaron los siguientes problemas socioeconómicos.

Con relación a la escolaridad, el 40% (f=2) tiene primaria completa, el 40% (f=2) secundaria completa y el 20%(f=1) universidad completa.

En su mayoría, el 80% (f=4) profesa la religión católica y el 20% (f=1) protestante.

- Bajo rendimiento laboral
- Bajo nivel de ingreso
- Patrones de comunicación inadecuada
- Testigo de violencia laboral
- Bajo nivel escolar

Es por tal razón que se hace necesario un trabajo de equipo con miras a aumentar la calidad de atención que ofrece este personal a la comunidad colonense

II. ETAPA

Diagnóstico epidemiológico

La encuesta aplicada al personal que labora en Farmacia incluyó un total de 5 funcionarios que representan el 100%; 1 farmacéuticos, 3 Asistentes de farmacias y 1 auxiliares de Farmacia, que laboran en el departamento mencionado, distribuido en los diferentes Centros de Salud de la provincia de Colón

Los problemas de salud relacionados con las condiciones de vida del trabajador se determinan al revisar los expedientes diarios para investigar enfermedades previas al inicio del empleo Enfermedades comunes, profesionales, asociadas al trabajo, número de incapacidades en el último año y pensiones de Seguro Social solicitadas.

El problema específico de salud “estrés, desgaste y fatiga” se determinó con relación a las horas de sobrecarga de trabajo/semana y la relación laboral.

Se le preguntó al trabajador cuál era según su opinión los problemas principales que éste confrontaba en su trabajo, señalando que existía una desmotivación de las funciones que realizaba.

En calidad de vida se obtuvo la información que los farmacéuticos que representan el 20% de la muestra estudiada Presentaron los más altos salarios, mejores condiciones de vivienda, más alto nivel educativo, tener empleo desde hace 6 años, niega alcoholismo.

Los asistentes de Farmacia y auxiliares de Farmacia que representan el 60%, presenta salarios más bajos, condiciones de viviendas regulares hasta deficiente, con más de 28 años de servicios, 33 % de esta población son alcohólicos.

Los problemas de salud más identificados fueron lumbagos que se obtuvo como subrogado en vista que no se consigna en las incapacidades de diagnósticos hechos por el médico, pero por la experiencia del médico de consulta en los Centro de Salud sabemos que este diagnóstico representa más del 75% de las solicitudes de consulta médica.

El otro problema de salud más frecuente fue síndrome de estrés (desgaste físico y emocional), alergia respiratoria y dermatitis por las condiciones en el área de trabajo.

Se presentaron limitaciones para obtener la información sobre enfermedades previas o antes de laborar por los sub-registros en los servicios del departamento de estadísticas en los diferentes Centros de Salud, ya que se reportan incapacidad de personal de Farmacia. No se documenta ninguna solicitud de pensiones.

Se confirmó que este personal se somete con mayor intensidad a la fatiga y desgaste ya que realizan con mayor frecuencia actividades diarias que corresponden a más unidades y existen en el área de trabajo condiciones inadecuadas. Estas condiciones de salud se deben a la escasez de personal de apoyo

META

AUMENTAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA EN UN 45% A LOS CLIENTES EXTERNOS EN EL PRIMER AÑO Y 65% EN EL AÑO SIGUIENTE, MANTENIENDO UN CONTINUO AUMENTO HASTA OBTENER EL 100%.

III. ETAPA

PASO 1. Diagnóstico Conductual

Hace referencia a todas aquellas conductas que están relacionadas con la salud, las cuales tienen que ver con los problemas focales de salud, previamente identificada

A. Factores Conductuales

- Desmotivación
- Desconocimiento de sus funciones
- Desconoce fatiga, desgaste laboral
- Poca Coordinación Regional/Departamento

B. Factores No Conductuales:

- Edad
- Sexo
- Nivel Educativo
- Área de trabajo/ infraestructura
- Atraso tecnológico

PASO 2 Inventario de conductas**CONDUCTAS PREVENIBLES**

1. Desconoce fatiga, estrés, desgaste

fatiga laboral

2. Desmotivación

3. Poca Coordinación Regional

4. Desconocimiento de sus funciones

CONDUCTAS DE TRATAMIENTO

1. Técnica de trabajo para disminuir

el estrés y desgaste laboral

2. Constantes cursos y seminarios

3. Lograr la participación integral

del personal de Farmacia en los
diferentes programas de salud y

en la toma de decisión

PASO 3. Clasificación de las Conductas de acuerdo con su importancia

	IMPORTANTE	NO(MENOS) IMPORTANTE	BASE PARA CLASIFICAR LA CONDUCTA
DESMOTIVACIÓN	X		GRADO MUY ALTO DE ASOCIACIÓN
POCA COORDINACION REGIONAL/ DEPARTAMENTO	X		GRADO MUY ALTO DE ASOCIACIÓN
DESCONOCE FATIGA, ESTRÉS, DESGASTE LABORAL		X	ASOCIACIÓN MODERADO
DESCONOCIMIENTO DE SUS FUNCIONES	X		GRADO MUY ALTO DE ASOCIACIÓN
NIVEL EDUCATIVO RELACION DE TRABAJO		X	SON INFLUENCIADOS POR FUERZAS EXTERNAS AL AMBIENTE DE TRABAJO

PASO 4 Clasificación de las conductas de acuerdo con su capacidad de cambio

CAMBIABLE

BASE PARA CLASIFICAR LA CONDUCTA

1 Desmotivación

*La población blanco es el personal de Farmacia

2. Descoordinación Regional/
Departamento de Farmacia

que labora en los Centros de Salud, los cuales tiene conductas desarrolladas que afecta la calidad del trabajo. Se requiere concientizarlos y estimularlos, permitiendo que ellos mismos aporten alternativas para realizar cambios en sus conductas, lo que sugiere un mediano plazo para evaluar los cambios.

3. Desconocimiento de sus
funciones

* Información por medio de procesos educativos

4 Desconoce fatiga, estrés
desgaste laboral

5 Nivel Educativo

PASO 5 Seleccionar metas conductuales.**MATRIZ DE CONDUCTA EN SALUD**

	IMPORTANTE	NO(MENOS) IMPORTANTE
CAMBIABLE	DES COORDINACIÓN DESCONOCIMIENTO DE SUS FUNCIONES DESMOTIVACIÓN	NIVEL EDUCATIVO
NO SE PUEDE CAMBIAR (MENOS CAMBIABLE)		DESCONOCE FATIGA, ESTRÉS, DESGASTE LABORAL SEXO EDAD

PASO 6 Formular objetivos conductuales

- 1 MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN OFRECIDA A LOS
CLIENTES EXTERNOS 45% EN LOS PROXIMOS DOS AÑOS
- 2 LOS PROVEEDORES DE LOS CENTROS DE SALUD
INCREMENTARÁN LA COORDINACIÓN TECNICO-
ADMINISTRATIVO CON EL NIVEL REGIONAL Y DEPÓSITO DE
MEDICAMENTOS EN UN 50% EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES

IV. ETAPA Diagnóstico Educativo

Promover la orientación de la identificación de las causas seleccionadas de acuerdo al programa de calidad

• FACTORES PREDISPONENTES

- 1 Falta de voluntad de los proveedores de cooperar para que se lleve a cabo el cumplimiento de los objetivos
2. Falta de cooperación regional de implementar las acciones
- 3 Falta de estímulo/ motivación
4. Falta de valoración del beneficio, que representa ofrecer servicio con calidad
- 5 Falta de interés y disposición del equipo

• FACTORES FACILITADORES

- 1 Buena disposición de los Coordinadores Regionales y los proveedores, para el cumplimiento de los objetivos mencionados.
- 2 Buena disposición de parte de los proveedores de realizar cambios
- 3 Apoyo y contribución de otras Instituciones no estatales para el cumplimiento de los objetivos
- 4 La disponibilidad y buena voluntad del equipo multidisciplinario

• FACTORES REFORZADORES

- 1 Capacitación permanente interdepartamental y extradepartamental.
2. Realizar monitor y seguimiento con instrumento de calidad.

FACTORES PREDISPONETES

POSITIVO		NEGATIVO	
1	BUENA VOLUNTAD DE LOS CLIENTES INTERNOS DE COOPERAR PARA REALIZAR Y CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS	1	FALTA DE VOLUNTAD DE LOS PROVEEDORES DE COOPERAR PARA REALIZAR Y CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS
2	INTERÉS Y BUENA DISPOSICIÓN DE LA REGION	2	FALTA DE INTERÉS Y DISPOSICIÓN DE LA REGION
3	CONSECUCIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS METAS Y PROGRAMAS	3	LA FALTA DE RECURSO ECONÓMICO PARA LA CONSECUCIÓN DE METAS Y PROGRAMAS

FACTORES FACILITADORES

POSITIVO		NEGATIVO	
1	BUENA DISPOSICIÓN DE LA COORDINACIÓN REGIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS MENCIONADOS	1	MALA DISPOSICIÓN DE LA COORDINACIÓN REGIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS MENCIONADOS
2	APOYO Y CONTRIBUCIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES NO ESTATALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS	2	FALTA DE APOYO Y CONTRIBUCIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES NO ESTATALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS
3	LA DISPONIBILIDAD Y BUENA VOLUNTAD DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	3	FALTA DE DISPONIBILIDAD Y BUENA VOLUNTAD DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

FACTORES REFORZADORES

POSITIVO		NEGATIVO	
1	CAPACITACIÓN PERMANENTE INTERDEPARTAMENTAL Y EXTRADEPARTAMENTAL	1	LA CAPACITACIÓN PERMANENTE NO CUMPLE CON SU COMETIDO EN FORMA REGULAR Y APROPIADA
2	REALICE EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	2	NO SE REALICE EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

FACTORES PREDISPONENTES:

FACTORES	Importancia	Potencial de cambio
PRESDISPONENTE	ALTO	ALTO
FACILITADOR	ALTO	ALTO
REFORZADORES	ALTO	ALTO

V. Diagnóstico Administrativo**A. Presupuesto TOTAL B/. 1700,00**

Objeto de Gasto	Costo
Papelería	B/ 200 00
Material varios	B/ 200.00
Refrigeno	B/ 250.00
Equipo	B/ 250.00
Transporte	B/. 100 00
Módulos	B/ 400 00
Salarios estimado de Facilitadores No institucionales	B/. 300 00

B. Personal: Equipo de Farmacia
Equipo Regional
Equipo de Salud

C. Equipo y material Retroproyector

Fotocopias

Tablero portátil

Marcador

Borrador

Hojas blancas

Lápices

Foldes

Módulos de auto-instrucción

La distribución de los recursos viene dada por el Ministerio de Salud el cual tenga una responsabilidad de un 20% de gestión y el 80% responde de un auto-gestión de equipo participante y empresas privadas distribuidores de medicamentos.

