



**Manual para el Programa de Mejoramiento de la
Calidad y el Manejo de Errores
en el Despacho de Medicamentos**

8 de septiembre de 2023 versión original

DECLARACIÓN DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en esta guía pretende únicamente servir como referencia con fines informativos. No pretende ser una guía exhaustiva para garantía de calidad continua.

Esta información está destinada para uso de farmacéuticos y personal de farmacia de comunidad, dentro del ámbito y normas de su ejercicio profesional. Tener esta información no asegura que usted cumpla con Estándares de Garantía de Calidad Continua para farmacia de comunidad. Se recomienda que todo el personal participe activamente en la implementación del proceso de calidad para garantizar el cumplimiento de las mejores prácticas.

Es responsabilidad de cada usuario de la guía, la adaptación de su contenido a sus prácticas y procesos de calidad en sus establecimientos. Es también responsabilidad de los usuarios, la “actualización oportuna” de la información aquí contenida, así como de la vigencia y corrección de las practicas sugeridas.

El Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, ni los colaboradores que ayudaron en la redacción de estas guías no serán considerados responsables de la continuación de la vigencia de la información o por cualquier error u omisión en la guía o por cualquier consecuencia en la forma de responsabilidad, pérdida o daño directo/indirecto.

Si tiene alguna pregunta sobre el contenido de esta guía, envíe un correo electrónico a: cfpradministracion@cfpr.org

Tabla de Contenido

1. Propósito	5
2. Definiciones	5
3. ¿Qué es el mejoramiento de la calidad?	5
4. ¿Qué se considera un error en medicación?	6
5. ¿Cómo se clasifican los errores?	6
6. El rol del farmacéutico en el mejoramiento de la calidad	7
7. ¿Cómo iniciar un programa de mejoramiento de la calidad?	7
8. Requisitos para Programa de Mejora Continua de la Calidad	8
9. Política sobre cómo reportar y documentar un evento de calidad	9
10. Política para las reuniones del programa	9
11. Auto auditorías de calidad	9
12. Encuesta de consumidores	10
13. Política para la educación y capacitación continua del personal relacionada con el programa de mejoramiento de la calidad	10
14. Política de participación de los empleados y comunicación de los cambios realizados relacionados con el programa	10
15. Política para el mantenimiento de documentos	11
16. ¿Cómo se manejan y se documentan los errores?	13
17. Estrategias para minimizar los errores de dispensación	13

Tabla de Contenido

18. Formularios y documentos	13
a. Formulario de informe de incidente de calidad en el despacho de medicamentos de farmacia de comunidad	
b. Formulario de inspección del programa de mejora continua de la calidad para farmacias de comunidad	
c. Auto auditoría de la calidad para farmacias de comunidad	
d. Hoja de Recopilación de Datos de Incidentes de Calidad	
e. Formulario de informe de reunión de mejora continua de la calidad	
19. Enlaces y Referencias	28

1. Propósito

El propósito de este manual es proveerle al farmacéutico las guías para establecer y administrar un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Este programa tiene como objetivo evaluar los errores que se producen durante la verificación, preparación, dispensación o administración de medicamentos por parte del personal de farmacia y garantizar que se tomen las medidas adecuadas para prevenir o reducir la probabilidad de que se repitan los errores identificados. El programa no es punitivo y busca identificar debilidades en los procesos y sistemas, con el fin de hacer correcciones apropiadas para mejorarlos, de manera sistemática y documentada.

2. Definiciones:

- (A) **Mejoramiento continuo de la calidad**- sistema de estándares y procedimientos para identificar y evaluar eventos relacionados a la calidad con el propósito de mejorar la atención al paciente.
- (B) **Programa de Mejora Continua de la calidad**- proceso planificado para registrar y evaluar eventos relacionados con la calidad que incluye un procedimiento para documentar acciones para mejorar la calidad de la atención al paciente y el mantenimiento de un resumen de las acciones documentadas, también denominado como “Continuous Quality Improvement” o sus siglas en ingles “CQI”.
- (C) **Evento relacionado con la calidad**- un error, incidente adverso, casi-error o condición insegura que ocurre en la verificación, preparación, dispensación o administración de medicamentos por parte del personal de farmacia.
- (D) **Organización para la seguridad del paciente** -entidad que tiene el mismo significado que el término utilizado en la Ley de mejora de la calidad y la seguridad del paciente de 2005, 42 U.S.C, sección 299b-21(7); una entidad privada o pública, o un componente de esta, que figura en la lista del Secretario de Salud y Servicios Humanos de conformidad con 42 U.S.C. sección 299b-24(d).

3. ¿Qué es el mejoramiento de la calidad?

El mejoramiento de la calidad o mejora continua de la calidad es un proceso y una filosofía asociada a un sistema de gestión de la calidad orientado a la búsqueda continua de la excelencia. Según el Departamento de Salud de los Estados Unidos, el mejoramiento de la calidad consiste en acciones continuas medibles de los servicios de salud que impactan a los pacientes. Según el Instituto de Medicina (IOM) estas acciones miden lo que se “debe estar haciendo” de lo que “realmente se está haciendo” con el fin de mejorar las ejecutorias. Esto nos sugiere que el proceso de mejoramiento exige cambios continuos.

Un programa de “CQI” puede estar compuesto por miembros del personal de la farmacia, incluidos farmacéuticos, internos de farmacia, técnicos de farmacia, y otro personal considerado necesario por el farmacéutico regente.

4. ¿Qué se considera un error en medicación?

El Concilio Nacional de Coordinación para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación (NCCMERP, por sus siglas en inglés) establece que:

“Un error de medicación es cualquier evento prevenible que puede causar o conducir a un uso inadecuado de la medicación o daño al paciente mientras la medicación está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor. Dichos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos para el cuidado de la salud, procedimientos y sistemas, que incluyen prescripción, comunicación de pedidos, etiquetado de productos, empaque y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso.”¹

Hay varias maneras de clasificar los errores. En general, se clasifican en errores de omisión o errores de comisión. El error de omisión es aquel donde el profesional de la salud omite una tarea, teniendo conocimiento de cómo llevarla a cabo; mientras el error de comisión es llevar a cabo un acto incorrecto que no beneficia al paciente.

La mayoría de los errores de omisión, originados en la prescripción, ocurren por lapsus (retraso) u olvidos en la prescripción de un medicamento necesario para el paciente. En este caso se omite hacer lo correcto.

5. Tipos de Eventos relacionados con la calidad

Un evento relacionado con la calidad o “Quality-Related Event” (QRE) se refiere a cualquier desviación de la dispensación adecuada de un medicamento recetado, se corrija o no, antes de la entrega y/o administración del medicamento.

El término “Evento relacionado con la calidad” incluye:

- a. desviación de la orden de medicamentos recetados del prescribiente, que incluye, entre otros:
 - medicamento incorrecto
 - potencia incorrecta del medicamento
 - forma de dosificación incorrecta
 - paciente incorrecto
 - empaque, etiquetado o instrucciones inadecuados o incorrectos
- b. falta de identificación y gestión:
 - sobreutilización o subutilización
 - duplicación terapéutica
 - contraindicaciones medicamentos-enfermedad
 - interacciones fármaco-fármaco
 - dosificación incorrecta del fármaco o duración del tratamiento farmacológico
 - interacciones medicamentos-alergia
 - abuso/uso indebido clínico
- c. empaques o advertencias que no cumplen con los estándares reconocidos
- d. la entrega de un medicamento al paciente equivocado

¹ Página de referencia: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
pg. 6

- e. la falta de detección y manejo adecuado de un problema significativo real o potencial con la terapia con medicamentos de un paciente

Los cuasi-accidentes (“Near Miss”) se consideran errores graves o percances que tienen el potencial de causar un evento adverso, pero no lo hace, por casualidad o porque es interceptado. La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye eventos que alcanzan al paciente siempre que no se experimente daño.