**PROGRAMA EDUCATIVA PARA PROVEEDORES
CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE COLÓN**

OBJETIVO GENERAL: MEJOR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA

DIRIGIDOS: PROVEEDORES

PERIODO: 6 MESES/ 2 VECES LA SEMANA

Objetivos	Actividades Educativa	Recurso Humano (participante)	Recurso Necesario	Indicadores de Seguimiento	Medidas de Control	Evaluación
1 Valorar la importancia de contenido y organización de trabajo en equipo	<p>*Exposición dialogada (2 hr)</p> <p>*Experiencia laboral (2hr)</p> <p>**CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>* Taller (4hr)</p> <p>**CREACIÓN DEL COMITE DE GARANTIA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA</p>	<p>EQUIPO DE FARMACIA</p> <p>*FARMACÉUTICO</p> <p>*ASISTENTE DE FARMACIA</p> <p>*AUXILIAR DE FARMACIA</p> <p>EQUIPO DE SALUD</p> <p>*Médico general</p> <p>*Médicos Especialista</p> <p>*Jefe de enfermería</p> <p>*Laboratorio</p> <p>*Trabajadora Social</p> <p>*Odontología</p> <p>*Trabajadora Manual</p>	<p>*<u>RECURSO HUMANO</u></p> <p>Expositor del tema</p> <p>*<u>RECURSO FÍSICO</u></p> <p>UDR</p> <p>*<u>MATERIALES</u></p> <p>Uso de medio visual (impreso)</p> <p>Retroproyector</p> <p>Uso de medio audio Visual</p>	<p>*Aplicación de pre-post Test sobre conocimiento</p>	<p># participación a la actividad</p> <p>* Concentración del equipo de salud a trabajo en equipo</p>	<p>Prueba de post test de conocimiento</p> <p>Prueba de pretest Para comparar resultados</p>
2 Valorar las ventajas de trabajo en equipo	<p>*Grupo Focal (2hr)</p> <p>*Taller (2hr)</p> <p>**Relaciones Interpersonales y su influencia en el área laboral</p>	<p>EQUIPO DE FARMACIA</p> <p>*Farmacéutico</p> <p>*Asistente de Farmacia</p> <p>*Auxiliar de farmacia</p> <p>EQUIPO DE SALUD</p> <p>*Médico general</p> <p>*Médicos Especialista</p> <p>*Jefe de enfermería</p> <p>*Laboratorio</p> <p>*Trabajadora Social</p> <p>*Odontología</p> <p>*Trabajadora Manual</p>	<p>*<u>RECURSO HUMANO</u></p> <p>Expositor del tema</p> <p>*<u>RECURSO FÍSICO</u></p> <p>UDR</p> <p>*<u>MATERIALES</u></p> <p>Uso de medio visual (impreso)</p> <p>Retroproyector</p> <p>Uso de medio audio Visual</p>	<p>*Aplicación de pre-post Test sobre conocimiento</p>	<p># asistencia en los talleres</p> <p>* Disponibilidad del equipo de salud a trabajo en equipo</p>	<p>Instrumento de evaluación de impacto</p>

Objetivos	Actividades Educativa	Recurso Humano (participante)	Recurso Necesario	Indicadores de seguimiento	Medida de control	Evaluación
	*Exposición Dialogada (2hr) *Taller (2hr) **NORMAS DE DESPACHO	EQUIPO DE FARMACIA *Farmacéutico *Asistente de Farmacia *Auxiliar de farmacia	<u>RECURSO HUMANO</u> Expositor del tema <u>Colegio Farmacéutico</u> <u>*RECURSO FÍSICO</u> UDR <u>*MATERIALES</u> Uso de medio visual (impreso) Hojas blancas, Lápices	Aplicación de pre-post test sobre norma de despacho	# de participante en los talleres	Evaluación de impacto
	*Exposición Dialogada **NORMAS DE FARMACIA "LEY 1, 10 DE ENERO DE 2001"	EQUIPO DE FARMACIA *Farmacéutico *Asistente de Farmacia *Auxiliar de Farmacia	<u>RECURSO HUMANO</u> Expositor del tema Departamento de Farmacia y Drogas <u>*RECURSO FÍSICO</u> UDR <u>*MATERIALES</u> Uso de medio visual (impreso) Hoja blanca Retroproyector Hoja blanca Lápices	Aplicación de pre-post test sobre norma de despacho	# de participante en los talleres	Aplicación de post test de medición para impacto
5 Identificar las causas de la desmotivación	*Grupo Focal (2hr) Lluvia de ideas (2hr) MOTIVACIÓN	EQUIPO DE FARMACIA *Farmacéutico *Asistente de Farmacia *Auxiliar de Farmacia	<u>*RECURSO HUMANO</u> Expositor del tema <u>*RECURSO FÍSICO</u> UDR <u>*MATERIALES</u> Uso de medio visual (impreso) Retroproyector Hoja blanca, Lápices	Aplicación de pre-post test sobre norma de despacho	# de participante en los talleres	Aplicación de post test de conocimiento

Objetivos	Actividades Educativa	Recurso Humano (participantes)	Recurso Necesario	Indicadores de seguimiento	de	Medida de Control	Evaluación
	Organización de la asociación del personal de Farmacia (Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social de la Provincia de Colón)	EQUIPO FARMACIA *Farmacéutico *Asistente Farmacia	DE de *RECURSO HUMANO Expositor del tema *RECURSO FÍSICO UDR *MATERIALES Uso de medio visual (impreso) Hoja blanca Retroproyector Hoja blanca Lápices	Confección de instrumentos de seguimiento	de	# de participante de la comisión	Revisión Final

Durante la realización e implementación de la estrategia siempre encontramos fuerzas favorables y desfavorables, las cuales pueden o no influir sobre las mismas

A continuación presentamos las fuerzas que pueden influir o no

FUERZAS FAVORABLES		FUERZAS DESFAVORABLES	
1	La participación del personal de Farmacia y el nivel regional	1	Poca participación del personal de Farmacia y el nivel regional
2	Presupuesto y recursos en cantidad apropiada para la realización de los objetivos	2	No contar con el presupuesto necesario
3	Apoyo irrestricto de parte del Ministerio de Salud- Región de Colón y equipo multidisciplinario para el logro de las metas	3	Desinterés de las autoridades del Ministerio de Salud u equipo multidisciplinario

Todas estas fuerzas favorables y desfavorables inciden directamente sobre el diagnóstico administrativo

VI. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO	■						PROGRAMA EDUCATIVO MOTIVACIÓN HACIA EL CAMBIO
CREACIÓN DEL COMITÉ DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA	■	■	■				ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ DE GARANTÍA DE CALIDAD
RELACIONES INTERPERSONAL Y SU INFLUENCIA EN EL ÁREA LABORAL		■					PROGRAMA EDUCATIVO ELABORADO
IMPORTANCIA DEL CONTROL DE SALUD			■				TOTAL DEL PERSONAL DE FARMACIA EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.
COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON EL PERSONAL DE FARMACIA				■			COMPROMISO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO/ PROGRAMA EDUCATIVO COMPLETADA
PLANIFICACIÓN				■			PROGRAMA EDUCATIVO ELABORADO
NORMAS DE DESPACHO					■		PROGRAMA EDUCATIVO ELABORADO NORMAS Y REGLAMENTOS
NORMAS DE FARMACIA					■		PROGRAMA EDUCATIVO ELABORADO NORMAS Y LEYES
MOTIVACIÓN			■				PERSONAL DE FARMACIA MOTIVADOS Y CAPACITADOS
CONFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN			■	■	■		FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN, CON SUS REGLAMENTOS INTERNOS
EVALUACIÓN						■	INFORME FINAL

VII. ETAPA

Evaluación

Nuestro programa educativo de Educación para la Salud será evaluado por los tres (3) tipos de evaluaciones existentes

- 1 Evaluación de proceso
- 2 Evaluación de impacto
- 3 Evaluación de resultados

Durante la realización de la propuesta educativa, la evaluación del proceso se hace necesaria a todos los niveles del equipo de Farmacia, debido a la gran responsabilidad del mismo, visando mejora de la calidad de atención en este servicio

Así, como la evaluación de impacto nos servirá para medir los cambios inmediatos de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Farmacia. A su vez aplicará la evaluación de resultados ya que después de los dos años de esta propuestas seremos capaces de discernir si los clientes externos perciben una mejor calidad en el servicio que se les brinda y si otros aspectos administrativos han disminuido o no se ha provocado modificaciones en el personal de Farmacia.

Diagnóstico Administrativo
Proceso de Evaluación del Programa

A. Evaluación del Impacto

Indicadores se aplicará a los 6 meses

Número de farmacéutico, asistente de farmacia y auxiliares de farmacia que no hace cumplir con las normas de despacho X 100

Total de farmacéutico, asistente de farmacia y auxiliares de farmacia que compran con las normas de despacho

Número de farmacéutico, asistente de farmacia y auxiliares de farmacia que desconoce el contenido y organización de de servicio de Farmacia en los centros de Salud X 100

Total de farmacéutico, asistente de farmacia y auxiliares de farmacia asignado a los servicios de Farmacia en los centros de Salud

Número de farmacéutico, asistente de farmacia y auxiliares de farmacia que pertenecen el programa de Salud Ocupacional X 100

Total de farmacéutico, asistente de farmacia y auxiliares de farmacia que están en programa de Salud Ocupacional

Número de veces que el jefe de farmacia (farmacéutico- asistente de farmacia) se involucran en discusión con los supervisores al llamarle la atención sobre su trabajo X 100

Total de llamada de atención por diversos motivos

Número de veces que los clientes externos reportan medicamentos Agotados en los servicios de farmacia en los centros de Salud X 100

Total de clientes externos atendidos en los servicios de Farmacia en los centros de Salud

Número de veces que los clientes externos reportan medicamentos Fuera del Cuatro Básico en los servicios de farmacia en los centros de Salud X 100

Total de clientes externos atendidos en los servicios de Farmacia en los centros de Salud

Números de clientes externos que reportan insatisfacción en la Atención que se brinda en los servicios de Farmacia en el Centros de Salud X 100

Total de clientes externos atendidos en los servicios de Farmacia en los centros de Salud

Números de amonestaciones que prestan el farmacéutico, asistente de Farmacia y auxiliares de Farmacia por no cumplir con las normas X 100

Número total de amonestaciones presentados a los farmacéuticos, asistente de Farmacia y auxiliares de Farmacia

B. Indicadores del Proceso

Total de días utilizados para lograr las notas de autorización de actividades X 100

Total de días del cronograma de actividades educativas

Número de veces que no disponemos del retrovisor para la actividades educativas X 100

Número de veces que solicitamos el retrovisor para la actividad educativa

Cantidad de farmacéutico, asistente de Farmacia y auxiliares de Farmacia que reciben la autorización para asistir a las actividades educativa X 100

Número total de farmacéutico, asistente de Farmacia y auxiliar de Farmacia que se programan asistirán a las actividades educativas programada

Número de horas que logro que se me asignen para las actividades Educativas X 100

Total de horas del programa educativo

Número de veces que las autoridades del centro de Salud hacen público reconocimiento a la labor del grupo de farmacéutico, asistente de Farmacia, auxiliares de Farmacia por cumplir con las reglas y Leyes establecidos en 3 meses X 100

Número Total de reconocimiento que realizan las autoridades del centro de Salud en 3 meses

BIBLIOGRAFIA

- 1 BARAJAS, Enrique, ZURITA, Beatriz Nuevos Horizontes de la Calidad de la Atención a la Salud Vol. 35, No 3 Mayo – Junio de 1993.
- 2 BARRENECHEA, José Juan; TRUJILLO URIBE, Emiro y CHORNY, Adolfo. Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistemas de Salud (Salud para todos en el año 2000) Colombia, Medellín Editorial Universidad Antioquia 1990
- 3 BARQUIN C , Manuel. Dirección de Hospitales (Sistema de Atención Médica). Quinta Edición. México, Distrito Federal. Nueva Editorial Interamericana, S.A 1985
- 4 BASE PARA EL DESARROLLO Y APROVECHAMIENTO SANITARIO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA. Organización Panamericana de la Salud. 1987 Pág 15
5. CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Panamá en Cifras Panamá 1996
- 6 CHIFUNDO, Arsenia. Principios para una Estrategia de Calidad en la Gestión de Servicios de Salud Panamá 2000 Pág. 41-43
- 7 DEIMAN, Patricia A. “Formulario de Criterios y Factores de Evaluación Relacionados con la Atención Primaria de Salud” Panamá. Seminario. Enseñanza de la Administración 1985. Pág. 1
- 8 DONABEDIAN, Avedis. La Calidad de la Atención Médica. México Editorial Interamericana, S A 1985.
- 9 DONABEDIAN, M.D., M.P.H. Prioridades para el progreso de la evolución y monitoreo de la calidad de la atención. Vol 35, No 1 Enero – Febrero de 1993.
- 10 DONAHUE, Tina. La Calidad de la Atención a la Salud en los Estados Unidos: Nuevas Tendencias Vol 35, No. 3 Mayo – Julio de 1993
- 11 FARMACIA 2000 – PLM. Nov 1996 Kairos Pag 14
- 12 FORMULARIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES MINSA Rep. de Panamá 1993.
13. FRANCO, B. Álvaro CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (Mimeografía) Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia 1992. Pag 6
- 14 GACETA OFICIAL. Órgano del Estado No LXXXIV 31 de julio de 1997
- 15 GESTIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD EN AMÉRICA Del 20 de octubre al 21 de nov de 1996.