Los errores en medicación también se clasifican por el impacto o daño en el paciente afectado².

Es importante distinguir entre un evento adverso y un error en medicación. El Concilio Coordinador Nacional para el Reporte y Prevención de Errores en Medicación o NCCMERP, por sus siglas en inglés, ofrece un algoritmo que ayuda a establecer las diferencias³ (vea referencia).

6. El rol del farmacéutico en el mejoramiento de la calidad

El farmacéutico tiene un papel muy importante en el mejoramiento de la calidad en el uso de medicamentos. Como bien ha establecido la Sociedad Americana de Farmacéuticos en Sistemas de Salud, “los farmacéuticos que conocen los riesgos inherentes al proceso de administración de medicamentos pueden identificar áreas de debilidad y son capaces de crear o rediseñar sistemas para mejorar las áreas de riesgo”.⁴

Ya en muchos estados de los Estados Unidos tienen programas de mejoramiento compulsorios⁵.

Existen cuatro principios claves para el éxito de un programa de mejoramiento de calidad (QI)⁶. Estos principios pueden afectar positivamente los resultados de nuestros servicios y el cuidado al paciente.

- a. QI funciona como sistemas y procesos
- b. debe enfocarse en los pacientes
- c. los profesionales deben enfocarse en ser parte del equipo
- d. el énfasis es en el uso de los datos

7. ¿Cómo iniciar un programa de mejoramiento de la calidad?

Una de las primeras etapas del mejoramiento de la calidad es la evaluación (auditoria) de los procesos, de cómo llevamos a cabo los procesos y servicios de salud.

Si queremos mejorar la calidad del servicio hay que examinar los procesos que afectan el despacho de medicamentos y el flujo de trabajo y cuestionar:

- a. ¿Qué hacemos y cómo lo hacemos?
- b. ¿En qué paso del proceso de despacho de medicamentos hay la posibilidad de un error?
- c. ¿Qué puedo mejorar?

² <https://www.ahrq.gov/patient-safety/resources/match/matchtab6.html>

³ https://www.nccmerp.org/sites/default/files/nccmerp_fact_sheet_2015-02-v91.pdf

⁴ <http://pharma-smart.com/wp-content/uploads/2015/03/ASHP-The-Pharmacists-Role-in-Quality-Improvement.pdf>

⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33722542/>

⁶ <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf>

En la filosofía del mejoramiento de calidad se aspira a hacerlo mejor cada vez. Siempre hay espacio para mejorar. Por lo tanto, el mejoramiento de la calidad es un esfuerzo constante de examinar o auditar los procesos.

Es importante recalcar que todo proceso conducente a ofrecer servicios amerita ser evaluado. Sin embargo, uno de los procesos medulares es el proceso de uso de medicamentos y el énfasis recae en prevenir y manejar los errores en medicación.

8. Requisitos del Programa de Mejoramiento Continua de la Calidad (CQI)

Cada Farmacia deberá establecer un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQI) con el fin de detectar, documentar, evaluar y prevenir un evento relacionado con la calidad (QRE). Como mínimo, un Programa CQI deberá incluir disposiciones para:

- Designar a una persona o personas responsables de implementar, mantener y monitorear el Programa CQI, que se administra de acuerdo con las políticas y procedimientos escritos que se mantienen en la farmacia en un formato inmediatamente recuperable;

Guía de Autogestión

Persona designada para implementar programa CQI: _____

- Iniciar la documentación de Evento Relacionado con la Calidad (QRE) tan pronto como sea posible, pero no más de tres días después de determinar su ocurrencia;
- Analizar los datos recopilados en respuesta a los Eventos Relacionados con la Calidad (QRE) para evaluar las causas y cualquier factor contribuyente, como los niveles de personal, el flujo de trabajo y el apoyo tecnológico;
- Usar los hallazgos del análisis para formular una respuesta adecuada y desarrollar sistemas de farmacia y procesos de flujo de trabajo diseñados para prevenir QRE y aumentar los buenos resultados para los pacientes;
- Proporcionar educación continua sobre CQI al menos una vez al año a todo el personal de farmacia;
- Las farmacias que utilicen un formulario de medicamentos, se realizará una revisión periódica de dicho formulario para garantizar que se ofrezcan/seleccionen los medicamentos apropiados en el mejor interés de los pacientes.
- Los incidentes de QRE se informarán a las autoridades y entidades pertinentes.