16. GOLCHER, Ileana. Metodología para la Investigación Social. Panamá CELA 1992
17. INTERNET. HEPLER Y STRAND Pharmaceutical Care. 1990
18. INTERNET Reunión Organización Mundial de la Salud. Tokio 1993
19. JARDÍNEZ, MÉNDEZ, José B. El Reto de la Atención primaria y la eficiencia en Salud. Revista Cubana de Educación Médica Superior. Enero – Junio de 1995.
20. MENESES, Vicente Análisis de Desempeño de la Provincia de Colón (Mimeografía). 1999. Pág. 2
21. MINISTERIO DE SALUD. Manual de Normas y Defecciones en Planificación de la Salud Panamá. 1969
22. NIETO, Pablo Isaza. La Reforma del Sector Salud. 1995
23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Formulario de Estrategia con el fin de alcanzar la Salud para todos en el año 2000 Ginebra. 1979.
24. STARFIELD, B. Health services research. A working model The New England Journal of Medicine 1973. 289(3) 132- 136.
25. VERGARA, Jenny. Propuesta de un Modelo de estándares e indicadores para la acreditación de Farmacia Hospitalaria en Panamá. 2000; p 2-5, 38-43

ANEXOS

ANEXO #2**EQUIPO Y MATERIALES**

GASTO PERSONAL	<u>CANTIDAD</u>	<u>COSTO(B/)</u>
Secretaría	1	250 00

MATERIALES

PAPEL BOND 8 ½ x 11 (resmas)	5	50.00
DISKETTES	1 CAJA	4 75
HOJAS DE COMPUTO	1000	10 00
LAPICES	400	60.00
ENGRAPADORA	4	15 00
CARPETAS	100	10.00
FOTOCOPIAR		50 00
CALCULADORA MANUAL	2	80.00

RECURSOS HUMANOS

PERSONAL ENTRENADO (alimentación, transporte, viáticos)	4	250 00
--	---	--------

TOTAL **779.75**

Se realizó las entrevista piloto durante el mes de agosto de 2001.

Se entrenó al personal seleccionado para realizar la encuesta durante tres(3) días, con el propósito de obtener los datos de manera muy confidencial y veraz.

ANEXO #3

**ENCUESTA DE SATISFACIÓN DEL CLIENTE EXTERNO CON EL
SERVICIO DE FARMACIA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA
PROVINCIA DE COLÓN**

Centro de Salud: _____ Encuesta No. _____

I Características Generales de los clientes:

- 1 Lugar donde vive: _____ Fecha de la encuesta _____
2. Estado Civil: Soltero Unido Casado Viudo Divorciado
3. Sexo: F M Edad: _____ años
4. Estudio: No tiene Primario Secundario Universidad
- 5 Trabaja: Sí No
- 6 Ingreso Familiar: menos de 100.00 101.00 a 200.00 201 a 299
300.00 y más Ninguno
7. Asegurado: No asegurado
- 8 ¿Cuántas personas viven en su casa, entre adultos, adolescente y niños?
(anotar números):
Niños(as) _____ Adolescente _____ Adultos _____ Ancianos _____
9. ¿Cuando alguno de la familia se enferma a dónde va primero en busca de
Atención?
- Se trata a sí mismo
- Alguien de la familia o vecino le recomienda qué hacer
- Acude al curandero, brujo u otro curador
- Recurre a farmacia privada
- A un médico en su consulta privada
- Recurre a su Centro de Salud. ¿A cuál? _____
10. ¿Acude usted por atención en su Centro de Salud? Sí NO
- Si contesto Sí, cuántas veces:
- 1 a 2 veces a la semana 1 vez al mes
- cada 15 días Especifique: _____
- Si contesto NO, a que instalación de Salud acude en busca de atención
médica: _____, ¿por qué? _____

11. ¿Qué medio de transporte utiliza para ir en busca de atención médica?
(puede señalar más de un respuesta)
- Hamaca A caballo Lancha Carro
 A pie Bote Autobús Otros: _____
12. ¿Considera usted que el Centro de Salud está en un lugar de fácil acceso?
Sí NO
13. ¿Cuánto tiempo demora usted para llegar al Centro de Salud, desde su casa?
- Menos de 30 min 1 horas
 30 min Indique el tiempo. _____
 31 min. – 59 min
14. ¿A qué horas normalmente va en busca de Atención Médica al Centro de Salud?
- Antes de 5:00 a.m. 7:01 – 8.00 a.m.
 5:01 – 6.00 a.m. Indique la hora: _____
 6:01 – 7 00 a.m.

II. Servicio Farmacéutico:

15. ¿En el momento de entregar la receta, recibió toda la información requerida? Sí No
- Si contesto Sí, por quien
- Farmacéutico Recepcionista
 Asistente de Farmacia Otros. _____
 Rotulista
16. ¿Considera usted que existe un personal calificado en este departamento?
Sí NO
- Si contestó NO, porque. _____
17. ¿Considera usted que existe suficiente personal laborando en este departamento? Sí NO
- Si contesto Sí, indique cuántas personas laboran en este Departamento ____
- Si contestó NO, cuántas personas considera Ud., sea necesario para brindar una mejor atención _____
18. De los medicamentos prescritos por el médico. ¿Cuántos le fueron despachados?
- Todas
 Algunos
 Ninguno

19. ¿Si, no hay el(los) medicamento(s) prescrito(s) por el medico, se le indicó dónde puede ir a buscarlos? Sí NO
- Si contesto Sí, quien.
- Médico Asistente de Farmacia
- Enfermera Otros, quién: _____
- Farmacéutico
- 20 ¿Los medicamentos despachados fueron los prescritos por el médico?
Sí NO
- 21 ¿El farmacéutico le indico a usted el uso apropiados de los medicamentos?
Sí NO
- 22 ¿Considera usted que la información recibida por el farmacéutico, sobre el uso apropiado de los medicamentos fueron?
- Pésimo Bien
- Mal Excelente
- Regular No sé
- 23 ¿Considera usted que las indicaciones escritas en la etiqueta sobre el uso del medicamento fueron?
- Claras No hay indicaciones
- Poco clara Otros, indique: _____
-
- 24 ¿Considera usted que los trámites que se requieren en Farmacia, para obtener sus medicamentos son?
- Pocas Muchas
- Suficiente Demasiadas
- 25 ¿Siente que su farmacéutico le escucha? Sí NO
26. La calidad de atención brindada en el Departamento de Farmacia es
- Pésima Bien
- Mala Excelente
- Regular No sé
27. Su problema de medicamentos fueron solucionados a ir al Departamento de Farmacia
- Todos Ninguno
- Pocos Otro, indique: _____

28. Indique con, X la respuesta: Excelente Bueno Regular Deficiente
a los siguientes puntos
- | | Excelente | Bueno | Regular | Deficiente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Tiempo de atención en el Servicio de Farmacia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Cortesía en la atención | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Apariencia del Personal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Horario de atención | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. La atención recibida en el Servicio de Farmacia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
29. ¿Que tiempo demoraron para el despacho de su medicamentos?
- 15 a 30 min 46 min a 1 hora
- 31 a 45 min. más de 1 hora
- Indique. _____
30. ¿Cuál sería el tiempo ideal para recibir usted sus medicamentos?
- 15 min 45 min.
- 30 min. Indique. _____
31. ¿ Cuántas veces usted ha ido en busca de medicamentos al Departamento de Farmacia de este Centro de Salud, y se le ha aplicado el sello de AGOTADO?
- Nunca Poco Bastante Mucho
32. ¿ Cuántas veces usted ha ido en busca de medicamentos en el Departamento de Farmacia de este Centro de Salud, y se le ha aplicado el sello de FUERA DE CUADRO BÁSICO?
- Nunca Poco Bastante Mucho
33. ¿Quiere hacer algún comentario o sugerencia? ? Sí NO
- Si, contesto sí, indique : _____
-

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO #4

INSTRUCTIVO PARA LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EXTERNOS CON EL SERVICIO DE FARMACIA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE COLÓN

El presente instrumento permitirá mantener con el encuestado una conversación con preguntas ya formuladas. Antes de iniciar la aplicación de la encuesta se indagará al encuestado sobre su interés de participar de este estudio.

- a. Al cliente seleccionado le preguntamos: Si, desearía llenar la encuesta?
- b. Se le informará el motivo de la encuesta:
"Estamos realizando una encuesta para su opinión acerca de los Servicios de Farmacia. Es muy importante conocer su opinión para trabajar en pro de mejorar la asistencia que se le ofrece".
- c. Esta encuesta es anónima. Ni su nombre, ni otro dato que se permita identificarlo(a) constará en la misma.
- d. Sus opiniones serán tratadas de forma confidencial
- e. La encuesta podrá ser llenada por el encuestador cuando así lo prefiera el encuestado. Si, el cliente al momento de llenar la encuesta tiene cualquiera duda, que no tenga reparo en consultar al encuestador, que está para ayudarles.
- f. La encuesta se entregará personalmente según las instrucciones del muestreo; antes de que el cliente entre a la consulta
- g. La encuesta se desarrollará de la siguiente manera:

PRIMERA PARTE. consta de una serie de preguntas que permitirán conocer las generalidades del cliente:

1. Lugar de residencia: Calle, avenida, número de casa, nombre de barriada o área, referencia de un lugar cercano a su residencia.
2. Estado Civil: Marque con una X, la casilla correspondiente, si esta usted soltero, unido, casado, viudo o divorciado.
3. Sexo: Marque con una X, la casilla correspondiente: Masculino si es varón y Femenino si es mujer.
Edad: Anotar en forma numérica los años cumplidos al momento de la encuesta
4. Estudio: Marque con una X, la casilla correspondiente, según el último años de estudio aprobado.

5. Trabajo: Marque con una X, la casilla correspondiente, si usted actualmente trabaja o no
6. Ingreso Familiar: Marque con una X, la casilla correspondiente al nivel promedio de ingreso de la familia.
7. Cliente asegurados/No asegurado: Marque con una X, la casilla correspondiente si es un cliente asegurado o no
8. Anotar en forma numérica la cantidad de personas que viven en su casa, según lo indicado; niños, adolescentes, adultos y ancianos
9. Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo en relación con el lugar donde demanda atención médica. Si, recurre primero a un Centro de Salud, por favor indique su nombre, en espacio destinado para el efecto
10. Marque con una X, la casilla correspondiente la respuesta con la que este más de acuerdo.
 Si contestó Sí, indique la veces que usted va al Centro de Salud en busca de atención. Si por algún motivo no está señalada la cantidad de veces que usted va en busca de atención, especifique en el espacio destinado para el efecto
 Si contestó NO, indique a que Centro de Salud acude por atención médica y las razones por las cual, es las prefiere
11. Marque con una X, la casilla correspondiente al tipo de transporte que usted usa para llegar al Centro de Salud. Si fue al Centro en otro tipo de transporte indique en el espacio destinado para el efecto.
12. Marque con una X, la casilla correspondiente al fácil o difícil acceso al Centro de Salud a la cual usted asiste por atención médica.
13. Marque con una X, la casilla correspondiente al tiempo que demora usted desde su casa al Centro de salud en busca de atención médica
 Si usted considera que demora más tiempo de las horas señalada, indique en el espacio destinado para el efecto.
14. Marque con una X, la casilla correspondiente a la hora que está usted en el Centro de Salud en busca de atención médica. Si tiene otra horas de llegada al Centro de Salud, indique en el espacio destinado para el efecto.
15. Marque con una X, la casilla correspondiente al personal que labora en el Centro de Salud que le brindo toda la información en el momento de entregar la receta.
 Si, usted recibe la información de otro personal no señale, indique en el Espacio destinado para el efecto

16. Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que este más de acuerdo. Si considera usted que no existe personal calificado en este departamento, indique el porque en el espacio destinado.
17. Marque con una X, la casilla correspondiente si considera usted que existe suficiente personal laborando en el Departamento de Farmacia.
Si contestó sí, indique en forma numérica cuántas personas laboran en este departamento.
Si contesto NO, indique en forma numérica cuántas personas considera usted sea necesario para brindar un buen servicio.
18. Marque con una X, la casilla correspondiente a la cantidad de medicamentos despachado en el Departamento de Farmacia
19. Marque con una X, la casilla correspondiente la respuesta con la que esté más de acuerdo.
Si contesto SI, indique que personal(es) le indicó, donde ir en busca de sus medicamentos. Si otra personal del Centro de Salud le indicó donde ir por los medicamentos, señale en el espacio destinado para el efecto
20. Marque con una X, la casilla correspondiente al despachados de los medicamento prescrito por el médico.
21. Marque con una X, la casilla correspondiente de cómo fue la información recibida por el farmacéutico o asistente de Farmacia en cuanto al uso apropiado de los medicamentos.
22. Marque con una X, la casilla correspondiente como considera Ud , fue la información proporcionada por el farmacéutico sobre el uso apropiado de los medicamentos.
23. Marque con una X, la casilla correspondiente como considera usted que está escrito la etiqueta con la indicaciones de cómo tomar sus medicamentos en respectivos envases
24. Marque con una X, la casilla correspondiente cómo son los trámites que se requieren en Farmacia para el despacho de sus medicamentos.
25. Marque con una X, la casilla correspondiente si considera usted ser escuchado en el momento que acude por servicios en Farmacia.
26. Marque con una X, la casilla correspondiente a la atención de parte del farmacéutico o asistente de Farmacia a ir por asesoría en este departamento
27. Marque con una X, la casilla correspondiente si por al acudir al servicio farmacéutico fueron solucionados sus problemas.

28. Marque con una X, la casilla correspondiente de cómo son los servicios Farmacia que se le ofrece a los clientes en los Centros de Salud.
29. Marque con una X, la casilla correspondientes al tiempo que el farmacéutico o asistente de Farmacia demoró para despachar su receta(s).
30. Marque con una X, la casilla correspondiente al tiempo que considera usted ideal para el despacho de los medicamentos por el farmacéutico o asistente de Farmacia.
31. Marque con una X, la casilla correspondientes que indique las veces que ha ido al departamento de Farmacia en busca de sus medicamentos y le han aplicado el sello de agotado
32. Marque con una X, la casilla correspondientes que indique las veces que ha ido al departamento de Farmacia en busca de sus medicamentos y le han aplicado el sello de "Fuera de Cuadro Básico".
33. Marque con una X, si desea o no realizar algún comentario
Si contestó sí, por favor indique en el espacio destinado para su comentario.

7. ¿Se encuentra siempre bien abastecido con los productos del “Cuadro Básico de Medicamento”?

Sí NO

Si, contesto NO, que % hay en existencia de productos AGOTADOS

10 a 20% 30 a 40% 50 a 60% 70 a 80 %

20 a 30 % 40 a 50% 60 a 70% más de 80%

Y FUERA DEL CUADRO BÁSICO:

1 a 10% 30 a 40%

10 a 20% más de 40%

Otros _____

8 ¿Todos los medicamentos solicitados al Depósito Regional de Medicamentos son enviados?

Sí NO

9. ¿Qué tiempo demora para su despacho?

1 a 2 días 7 días

3 a 5 días más de 7 días

6 a 7 días

10. ¿Considera Ud, que es necesario que cada Centro de Salud pueda manejar Un presupuesto mínimo para la compra de medicamentos para compra urgente?

Sí NO

11. ¿ Los medicamentos solicitados por los clientes No asegurados son?

Accesible a ellos (barato)

Inaccesibles a ellos (costoso)

12 ¿Debería de existir el servicios de Farmacia las 24 horas en este Centro de Salud?

Sí NO

13. ¿Quiere hacer algún comentario o sugerencia? Sí NO

Si, contesto sí, indique. _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO #6
INSTRUCTIVO PARA LA ENCUESTA DE SATISFACIÓN DEL
PROVEEDOR DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS
CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE COLÓN

El presente instrumento permitirá obtener información necesaria para mejorar el servicio de Farmacia. Antes de iniciar se le informará al encuestado, lo siguiente:

- a Se aplicará la encuesta a todo el personal que labora en el departamento de Farmacia
- b El motivo de la encuesta
 “Estamos realizando una encuesta para conocer su opinión a cerca de los Servicios de Farmacia. Es muy importante para nosotros conocer su opinión para trabajar en pro de mejorar la asistencia que le ofrecemos”
- c Esta encuesta es anónima. Ni su nombre, ni otros datos que permitan identificarlo(a) se registrarán en la encuesta
- d Sus opiniones serán tratados de forma confidencial.
- e. La encuesta podrá ser llenado por el encuestador, cuando así lo solicite el encuestado. Si, el cliente al llenar la encuesta tiene cualquiera duda, no debe tener reparo en consultar al encuestador. Estamos aquí para ayudarle
- f La encuesta se desarrollará de la siguientes manera.

PRIMERA PARTE. consta de las generalidades del cliente y costumbre:

1. Colocar el número de la encuesta, y fecha en forma numérica (día, mes, años)
- 2 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo.
- 3 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo. Si, contesto NO, indique en espacio destinado para el efecto su respuesta
4. Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo. Si, tiene Ud. otra contribución indique en el espacio destinado.
- 5 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo. Si, tiene Ud. otra contribución indique en espacio

destinado

- 6 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo. Si, contesto NO, indique en el espacio destinado para el efecto su respuesta
7. Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo.
- 8 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo. Si, contesto SI, indique en el espacio destinado como mejora UD la atención
- 9 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo. Si, contesto NO, marque con una X su respuesta
- 10 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo
- 11 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo
- 12 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo
- 13 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo
- 14 Marque con una X, la casilla correspondiente a la respuesta con la que esté más de acuerdo. Si, contesto SI, indique en el espacio destinado su comentario

CONDICIONES DE CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA**CENTROS DE SALUD DE:** _____**II Parte**

CONDICIÓN	SI	NO
I CONCIONES DE INFRAESTRUCTURA		
1 Paredes no descascaradas ni con rebloques deteriorados		
2 Cielorazos y/o paredes sin goteras ni humedad		
3 Disponibilidad de agua interrumpida		
4 Pintura de las paredes y carpintería sin deterioro		
5 Ausencia de cucarachas, roedores o hormigas		
6. Uniforme del personal limpios y en buen estado		
7 Área de despacho acondicionado		
8 Área de preparado existente		
9. Lavamano existente		
10 Área de depósito en condiciones, sin deterioro		
II. EQUIPO DE TRABAJO		
1 Máquina de escribir en buen estados		
2 Máquina sumadora existente		
3 Cuenta tableta		
4 Silla de secretaria para la rotuladora en buen estado		
5 Mesa para rotular existente		
6. Armariárido para los medicamentos en buen estado		
7. Refrigeradora en buen estado		
8. Archivero		
9 Papelería de trabajo		
10. Engrapadora		

ANEXO #7**MINISTERIO DE SALUD
DECRETO EJECUTIVO No. 178
(De 12 de julio de 2001)**

**Que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos
y otros Productos para la Salud Humana**

**LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,**

CONSIDERANDO:

Que el 12 de enero de 2001, se publicó, en la Gaceta Oficial 24,218, la Ley 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana.

Que el artículo 180 de la precitada Ley establece que entrará en vigencia transcurridos ciento ochenta días a partir de su promulgación, salvo los artículos que expresamente indiquen otra fecha de entrada en vigencia.

Que el numeral 14 del artículo 179 de la Constitución Política preceptúa que es función del Presidente de la República con la participación del ministro respectivo, reglamentar las leyes que lo requieran para su mejor cumplimiento, sin apartarse en ningún caso de su texto o de su espíritu

Que el artículo 8 de la referida Ley 1 de 2001 establece que su interpretación y reglamentación deberá efectuarse necesariamente en estricta concordancia con los objetivos y principios enunciados en ella.

Que por lo tanto, es necesario reglamentar múltiples aspectos a los cuales hace referencia la Ley 1 de 10 de enero de 2001

DECRETA.

CAPÍTULO VI
DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LA
AUTORIDAD DE SALUD

SECCIÓN 1
ASPECTOS GENERALES DE LA RECETA

Artículo 304. Toda receta deberá cumplir con los siguientes requisitos generales

- a. Nombre de la institución de salud pública o privada o del médico que prescribe
- b. Nombre completo del paciente, edad y fecha de prescripción
- c. Número de seguro social (opcional si lo tiene)
- d. Nombre genérico y comercial del producto (este último es opcional)
- e. Concentración o potencia, forma farmacéutica, vía de administración, cantidad, dosis del producto y días de tratamiento. La cantidad y dosis recetada debe coincidir con los días de tratamiento
- f. Nombre completo, número de registro profesional, especialidad y teléfono del médico prescriptor. Estos datos deben estar escritos en letra imprenta legible o a través de un sello litografiado.
- g. Instrucciones de uso.
- h. Firma por puño y letra y con tinta del médico prescriptor
- i. La receta institucional deberá llevar el sello de la unidad ejecutora donde se expide

Parágrafo: Se prohíbe colocar en la receta la frase “Uso indicado” o similar.

Artículo 305. Las recetas tendrán una vigencia máxima de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de prescripción para ser presentadas en las farmacias. Se exceptúan de lo indicado en este artículo las recetas de productos farmacéuticos con contenido de psicotrópicos, estupefacientes y antibióticos no tópicos.

Artículo 306. Las recetas de productos farmacéuticos clasificados como antibióticos no tópicos tendrán una vigencia de tres (3) días, contados a partir de la fecha de prescripción para ser presentadas en las farmacias

Artículo 307. En las recetas de medicamentos con contenido de psicotrópicos y estupefacientes sólo se podrá prescribir un (1) medicamento

Artículo 308. Todas las recetas dispensadas deben ser firmadas al reverso por el farmacéutico que la dispuso o en su defecto por el dispensador, hasta tanto las farmacias cuenten con un farmacéutico durante el total del horario declarado de atención al público

Artículo 309. Cuando el farmacéutico dispense al paciente una alternativa terapéutica del medicamento prescrito, conforme a la lista de los medicamentos intercambiables elaborada por la Autoridad de Salud, está obligado a colocar en el reverso de la receta el nombre del medicamento dispensado su firma y número de registro

Artículo 310. Las prescripciones de los médicos internos solo serán aceptadas y atendidas en las farmacias de las instituciones de salud, donde están recibiendo entrenamiento. Las recetas emitidas por estos profesionales deben cumplir con los requisitos generales establecidos en esta reglamentación, con excepción del número de registro profesional.

Artículo 311. Las farmacias y los farmacéuticos rechazarán las recetas que no cumplan con los requisitos generales de las mismas indicados en esta reglamentación.

Artículo 312. Las recetas dispensadas en las farmacias deberán reposar en dicho establecimiento y deben ser enumeradas y archivadas cronológicamente, por el término de un (1) año como mínimo. Cuando la receta no es dispensada en su totalidad en una farmacia, el farmacéutico debe cumplir con el siguiente procedimiento

- a. Dispensará la cantidad solicitada por el usuario.
- b. Retendrá la receta original en la farmacia y emitirá para uso del paciente una copia o emitirá una transcripción textual de la prescripción. En los documentos (original, copia o transcripción textual de la receta) se colocará un sello que identifique a la farmacia, el mismo debe contener la siguiente información:
 1. Fecha
 2. Nombre y número de licencia de la farmacia.
 3. Nombre y cantidades del o los productos dispensados
- c. Debajo del sello de la farmacia a cada documento se le colocará el sello que identifique al farmacéutico y el mismo debe indicar su nombre y número de registro. Además, los documentos deben ser firmados en original y con tinta por el farmacéutico que brinda el servicio
- d. De ser necesarios para completar el tratamiento, los farmacéuticos solo podrán emitir una copia o una transcripción textual de la copia del original de la receta, si el despacho de la misma ha sido parcial.
- e. Todo farmacéutico esta obligado a enumerar las copia o las transcripciones textuales de la receta, es decir, después de la original sigue la primera copia,

al dispensar ésta sigue la segunda. En el extremo superior derecho de las copias o de las transcripciones textuales debe aparecer la leyenda primera o segunda copia según sea el caso.