9. Política sobre cómo reportar y documentar un evento relacionado con la calidad

Todo QRE que ocurra, o que supuestamente haya ocurrido, como resultado de las actividades en una farmacia, deberá documentarse en un registro escrito o en una base de datos computarizada creada únicamente para ese propósito. El evento relacionado con la calidad debe ser documentado por el farmacéutico que descubre

el evento o el farmacéutico a quien se le informa inicialmente. La documentación de los eventos relacionados con la calidad deberá incluir una descripción del evento que sea suficiente para permitir la categorización y el análisis del evento. Las farmacias deberán mantener dichos registros al menos hasta que el evento haya sido considerado e incorporado en un resumen de acciones documentadas, o hasta cinco años o lo que ocurra primero.

10. Política para las reuniones del programa

Como componente de su Programa CQI, cada farmacia se asegurará de que los miembros del personal de la farmacia celebren reuniones periódicas, al menos una vez cada tres meses o más frecuente de ocurrir un evento significativo, para considerar los efectos en la calidad en la farmacia debido a los niveles de personal, el flujo de trabajo y la tecnología de apoyo. Dichas reuniones revisarán los datos que muestren evidencia de la calidad de la atención a los pacientes atendidos por la farmacia y desarrollarán planes para mejorar el sistema de práctica farmacéutica a fin de aumentar los buenos resultados para los pacientes. Las recomendaciones para guiar estas reuniones incluyen lo siguiente:

- Discutir la auto auditoría.
- Generar un documento o minuta después de cada reunión y archivar de manera física o digital, durante un tiempo mínimo, el cual recomendamos sea de 2 años y que esté disponible dentro de los 7 días hábiles de celebrada la reunión.
 - El documento de resumen no contendrá información identificable del paciente, o información que identificaría a las personas involucradas en un evento relacionado con la calidad, o cualquier información que pueda usarse para identificar el evento relacionado con la calidad.
 - El documento de resumen deberá incluir, como mínimo, la siguiente información:
 - Una lista de todas las personas que asistieron a la reunión, y
 - Un resumen de los pasos o acciones tomadas desde la última reunión con la intención de mejorar los procesos, sistemas, tecnología o capacitación relacionados con la verificación, preparación, dispensación de la receta o administración de medicamentos.

Guía de Autogestión

Fecha de la Primera Reunión: _____
Encargado de Minuta: _____

11. Auto auditoría de calidad

Los errores se encuentran latentes desde que se recibe la receta o la orden médica hasta que se administra el medicamento. Según el Instituto de Prácticas Seguras en Medicación (ISMP, por sus siglas en inglés) la autoevaluación proactiva de los procesos de uso de medicamentos es sumamente importante como herramienta valiosa para:

- Identificar riesgos de seguridad

Impulsar análisis crítico y honesto sobre las prácticas de seguridad actuales

Crear un plan de acción para mejorar esas prácticas

Cada farmacia deberá realizar una Auto-Auditoría de Calidad al menos trimestralmente para determinar si la ocurrencia de QRE ha disminuido y si se ha cumplido con los procedimientos preventivos, y para desarrollar un plan para mejorar la adherencia al Programa CQI en el futuro. Cada farmacia deberá realizar una Auto-Auditoría de Calidad al cambiar de farmacéutico regente para familiarizarlo con el Programa CQI de la farmacia.

Identificar los elementos clave y las características principales con mayores oportunidades de mejora.

Desarrollar un plan de acción de seguridad para los medicamentos con mayores incidentes.