- f. En todas las copias o transcripciones textuales debe aparecer lo indicado en el punto b, c y e de este artículo.
- g. Todo farmacéutico es responsable de la explicación al usuario y de los pasos secuenciales antes descritos
- h. Las copias o las transcripciones textuales de las recetas refrendadas por los farmacéuticos deben ser aceptadas en todas las farmacias privadas y estatales del país. Estas copias o las transcripciones textuales tendrán la misma validez que una receta original.
- i. La emisión de copias o transcripciones textuales de la receta no aplica para productos con contenido de psicotrópicos y estupefacientes.

SECCIÓN II DE LAS RECETAS DE USO PROLONGADO

Artículo 313. Para padecimientos crónicos el médico prescriptor utilizará la receta de uso prolongado, la cual es válida para tres (3) prescripciones de un mismo medicamento correspondiente a tres (3) meses de tratamiento

Artículo 314. Las recetas para uso prolongado, emitidas en instituciones de salud estatales, se les dará curso por medio un formato especial que cumpla con los requisitos generales indicados en esta reglamentación. Además, debe incluir la leyenda "Receta de uso prolongado" El formato debe contener tres recetas idénticas enumeradas, 1 para la primera, 2 para la segunda y 3 para la tercera.

Artículo 315. Las instituciones de salud privadas podrán usar para las recetas de uso prolongado los formatos usuales, siempre que cumpla con los requisitos generales de esta norma y tendrá que emitir tres recetas idénticas enumeradas, uno (1) para la primera, dos (2) para la segunda y tres (3) para la tercera. Además, se debe escribir con letra legible la frase "Uso Prolongado"

Artículo 316. En todas las recetas de uso prolongado se deberá colocar la fecha aproximada en que se harán efectivas las mismas

Artículo 317. Las recetas de uso prolongado no aplican para medicamentos con contenido de psicotrópicos, estupefacientes, antibióticos, ni para los productos sujetos a control nacional

SECCIÓN III

DE LAS RECETAS DE SUSTANCIAS CONTROLADAS

Artículo 318. Las sustancias controladas son aquellas sustancias que están incluidas en los listados de los convenios internacionales de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y cualquiera otra sustancia que por su naturaleza el Ministerio de Salud decida someter a controles especiales

Artículo 319. Las prescripciones de productos con contenido de psicotrópicos y estupefacientes deberán cumplir con los requisitos generales exigidos en esta reglamentación. Adicionalmente el farmacéutico que dispense el producto, está en la obligación de indicar en la parte de atrás de la receta el nombre comercial del producto que dispensó, su firma y número de registro

Artículo 320. En el revés de todas las recetas dispensadas debe aparecer el nombre y el número de cédula de la persona que retira el producto.

Artículo 321. Ninguna farmacia privada o estatal dispensará las recetas de productos con contenido de psicotrópicos y estupefacientes después de pasadas cuarenta y ocho (48) horas de su prescripción.

Artículo 322. En el caso que el paciente no pueda comprar la totalidad del medicamento con contenido de psicotrópicos y estupefacientes indicada en la receta, se permitirá que la farmacia haga despacho parcial según la dosificación prescrita. La persona que recibe el producto deberá firmar en el revés de la receta las veces que retire el producto, indicando el número de la cédula, fecha y cantidad retirada. En cada retiro el farmacéutico debe firmar.

Artículo 323. Los productos con contenido de estupefacientes deben ser prescritos en los recetarios oficiales del Ministerio de Salud. Se exceptúan de esta disposición los productos que la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas establezca mediante listado en resolución motivada, el cual proporcionará a las farmacias públicas y privadas. Las instituciones de salud estatales son las únicas exentas de utilizar las recetas oficiales del Ministerio de Salud, pero tendrán la obligación de incluir en las que utilicen tanto el color como la información de las reconocidas como oficiales

Artículo 324. Las prescripciones de sustancias estupefacientes que deban ser aplicados por vía parenteral solo se despacharán para cuarenta y ocho (48) horas. Se exceptúan de esta disposición las recetas de los médicos oncólogos y anesthesiólogos que prescriben para pacientes con cáncer, para los cuales se permitirá que la prescripción sea por diez (10) días

Artículo 325. Las prescripciones de sustancias estupefacientes que deban ser aplicadas por cualquiera vía que no sea la parenteral podrán prescribirse por un total de diez (10) días, a excepción de los médicos oncólogos y anestesiólogos que receten para pacientes con cáncer, que podrán prescribir para un máximo de veinte (20) días.

Artículo 326. Los productos con contenido de psicotrópicos se prescribirán en recetarios color blanco por un máximo de treinta (30) días y los barbitúricos pueden ser prescritos para un máximo de noventa (90) días.

Artículo 327. Los médicos veterinarios y odontólogos solamente podrán prescribir tratamientos con sustancias psicotrópicas para un máximo de cinco días

Artículo 328. Las recetas emitidas por médicos veterinarios de productos con contenido de psicotrópicos deben indicar el nombre de la especie y propietario del animal, además, debe cumplir con los requisitos generales establecidos en la presente reglamentación. El propietario del animal debe firmar en el revés de la receta e indicar número de cédula.

SECCIÓN IV DE LA VENTA CON Y SIN RECETA MÉDICA

Artículo 329. Todo producto farmacéutico que requiera de receta médica para su dispensación o venta y que sea dispensado en un envase diferente al original, así como los dispensados en envases originales, debe ser identificado con un marbete o etiqueta que señale lo siguiente:

- a. Nombre y dirección de la farmacia
- b. Nombre del paciente
- c. Nombre y concentración del producto, la concentración solo aplica para monofármacos, no aplica para los dispensados en envases originales
- d. Instrucciones del médico para su uso
- e. Fecha de vencimiento del producto, no aplica para los dispensados en envases originales
- f. Nombre del médico prescriptor.
- g. Firma o iniciales del farmacéutico que dispensa

Lo indicado en el literal g de este artículo será de estricto cumplimiento a los cinco (5) años, contados a partir de la entrada en vigencia del artículo 87 de la Ley objeto de reglamentación.

Artículo 330. Los productos que se venden sin receta médica, que sean dispensados en las farmacias en un envase diferente al original deben ser identificado con un marbete o etiqueta que señale lo siguiente:

- a. Nombre y dirección de la farmacia.
- b. Nombre y concentración del producto (la concentración solo aplica para monofármacos).
- c. Fecha de vencimiento del producto.
- d. Será responsabilidad del farmacéutico informar al paciente sobre el uso correcto del medicamento.

Artículo 331. Los botiquines y establecimientos no farmacéuticos autorizados por la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas solo pueden vender y dispensar productos farmacéuticos de venta popular, de acuerdo al listado establecido para cada tipo de establecimiento, siempre y cuando el producto esté presentado en envases de unidosis o en forma integral y tenga escrita toda la información exigida para estos productos, de modo que el consumidor tenga acceso a la información

SECCIÓN V
DE LOS PRODUCTOS QUE INDICAN LA LEYENDA “VENTA BAJO RECETA MÉDICA” O FRASE SIMILAR.

Artículo 332. Se considerarán de venta con presentación de receta especial numerada, los productos que contengan psicotrópicos, estupefacientes y barbitúricos

Artículo 333. Se considerarán productos de venta bajo receta médica que sólo podrán ser dispensados en farmacias los antibióticos no tópicos, los abortivos y aquellos productos que pudieran mal utilizarse para éste último fin. Adicionalmente la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas podrá incluir en ésta lista, cualquier producto que considere que se le está dando un uso no racional en detrimento de la salud del usuario, mediante resolución motivada y comunicados publicados en un diario de circulación nacional en tres (3) días distintos

Artículo 334. También serán considerados productos de venta bajo receta médica los que presenten la leyenda “venta bajo receta médica” o frase similar, que sean dispensados o despachados en farmacias, en los turnos que no cuenten con la presencia de un farmacéutico idóneo

Artículo 335. Tomando en cuenta la repercusión social y económica que acarrearía la exigencia de una receta para todos los productos que así lo indiquen en su etiquetado, el interés social y la protección de la salud, aunado al objetivo establecido en la Ley objeto de reglamentación de educar al consumidor sobre los efectos que producen los medicamentos para que los utilice de forma racional, se establece que los productos que indiquen la leyenda “venta bajo receta médica” o frase similar podrán ser dispensados en farmacias sin la presentación de la receta o prescripción médica, únicamente por farmacéuticos idóneos

Artículo 336. Para dispensar productos farmacéuticos con la leyenda “venta bajo receta médica” o frase similar sin la presentación de la receta o prescripción médica, es necesario que la farmacia cuente con un anuncio que sea llamativo a la vista y se encuentre ubicado en lugar visible frente al dispensario o sección destinada para tal fin, con la siguiente instrucción:

“Por su salud, consulte al farmacéutico sobre el uso adecuado de los medicamentos, especialmente los que presenten la leyenda ‘Venta bajo receta médica’ o frase similar Artículo 151: ‘El usuario que adquiriera un medicamento de los regulados que se venden sin receta médica, lo hace bajo su responsabilidad’ Ministerio de Salud Fundamento Legal: Artículo 145 y 151 de la Ley 1 de 10 de enero de 2001 ”

Artículo 337. En el caso de los establecimientos que no cuenten con farmacéuticos idóneos durante todo el horario de atención al público del local, se exigirá la presentación de la receta o prescripción médica en los turnos que no cuenten con la presencia de un farmacéutico, asumiendo el regente la obligación de establecer un sistema de control para el total de los mismos. De igual forma, el establecimiento tiene la obligación de

informar al consumidor sobre esta condición particular, informando el horario de los farmacéuticos, mediante avisos colocados en la entrada del local y enfrente del dispensario de los productos farmacéuticos, hasta tanto subsane ésta deficiencia

Artículo 338. Las farmacias que incumplan las indicaciones sobre publicidad establecidas en esta sección serán sancionadas por infringir las normas de publicidad a las cuales se refiere la ley objeto de reglamentación, sin perjuicio de la imposición de medidas provisionales y de prevención que considere pertinente aplicar la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas para el caso determinado.

Artículo 339. Para efecto de las sanciones, se considerarán productos que requieren dispensarse con receta médica según registro sanitario los antibióticos no tópicos, los psicotrópicos, los estupefacientes, los abortivos y aquellos productos que pudieran mal utilizarse para tal fin, en éste último caso También se encontrarán incluidos los productos que presenten la leyenda “venta bajo receta médica” o frase similar que se dispensan en farmacias por personal no farmacéutico

TÍTULO IV DE LA ADQUISICIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS

CAPÍTULO I DE LA COMISIÓN NACIONAL DE REGISTRO NACIONAL DE OFERENTES

Artículo 350. La Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes estará encargada de elaborar el Registro Nacional de Oferentes de los proveedores que deseen participar en la compra de medicamentos, equipo médico – quirúrgico, insumos de imaginología, odontología y reactivos e insumos de laboratorios e insumos que requieran las instituciones públicas de salud y que guarde relación con las anteriores.

Artículo 351. Los interesados en inscribirse en el Registro Nacional de Oferentes deberán presentar la siguiente documentación.

- a. Licencia comercial (copia autenticada)
- b. Licencia de operaciones
- c. Estado financiero o solvencia financiera, debidamente certificado por un contador público autorizado o entidad financiera del país
- d. Para cada uno de los insumos que ofrece
 1. Muestra o catálogo (literatura o inserto de los insumos que corresponde)
 2. Copia simple, de ambos lados, del Certificado de Registro Sanitario en aquellos insumos que la ley exige
 3. Copia del Criterio Técnico Para instrumental, equipo e insumos de uso muy específico y de alto valor que no cuenten con Criterio Técnico, presentar antecedentes de uso o Certificado de Calidad

Esta solicitud deberá ser presentada, en el caso de las personas jurídicas, por el representante legal debidamente acreditado o mediante apoderado legal, conforme a las normas legales existentes. Además de cumplir con todo lo anterior, el proveedor deberá acatar las exigencias establecidas en el reglamento de compras de medicamentos que cada institución elabore.

Artículo 352. Los oferentes deberán aportar la documentación requerida en el artículo precedente de este Decreto, con un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios antes del acto de adquisición pública en el cual deseen participar. Aprobada la documentación, la Comisión emitirá el Certificado de Registro correspondiente en donde se detallaran los insumos aprobados para el oferente solicitante.

Los oferentes que a la entrada en vigencia del presente reglamento se encuentren inhabilitados, podrán recibir su certificado de oferente, lo cual no suspende la inhabilitación.

Artículo 353. Son funciones de la Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes, además de las establecidas en la Ley objeto de reglamentación

- a Proponer la estructura organizativa – funcional que requiera la Comisión para su funcionamiento.
- b Resolver los recursos de reconsideración interpuestos ante la Comisión.
- c Elaborar el reglamento interno de la Comisión y fiscalizar el debido cumplimiento
- d Enviar a los estamentos de compras de las instituciones públicas de salud el listado de Registro Nacional de Oferentes.
- e Absolver las consultas de los oferentes
- f Desarrollar y actualizar el sistema técnico-analítico a que hace referencia el artículo 109 de la Ley, con el apoyo del Comité Técnico Nacional Interinstitucional.
- g Recibir, aprobar o improbar los documentos presentados por los interesados en inscribirse en el Registro Nacional de Oferentes, previamente evaluados por el Comité Técnico Nacional Interinstitucional, para su debida acreditación en los renglones correspondientes.
- h Expedir el Certificado de Registro de Oferente numerado, en el cual constará que el oferente ha cumplido con las formalidades establecidas . Dicho certificado tendrá vigencia de un año y podrá ser renovado anualmente
- i Conocer y resolver los impedimentos y/o recusaciones presentados por terceros o por miembros de la comisión.

Artículo 354. La Comisión elaborará una base de datos en la que se anotará, a cada oferente, la siguiente información.

- a Nombre del proveedor, razón social y representante legal.
- b Dirección, teléfono, celular, fax, correo electrónico de la empresa y del representante legal acreditado.
- c Tipo de licencia comercial
- d Medicamentos, equipo médico-quirúrgico, insumos de imagenología, odontología y reactivos e insumos de laboratorio que ofrece y país de origen y de procedencia de los mismos
- e Casas productoras, laboratorios o fábricas que represente
- f Cualquier otra información que la Comisión determine posteriormente

Artículo 355. El Presidente de la Comisión será el representante del Ministerio de Salud. El Ministro de Salud designará un funcionario como secretario en las reuniones

Artículo 356. El funcionario designado como secretario será el enlace entre la Comisión, el Comité Técnico Nacional Interinstitucional y los estamentos de compras de las instituciones públicas de salud.

Artículo 357. La Comisión sesionará con un quórum mínimo de cinco miembros. Las sesiones ordinarias se realizarán cada 15 días. Se podrá convocar a sesiones extraordinarias cuando así se requiera, previo aviso del funcionario designado como secretario. Las decisiones serán adoptadas por mayoría de votos de los miembros presentes.

Los miembros de la Comisión brindarán sus servicios ad honorem, salvo el reconocimiento de aquellos gastos extraordinarios en que incurran en el ejercicio de sus funciones, previamente autorizados por la Comisión.

Artículo 358. Los representantes de las entidades miembros de la Comisión estarán designados por un período de dos (2) años y no podrán ser designados para el período siguiente a su designación.

Artículo 359. Los representantes de cada entidad miembro de la Comisión sólo cesarán en sus funciones por las siguientes causas:

- a. Terminación del período para el que han sido designados.
- b. Por dejar de pertenecer a la institución o entidad a la cual representaban.
- c. Por renuncia expresa al cargo.
- d. Por inasistencia injustificada a más del veinticinco (25%) de las reuniones ordinarias celebradas en un año.
- e. Por decisión del Ministro o del Director de la institución respectiva.

Artículo 360. Los oferentes deberán solicitar ante la Comisión la renovación del Certificado de Oferente, en un memorial mediante apoderado legal conforme a las normas legales vigentes o por medio de representante legal debidamente acreditado, adjuntando los mismos documentos requeridos para la obtención de dicho Certificado, con un mínimo de 30 días calendarios de anticipación a la fecha de vencimiento del mismo. Presentados todos los documentos exigidos se expedirá el Certificado renovado en un plazo que no exceda 30 días calendarios.

Artículo 361. La Comisión elaborará el listado del Registro Nacional de Oferentes. El listado original estará a recaudo de la Comisión y dos copias auténticas le corresponderán una al Ministerio de Salud y otra a la Caja de Seguro Social. Será responsabilidad de éstas entidades poner en conocimiento del mismo a sus dependencias.

Artículo 362. Cada tres meses las instituciones públicas de salud remitirán a la Comisión la información del comportamiento de los proveedores. En dicho informe se debe especificar las órdenes de compras o contratos de suministro cumplidos e incumplidos en este período, así como las inhabilitaciones y sanciones impuestas. Para ello, se detallará el nombre del proveedor, el fabricante y el producto con la finalidad de poder determinar el comportamiento y la conducta del mismo. En los casos de incumplimiento, la Comisión evaluará las causales para determinar el tipo de sanción que corresponda.

CAPÍTULO II DEL COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL.

Artículo 363. El Comité Técnico Nacional Interinstitucional elaborará las fichas técnicas de los medicamentos, equipo médico – quirúrgico, insumos de imaginología, odontología y de laboratorio, y cualquier otro producto que requiera cada institución pública de salud

Artículo 364. El Comité estará integrado por personal técnico idóneo, especialista en las áreas de medicamentos, imaginología, odontología, medico-quirúrgico y de laboratorio de cada una de las siguientes entidades.

- a. Ministerio de Salud
- b. Hospital Santo Tomás.
- c. Hospital Psiquiátrico Nacional
- d. Hospital del Niño
- e. Hospital Integrado San Miguel Arcángel.
- f. Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid
- g. Caja de Seguro Social.
- h. Universidad de Panamá.
- i. Asociación de Representantes y Distribuidores de Productos Farmacéuticos y Afines (AREDIS).
- j. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
- k. Instituto Oncológico Nacional
- l. Hospital de Larga Estancia.

Artículo 365. El personal que integre el Comité asistirá a las reuniones según el área de especialidad de las fichas técnicas que se elaboren.

Parágrafo. Se designan cinco (5) subcomités, uno por cada área de especialidad establecida en el presente reglamento, en los cuales estarán representadas todas las entidades o instituciones que integran el Comité. Estos cinco (5) subcomités elaborarán las fichas técnicas de los listados de Medicamentos, equipo médico-quirúrgico, insumos de imaginología, odontología y de laboratorio de las instituciones públicas de salud. Para esta función contarán con un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario después de la entrada en vigencia del presente reglamento.

En este periodo transitorio las instituciones públicas de salud seguirán utilizando las descripciones y especificaciones técnicas que han regido la materia

Artículo 366. Las entidades integrantes del Comité elegirán al personal idóneo que los representará en la elaboración y actualización de las fichas técnicas de cada una de las áreas de las especialidades establecidas. Los miembros del Comité prestarán sus servicios ad honorem, salvo el reconocimiento de aquellos gastos extraordinarios en que incurran en el ejercicio de sus funciones, previamente autorizados por el Comité.

Artículo 367. Los representantes de las entidades que conforman el Comité serán nombrados por un período de tres años

Artículo 368. Los representantes de cada entidad miembro del Comité sólo cesarán en sus funciones por las siguientes causas.

- a. Terminación del período para el que han sido nombrados
- b. Por dejar de pertenecer a la institución o entidad a la cual representaban.
- c. Por renuncia expresa al cargo.
- d. Por inasistencia injustificada a más del veinticinco (25%) de las reuniones ordinarias celebradas en un año
- e. Por suspensión de la idoneidad para el ejercicio de la profesión.
- f. Por decisión del Ministro o del Director de la institución respectiva

Artículo 369. Para la coordinación de las labores administrativas se designará a un funcionario (a) del Ministerio de Salud quien presidirá el Comité. Los representantes del Ministerio de Salud serán los coordinadores en cada área del Comité.

Artículo 370. El Comité sesionará con un quórum mínimo de siete miembros y se reunirá en sesión ordinaria cada 15 días. Se podrá convocar a sesiones extraordinarias cuando así se requiera, previo aviso del funcionario designado como secretario. Las decisiones serán adoptadas por mayoría de los votos de los miembros presentes

CAPÍTULO III DE LAS ADQUISICIONES

SECCIÓN I DEL CERTIFICADO PROVISIONAL DEL REGISTRO NACIONAL DE OFERENTES

Artículo 371. Inicialmente y mientras no se pueda emitir en debida forma la certificación de la Comisión Nacional de Oferentes que acredite que el oferente está inscrito en el Registro Nacional de Oferentes se exigirá a los interesados en su defecto presentar a la Comisión la siguiente documentación, previo al acto de selección de contratista:

- a. Licencia comercial
- b. Licencia de operación.
- c. Muestra o catálogos de los insumos que ofrece.
- d. Estado financiero o solvencia financiera, debidamente certificada por un contador público autorizado o entidad financiera del país.

Artículo 372. Todos estos documentos deberán ser presentados mediante memorial suscrito por el representante legal de la empresa, debidamente acreditado, o a través de apoderado legal, conforme a las normas legales vigentes. La solicitud debe cumplir con las formalidades legales (habilitado, papel simple 81/2 X 13, doble espacio, etc.) y debe enunciar la documentación que se anexa a la solicitud de registro, así como los productos e insumos que desee acreditar.

Artículo 373. La Comisión, asignará un número provisional de registro de oferente, hasta tanto se efectúen las acreditaciones en los renglones correspondientes de los medicamentos e insumos ofrecidos. Los interesados deberán dirigirse a la Comisión para obtener el número provisional de registro, el cual no podrá exceder a un año.

Artículo 374. Es requisito esencial para participar en los actos de selección de contratista obtener el número provisional del Registro Nacional de Oferentes.

Artículo 375. Mientras dure el registro provisional de oferentes la oficina de compras respectiva debe incluir obligatoriamente en el pliego de cargos los requisitos adicionales que sirvan de base para la adjudicación, como lo son la existencia y vigencia del registro sanitario para los medicamentos y el criterio técnico positivo para los insumos. Aquellos que no cuenten con criterio técnico positivo presentaran antecedentes de uso o certificados de calidad. En este sentido la adjudicación se hará al menor precio siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos en el pliego de cargos.

Artículo 376. Se considerarán registrados provisionalmente los oferentes que hayan aportado el memorial de inscripción para el Registro Nacional de Oferentes, con la documentación pertinente. Adicionalmente deberán cumplir con las exigencias establecidas en los pliegos de cargos de los estamentos de compras de las instituciones públicas de salud.

Artículo 377. En este periodo de transición, las instituciones públicas de salud seguirán utilizando las disposiciones y especificaciones técnicas que han regido en la materia.

Artículo 378. Podrán estar presentes en el acto, adicionalmente, los funcionarios de la Contraloría General de la República y el asesor legal de cada institución pública de salud.

SECCIÓN II DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 379. La presente reglamentación rige sobre la adquisición de medicamentos, equipos, e insumos médicos quirúrgicos, de imaginología, de odontología y de laboratorios que requieran las instituciones públicas de salud tales como Gobierno Central, Caja de Seguro Social, las descentralizadas, los Patronatos y demás organismos del sector público

Artículo 380. Las instituciones de salud tienen la responsabilidad de elaborar una planificación estimada de sus compras anuales que cubran las expectativas del sector salud, esta programación se remitirá simultáneamente a la Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes para dominio público. El Ministerio de Salud establecerá los lineamientos para tal fin, en coordinación con la Caja de Seguro Social.