Supervisar el progreso.

Guía de Autogestión

Supervise el progreso de su farmacia con la implementación de los elementos de autoevaluación y continúe trabajando hacia las metas que su farmacia describió en su plan de acción

Asegurar la continuidad.

Planifique realizar la auto evaluación nuevamente en una fecha posterior para realizar un seguimiento de la mejora de su farmacia en la seguridad de los medicamentos.

El cambio exitoso comienza con la adquisición de la aceptación del personal en el proceso de cambio. El entusiasmo fortalece el compromiso para lograr un objetivo compartido.

12. Encuesta de consumidores

Como componente de su Programa CQI, cada farmacia debe realizar una encuesta de consumidores a los pacientes que reciben productos y servicios farmacéuticos en la farmacia. Se debe realizar una encuesta de consumidores al menos una vez al año. Se puede utilizar una técnica de muestreo estadísticamente válida en lugar de encuestar a cada paciente. Cada farmacia debe usar los resultados de su encuesta de consumidores para evaluar su propio desempeño en un momento particular y durante un período de tiempo.

13. Política para la educación y la capacitación continua del personal relacionada con el programa CQI.

Al momento de la implementación del programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad, el farmacéutico regente está encargado de distribuir y discutir el contenido de este manual con todo el personal farmacéutico y medir el conocimiento adquirido con una post prueba.

Este manual y cualquier otro material explicativo derivado del mismo (imágenes, presentaciones, gráficas, diagramas, tablas, resúmenes, flujogramas, etc.) debe estar disponible en todo momento y ser de fácil acceso para cualquier persona que necesite usarlos de referencia.

Será necesario que todo el personal de la farmacia tome un adiestramiento anual que incluya las definiciones, políticas y procedimientos del programa de CQI.

14. Política de participación de los empleados y comunicación de los cambios realizados relacionados con el programa.

Todo el personal farmacéutico debe estar al tanto y participar activamente para cumplir con los protocolos del CQI. Toda observación o sugerencia debe cursarse por escrito a su supervisor y de ser pertinente debe ocurrir una reunión en la que se discuta la observación o sugerencia.

Si hay una actualización en protocolos, se debe circular de forma escrita o digital que y sea firmada por todo el personal para corroborar que han sido informados del cambio. Asimismo, todos los materiales deben ser actualizados y estar disponibles junto a este manual desde el día que entre en vigor el cambio.

15. Política para el mantenimiento de documentos

Los documentos relacionados al Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad de una farmacia son confidenciales según la Ley "Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996" (HIPAA). Para determinar el cumplimiento, la farmacia puede revisar su política y procedimientos y el resumen de eventos relacionados con la calidad, en el cual se analizará las medidas correctivas tomadas después de ocurrido un evento relacionado con la calidad. En este resumen no se incluirá ningún nombre de paciente ni de empleado y se mantendrá archivado durante al menos dos (2) años. Los registros se consideran documentos de revisión entre pares ("peer-review") y no están sujetos a descubrimiento de prueba en litigios civiles o acciones administrativas.

Cumplimiento de citación (Subpoena)

Toda farmacia deberá cumplir plenamente con una citación (Subpoena) para requerir documentos o información emitida por la Junta de Farmacia, Departamento de Salud o una autoridad judicial según lo autorice la ley. La divulgación de documentos o información bajo citación no constituye una renuncia al privilegio asociado con un Programa CQI. El incumplimiento de la citación es motivo de acción disciplinaria en contra la persona que incumpla.

16. ¿Cómo se manejan y se documentan los errores?

Como componente de su Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad, cada farmacia se asegurará de que, luego de un Evento Relacionado con la Calidad, se hayan tomado todas las medidas razonablemente necesarias para remediar cualquier problema del paciente:

<input type="checkbox"/> Establecer si el paciente ha tomado algún medicamento incorrectamente.
<input type="checkbox"/> Inspeccionar el medicamento incorrecto.
<input type="checkbox"/> Ofrecer disculpas.
<input type="checkbox"/> Nunca minimizar la seriedad de una queja.
<input type="checkbox"/> Entregar el medicamento correcto ordenado en la receta si corresponde.
<input type="checkbox"/> Comunicarse con el médico (documentar conversación)
<input type="checkbox"/> Establecer y cumplir con las expectativas del paciente.