Artículo 381. No se permitirán más de tres (3) compras al año del mismo medicamento o insumo, de los que trata la Ley objeto de reglamentación, por cada institución pública de salud; salvo situaciones imprevistas que afecten la salud de la población, las cuales deberán estar debidamente justificadas, entendiéndose que no se permitirá la división de materia

Artículo 382. La contratación directa de aquellas adquisiciones que excedan la suma de treinta mil bolboas (B/. 30,000 00), deberán contar con la aprobación del Ministro de Salud o del servidor público de ésta entidad en quien se delegue esta facultad. En éstas se preferirá el producto de calidad y eficacia terapéutica previamente comprobada y aprobada por la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, sobre los que no la presenten, siempre y cuando no exceda del 20% del precio de referencia. En el caso de que sean más de dos (2) oferentes en igualdad de condiciones se preferirá la de menor precio

Artículo 383. La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas remitirá periódicamente a la Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes el listado de los productos que hayan presentado las pruebas pertinentes que acrediten su calidad y eficacia terapéutica-

Artículo 384. La Comisión Nacional de Registro Nacional de Oferentes establecerá una red de comunicación con la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas a efectos de conocer la existencia y vigencia de los Registro Sanitarios en todo momento.

SECCIÓN III DE LAS ADQUISICIONES DE BAJO MONTO

Artículo 385. Con fundamento en el principio de celeridad se establece como medida necesaria para garantizar la preservación, inmutabilidad, seguridad eficacia y oportunidad del medicamento y los equipos médico-quirúrgicos; las adquisiciones de bajo monto

Artículo 386. Son adquisiciones de bajo monto las compras que no excedan de veinte mil balboas (B/ 20,000.00), que por su carácter sumario no constituye un acto público.

Artículo 387. Las convocatorias para los actos de adquisiciones menores se hará de la siguiente forma:

- a Las adquisiciones hasta diez mil balboas (B/10,000.00) deberán anunciarse en el tablero de la oficina de compras respectiva, de manera visible y con un mínimo de 2 días hábiles
- b De diez mil un balboas B/(10,001 00) a veinte mil balboas (B/20.000 00), deberán anunciarse en el tablero de la oficina de compras respectiva, de manera visible y con un mínimo de 2 días hábiles y hacerse una publicación en 2 diarios de circulación nacional

En ambos casos las cotizaciones se recibirán por fax o en la oficina de compras hasta el día y hora fijada en el aviso. Los oferentes enviarán su cotización y el certificado que los acredite. Si después de los avisos no se recibe ninguna propuesta, se llamará a los oferentes precalificados y se dejará constancia en el expediente correspondiente, de todos los medios de comunicación utilizados

Artículo 388. Los avisos de las adquisiciones de bajo monto deberán contener: el lugar donde pueden examinarse y obtenerse especificaciones, el objeto de la adquisición, la fecha y hora tope para el recibo de propuestas, así como el lugar donde se recibirán y los números de fax a los que se podrán enviar

Artículo 389. Vencida la fecha y hora establecida en los avisos, el cotizador plasmará en un cuadro toda la información contenida en las cotizaciones recibidas. El cuadro de cotizaciones deberá ser firmado por el cotizador y el jefe de compras, quienes dejarán constancia de las empresas participantes, el precio cotizado, la presentación del certificado de Registro Nacional de Oferentes, el cual indicará que está acreditado para el respectivo renglón. Sólo se tomarán en cuenta las cotizaciones de aquellas empresas que cuenten con el certificado de Registro Nacional de Oferentes para el renglón que se esté ofertando

Artículo 390. Una vez se determine cuáles son las empresas que cumplen, se adjudicará al precio más bajo, posteriormente se procederá a la elaboración de una orden de compra que será firmada por el jefe de compras y los funcionarios autorizados y refrendada por el funcionario designado de la Contraloría General de la República

Para todas las adquisiciones de bajo monto se podrán elaborar órdenes de compra; sin embargo, cuando la entidad contratante lo considere necesario se podrá elaborar un contrato

Artículo 391. Una vez perfeccionada la Orden de Compra se llamará al favorecido para que la retire y se fijará un edicto por dos (2) días de manera visible en el tablero de la oficina de compras con el nombre de la empresa ganadora y el monto.

Artículo 392. No podrá hacerse entrega de la Orden de Compra al contratista hasta que no presente la fianza de cumplimiento, en el caso que se requiera

SECCIÓN IV DE LAS SOLICITUDES DE PRECIO

Artículo 393. Es solicitud de precio el procedimiento de selección de contratista a través de los sistemas de presentación de sobre cerrado y de subasta de compras al menor precio

Artículo 394. En los avisos de convocatoria se indicará el lugar donde pueden examinarse y obtenerse especificaciones o pliegos de cargos, el sistema de compras que se utilizará en el acto público (presentación de sobre cerrado o subasta de compras al menor precio), así como el lugar, el día y la hora en que ha de celebrarse el acto de selección de contratista y se dejará constancia en el expediente correspondiente, de todos los medios de comunicación utilizados.

Artículo 395. Publicidad La institución pública de salud comunicará al público en general, particularmente a los oferentes, debidamente registrados, sobre la convocatoria al acto de selección de contratista, a través de una publicación que deberá aparecer en dos diarios de circulación nacional, durante tres días distintos. Dicha publicación se efectuará en atención al monto, con las siguientes antelación:

- a. No menor de cuatro días hábiles, si el monto no excede a cincuenta mil balboas (B/ 50,000 00)
- b. No menor de ocho días hábiles, si el monto es mayor de cincuenta mil balboas (B/ 50,000 00) hasta ciento cincuenta mil balboas (B/ 150,000 00)
- c. No menor de quince días hábiles, si el monto es mayor de ciento cincuenta mil balboas (B/ 150,000 00)

Artículo 396. Las solicitudes de precio se realizarán indistintamente a través del sistema de presentación de sobre cerrado o por el sistema de compras de subasta al menor precio

DEL SISTEMA DE PRESENTACIÓN DE SOBRE CERRADO

Artículo 397. El sistema de presentación de sobre cerrado debe ser lo suficientemente ágil, dinámico y expedito para permitir las adquisiciones en el menor tiempo para el sector salud

Artículo 398. En los avisos de convocatoria se indicará el sitio donde pueden examinarse y obtenerse especificaciones o pliego de cargos, el sistema de compras que se utilizará en el acto público (sistema de presentación de sobre cerrado), así como el lugar, el día y la hora del acto de contratación pública. El aviso establecerá a su vez la fecha del segundo llamado para el acto público, el cual se realizará al tercer día hábil siguiente, después del primer llamado. Este segundo llamado se realizará cuando no se presente ningún oferente al primero, sin necesidad de un segundo aviso de convocatoria.

Artículo 399. Cuando no asista ningún oferente al acto público previamente programado y anunciado, se levantará un acta describiendo lo acontecido en el expediente y el segundo acto se realizará al tercer día hábil siguiente

Artículo 400. Cada propuesta será presentada en sobre cerrado, el cual contendrá la proposición ajustada al pliego de cargos o formulario de propuesta y los demás requisitos establecidos por la institución pública de salud.

Artículo 401. El funcionario que presida el acto pasará el sobre por el reloj de la oficina de compras, para determinar que la propuesta se recibió antes de la hora establecida en los avisos anotando el orden cronológico de presentación

Artículo 402. Vencida la hora fijada en los avisos no se recibirán más propuestas y el servidor público que presida el acto procederá a la apertura de los sobres en el orden cronológico de presentación y se podrá dar lectura en voz alta a los mismos.

Artículo 403. Concluido el acto, quien presida el mismo completará el cuadro de cotizaciones, donde se dejará constancia de lo actuado, el cual será suscrito por todos los funcionarios y participantes del mismo. Cuando algún participante se negara a firmar se dejará constancia de ello

Artículo 404. La entidad contratante adjudicará al oferente que proponga el menor precio, aún cuando se haya recibido una sola oferta. La entidad contratante adjudicará al oferente que proponga el menor precio, aún cuando se haya recibido una sola oferta

Artículo 405. Cuando exista empate en la oferta realizada mediante los sistemas de compras por sobre cerrado se procederá al desempate mediante una tirada de dados, siendo favorecido el número mayor.

Artículo 406. Después de realizar dos actos consecutivos de selección de contratista, sin que se reciban propuestas de oferentes precalificados, se considerará que no existe oferta local y la entidad podrá optar por realizar una nueva convocatoria o acogerse a lo establecido en el artículo 129 de la ley objeto de reglamentación, sin perjuicio de realizar la contratación directa en los casos que proceda

DEL SISTEMA DE COMPRAS DE SUBASTA AL MENOR PRECIO

Artículo 407. En los avisos de convocatoria se indicará el sitio donde pueden examinarse y obtenerse especificaciones o pliego de cargos, el sistema de compras que se utilizará en el acto público (sistema de compras de subasta al menor precio), así como el lugar, el día y la hora del acto de contratación pública. El aviso establecerá la fecha del nuevo llamado para el segundo acto público, el cual se realizará al tercer día hábil siguiente después del primer llamado y bajo las mismas condiciones

Este segundo acto se realizará en el evento que no se presente ningún oferente al primero, sin necesidad de un segundo aviso de convocatoria, permitiendo la participación de nuevos oferentes

Artículo 408. Los oferentes deberán acreditar su participación en cada acto público presentando el certificado de Registro Nacional de Oferentes y la documentación establecida en el pliego de cargos, en el lugar señalado en los avisos del respectivo acto público, a más tardar un día antes de dicho acto, comunicando el o los renglones en que participará. Cada oficina de compras velará por el cumplimiento de esta acreditación, previa la realización del acto.

Artículo 409. A cada oferente que participe en el acto se le asignará un número según el orden de llegada, con el cual se identificará cada vez que haga una oferta. En este acto se llevará un control de las ofertas propuestas por cada oferente y no se admitirán las repeticiones de una misma oferta

Artículo 410. A la hora y fecha fijada, en el lugar señalado para la subasta, quien presida el acto público anunciará el precio de referencia del renglón que se subasta. Inmediatamente los oferentes debidamente identificados harán las propuestas de precio que a bien tengan por debajo del precio de referencia. Seguidamente, se harán hasta 4 rondas de pujas y repujas con una duración máxima de quince (15) minutos por ronda, partiendo inicialmente del precio de referencia y continuando a partir del menor precio

Artículo 411. Una vez terminado el periodo de pujas y repujas, el funcionario que presida el acto anunciará que el renglón va a ser adjudicado, a efecto de que quede claramente establecido que en el momento de la adjudicación no hay ninguna oferta que mejore la última

Artículo 412. Concluido el acto, quien presida el mismo completará el cuadro de cotizaciones, donde se dejará constancia de lo actuado, el cual será suscrito por todos lo funcionarios y participantes del mismo. Cuando algún participante se negara a firmar se dejará constancia de ello.

Artículo 413. Después de realizar dos actos consecutivos de selección de contratista, sin que se reciban propuestas de oferentes precalificados, se considerará que no existe oferta local y la entidad podrá optar por realizar una nueva convocatoria o acogerse a lo establecido en el artículo 129 de la ley objeto de reglamentación, sin perjuicio de realizar la contratación directa en las casos que proceda

SECCIÓN V DE LAS LICITACIONES PÚBLICAS

Artículo 414. Se considerarán Licitaciones públicas aquellas cuyo monto excedan los quinientos mil balboas (B/ 500,000.00) y su procedimiento será a través de los sistemas de presentación de sobre cerrado o de subasta de compras al menor precio

Artículo 415. La institución pública de salud comunicará al público en general, particularmente a los oferentes, debidamente registrados, sobre la convocatoria al acto de selección de contratista, a través de una publicación que deberá aparecer en dos diarios de circulación nacional, durante tres días distintos. Dicha publicación se efectuará con treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de celebrarse el acto público.

SECCIÓN VI DE LAS CONTRATACIONES DIRECTAS

Artículo 416. La contratación directa sólo procede por la vía de excepción, por lo que no está sujeta al procedimiento de selección de contratistas. No obstante, en los casos de compras locales, la entidad contratante solo podrá solicitar la contratación directa con empresas que cuenten con el certificado de Registro Nacional de Oferentes para el renglón que se quiera adquirir.

Artículo 417. Tal como lo establece el artículo 128 de la ley 1 de 10 de enero de 2001, la contratación directa tiene lugar en los siguientes casos

- a. Por urgencia evidente que no permita conceder el tiempo necesario para celebrar el acto público de contratación
- b. Cuando se trate de situaciones excepcionales relacionadas con urgencia o desastres naturales, previa declaratoria por el Consejo de Gabinete
- c. Cuando se trate de adquirir medicamentos y otros productos para la salud pública y no haya más de un oferente
- d. Cuando se trate de la adquisición de medicamentos y otros productos para la salud pública que no tengan Registro Sanitario, según certificación técnica de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas. En este caso, se aplicarán los requisitos establecidos en la Ley 11 de 1987, sobre la adquisición de medicamentos en entidades de salud del Estado y sus respectivas modificaciones.

Artículo 418. Se entiende por urgencia evidente aquellos casos en donde la necesidad de adquirir el bien o la prestación del servicio es tan notoria que no existe el tiempo necesario para la realización de los actos de selección de contratista

Artículo 419. En estos casos, se requerirá la presentación de por lo menos dos cotizaciones de empresas que cuenten con el certificado de Registro Nacional de Oferentes y que la solicitud sea hecha previa a la contratación de servicios o a la adquisición del bien, explicando las razones por las cuales no se puede realizar el acto público correspondiente y señalando la partida que se compromete; sin embargo se exceptúan de este requisito aquellos casos en donde se requieren los bienes de forma inmediata, de manera que de no adquirirlos, se ocasionaría la pérdida de vidas y graves perjuicios económicos y sociales a los ciudadanos y al Estado panameño. Únicamente en estos casos, la entidad contratante deberá remitir de forma inmediata al Ministerio de Economía y Finanzas el expediente de contratación para que sea evaluado conforme a la Ley

Artículo 420. Se crea la Oficina de Evaluación de Contrataciones Directas la cual estará adscrita al Despacho Superior del Ministerio de Salud, quienes tendrán la responsabilidad de evaluar las solicitudes de contrataciones directas, verificar que cumpla con todos los requisitos de ley y confeccionar el respectivo proyecto de resolución que autorizará o no la Contratación Directa para la aprobación y firma del Sr. Ministro

Artículo 421. Adicionalmente la Oficina de Evaluación de Contrataciones Directas tendrá la responsabilidad de crear el formulario base de solicitud de contrataciones directas el cual deberá ser implementado por las diferentes entidades de salud.

Artículo 422. Procedimiento de la Contratación Directa.

- a. La entidad de salud correspondiente remitirá al Ministerio de Salud el expediente contentivo del formulario de solicitud de autorización de contratación directa, las cotizaciones correspondientes, copia del Certificado de Registro Nacional de Oferentes, la justificación para la contratación, la requisición, la certificación de la partida presupuestaria a la cual se cargará la erogación y cualquier otra documentación que considere necesaria
- b. Es función de la Oficina de Evaluación de Contrataciones Directas verificar la veracidad de la información contenida en los expedientes de solicitud de autorización de contratación directa
- c. Tanto el formulario de solicitud de autorización de contratación directa como la justificación para la contratación deberán estar firmadas por el Jefe de la entidad de salud solicitante o por quien designe
- d. En los casos en que la solicitud de contratación directa sea porque no existe más de un oferente, la Oficina de Evaluación de Contrataciones directas deberá confirmar esta situación con la Comisión Nacional de Registro de Oferentes y de ser incorrecta ésta aseveración, se rechazará la solicitud
- e. Una vez recibido el expediente, la Oficina de evaluación de contrataciones directas dará respuesta a las solicitudes en el menor tiempo posible, las solicitudes incompletas no serán admitidas.

Es responsabilidad del jefe de la entidad de salud contratante o a quien designe, verificar que los expedientes se encuentren completos antes de remitirlos al Ministerio de Salud.

Artículo 423. Para las adquisiciones de bajo monto se podrán realizar contrataciones directas exclusivamente en los casos que permite el artículo 128 de la Ley 1 de 2001. Estas contrataciones directas no necesitarán la autorización o aprobación del Ministro de Salud, por lo que podrán realizarse a lo interno de cada entidad. Igualmente el Jefe de la unidad contratante o a quien designe deberá justificar cada situación formalmente, mediante nota que deberá adjuntarse al expediente.

SECCIÓN VII DE LA ADJUDICACIÓN

Artículo 424. La resolución de adjudicación será comunicada a todos los participantes mediante edicto de notificación en el tablero de la oficina de compras respectiva durante 5 días hábiles y notificada personalmente al adjudicatario. Esto se aplicará también en el sistema de presentación de sobre cerrado

Artículo 425. Una vez perfeccionada la orden de compra o el contrato de suministro, se llamará al adjudicatario favorecido informándole que debe retirar el mismo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de comunicación, para lo cual se llevará un registro de los medios utilizados y de su confirmación. En caso de no presentarse dentro del término, se procederá a dejar sin efecto la adjudicación y anular la orden de compra.

SECCIÓN VIII DEL CONTRATO DE SUMINISTRO

Artículo 426. En las adquisiciones que no excedan la suma de doscientos mil balboas (B/ 200 000.00) se expedirán órdenes de compras que fungirán como contratos de suministros al respectivo contratista, a las cuales se les solicitará fianzas de cumplimiento.

Artículo 427. Para la interpretación de las cláusulas de los contratos, la entidad contratante remitirá a la Autoridad de Salud una copia autenticada del contrato y le indicará las cláusulas en las que existe el conflicto. La autoridad de Salud contará con treinta (30) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud de interpretación, para pronunciarse al respecto tomando en consideración los intereses públicos, los fines y principios de la Ley 1 de 10 de enero de 2001, así como la buena fe, la igualdad y el equilibrio entre las obligaciones y derechos que caracterizan los contratos.

Artículo 428. Sin menoscabo de lo establecido en la Ley sobre el plazo de garantía, los proveedores deberán aportar las garantías de los insumos que por su naturaleza así lo requieran.

Artículo 429. El acto de recepción de medicamentos o insumos es provisional hasta que la entidad contratante declare satisfactoria la entrega. La recepción de medicamentos e insumos médicos comprende dos fases: la revisión física realizada por el personal de apoyo que corroborará la cantidad de bultos y de cajas entregados y el estado de los insumos (siguiendo las regulaciones que aparecen en los manuales de procedimiento de las instituciones de salud pública); y la revisión documental que la realizarán los técnicos conforme a los procedimientos y trámites administrativos de cada institución.

Artículo 430. El proceso de recepción concluirá con la aceptación o rechazo parcial o total de los insumos y con las sugerencias de las posibles medidas correctivas al proveedor.

Artículo 431. En la adquisición de medicamentos y otros insumos médicos por medio de lo establecido en la Ley 11 de 1987, el proveedor tendrá que presentar la fianza de cumplimiento y el recibo del pago de los análisis respectivos para retirar la orden de compra. La institución de salud debe establecer el costo de los análisis y el número de muestras requeridas en los pliegos de cargos, según lo establecido por el Laboratorio autorizado.

SECCIÓN IX DE LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO

Artículo 432. Una vez ejecutoriada la resolución de adjudicación se le solicitará al contratista que garantice el cumplimiento de la orden de compra (suscita por ambas partes) o contrato de suministro con la fianza única de cumplimiento, la cual deberá constituirse en la forma y por el monto según lo establecido en el Código Fiscal, la Ley 32 de 1984 y la Ley 56 de 1995.

SECCIÓN X DE LAS PRÓRROGAS

Artículo 433. Cuando el oferente no pueda cumplir con el plazo de entrega estipulado en la orden de compra o contrato, tendrá que solicitar prórroga, antes del vencimiento de la fecha establecida. La entidad contratante podrá otorgar discrecionalmente una (1) sola prórroga que en ningún caso excederá el tiempo establecido en la Orden de Compra o contrato de suministro. En los casos fortuitos y de fuerza mayor, deberán ser debidamente justificadas. Si el contratista solicitare entregar el insumo luego de la fecha establecida en la orden de compra o contrato de suministro para la entrega, quedará a criterio de la institución autorizar dicha entrega siempre y cuando pague la multa correspondiente.

Artículo 434. En los casos de incumplimiento, la entidad contratante comunicará a la afianzadora este hecho y la misma determinará si se subroga en derechos y obligaciones o si paga el importe de la fianza.

Artículo 435. Previo a la declaración de incumplimiento la entidad contratante informará esta decisión por escrito a la afianzadora quien en un plazo no mayor de 30 días calendario informará por escrito a la entidad si ejercerá la opción de pagar el importe de la fianza o sustituir al contratista en derechos y obligaciones.

Artículo 436. La afianzadora únicamente podrá subrogarse en la obligación de quien incumpla cuando subcontrate a una empresa que se encuentre acreditada en el Registro Nacional de Oferentes y que esté precalificada para el renglón o producto del que se trate; de lo contrario deberá pagar a la entidad el monto de la fianza. En los casos de subrogación la afianzadora cuenta con el mismo periodo establecido en la orden de compra o contrato de suministro para cumplir con el objeto del contrato. Una vez recibida la nota de subrogación, se procede a emitir un ajuste o addenda en la cual se cambia el nombre del oferente para dar cumplimiento a la subrogación, indicando a la vez, cualquier otro cambio que se amerite en la orden de compra o contrato para evitar diferencias en el momento de la recepción.

Artículo 437. En caso de que la afianzadora tome la decisión de pagar el importe de la fianza, la entidad contratante podrá llamar a un nuevo acto o negociar con la siguiente empresa que ofertó el segundo (2º) mejor precio en el acto público, siempre y cuando no exceda del precio adjudicado

Artículo 438. En relación a las multas y sanciones se seguirá aplicando la legislación que rige la materia de adquisiciones para todos los procesos de compras, reglamentados en el presente decreto

Artículo 439. (Transitorio). Los Procesos de Registro Sanitario que se encuentren en trámite a la entrada en vigencia de la Ley objeto de reglamentación, se registrarán por las normativas vigentes al momento de la presentación de la solicitud. Los interesados que deseen acogerse a la nueva normativa, deberán solicitarlo por escrito y cumplir los requisitos adicionales que correspondan.

Artículo 440. (Transitorio). Se establece un período de noventa días (90) calendario, para docencia y publicidad de la reglamentación de la Ley 1 de 10 de enero de 2001, la cual se brindará oficiosamente o a solicitud de parte interesada, sin perjuicio de la entrada en vigencia del presente Decreto

Artículo 441. Este Decreto entrará en vigencia a partir de su promulgación

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá.
Ley 24 de 29 de enero de 1963.
Ley 38 de 31 de julio de 2000
Ley 1 de 10 de enero de 2001
Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969.
Decreto 524 de 1 de junio de 1954.

ANEXO #8

Formato aplicado para hacer cumplir la norma de aplicación de la Ley No 1

Estimados doctor(a)

La ley 1 del 10 de enero de 2001
Se encuentra vigente, la cual indica:

- _____ La prescripción debe efectuarse en nombre genérico, indicando la concentración, presentación y días de tratamiento.
- _____ No utilizar los términos, uso indicado o similar, anotar la forma en que se debe utilizar el medicamento
- _____ En las recetas de medicamentos con contenidos de psicotrópicos y estupefacientes, sólo se puede prescribir un (1) medicamento
No se puede utilizar la receta prolongada
- _____ Los psicotrópicos, barbitúricos y antibióticos no se deben prescribir

Por favor efectúe las correcciones necesarias

Jefe de Farmacia