<input type="checkbox"/> Documentar el incidente.
<input type="checkbox"/> Reporte externo: Personas, organizaciones o agencias externas que deberán recibir informe del incidente:
<ul style="list-style-type: none"> • Organización: Departamento de Salud, y otras según protocolos en la farmacia <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Compañía de Seguros _____ • Otros: _____

Cada Evento Relacionado con la Calidad que ocurra, o que supuestamente haya ocurrido, como resultado de las actividades en una farmacia, deberá documentarse en un registro escrito o en una base de datos computarizada creada únicamente para ese propósito. El evento relacionado con la calidad debe ser documentado por el farmacéutico que descubre el evento o el farmacéutico a quien se le informa inicialmente. La documentación de los eventos relacionados con la calidad deberá incluir una descripción del evento que sea suficiente para permitir la categorización y el análisis del evento.

17. Estrategias para minimizar los errores de dispensación:

<input type="checkbox"/> Organizar el lugar de trabajo. Mantenga la farmacia limpia y ordenada
<input type="checkbox"/> Identificar al paciente correctamente utilizando al menos dos identificadores <i>Ej. fecha de nacimiento, teléfono, dirección...</i>
<input type="checkbox"/> Verificar y documentar alergias en expediente del paciente
<input type="checkbox"/> Asegurar el ingreso correcto de la receta
<input type="checkbox"/> Confirmar que la receta es correcta y completa.
<input type="checkbox"/> Prestar atención a con las drogas que se parecen y suenan igual (“Sound Alike”)
<input type="checkbox"/> Utilizar correctamente los ceros y las abreviaturas permitidas, según lo sugieren las agencias que velan por la seguridad de los medicamentos.
<input type="checkbox"/> Doble Verificación de cálculos matemáticos para composiciones y dosificación
<input type="checkbox"/> Reducir la distracción cuando sea posible.
<input type="checkbox"/> Realizar preguntas abiertas al atender al apaciente solicitando información de identificación., Ej. Pedir al paciente que diga su nombre y dirección o teléfono o fecha de nacimiento.
<input type="checkbox"/> Repasar con el paciente los medicamentos entregados, antes de que salga de la farmacia.

18. Formularios y Documentos

Anejo 1

Formulario de informe de incidente de calidad en el despacho de medicamentos en farmacia de comunidad

Información de la Receta		
Adjuntar copia de: <input type="checkbox"/> receta <input type="checkbox"/> etiqueta <input type="checkbox"/> foto del frasco (vial) (marque todos los disponibles)		
Numero de Receta informada:	Fecha original Rx:	Fecha de repetición: Fecha / hora
El evento fue reportado: Fecha / Hora:		
Medicamento recetado (nombre, concentración y forma de dosificación):		
Indicaciones/Instrucción (Sig.) :		
Indicación de medicación:		
La receta fue recibida por la farmacia a través de: <input type="checkbox"/> teléfono, por quien: _____ <input type="checkbox"/> escrito <input type="checkbox"/> computadora <input type="checkbox"/> fax		

Datos QRE	
Tipo de QRE : (seleccione todos los que correspondan)	
A. Error de procesamiento de recetas: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta<input type="checkbox"/> Forma de dosificación incorrecta<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto<input type="checkbox"/> Entrega de un medicamento al paciente equivocado<input type="checkbox"/> Empaque, etiquetado o instrucciones inexactos o incorrectos<input type="checkbox"/> Otros	B. Una falla en la identificación y gestión <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sobreutilización o subutilización<input type="checkbox"/> Duplicación terapéutica<input type="checkbox"/> Contraindicaciones fármaco-enfermedad<input type="checkbox"/> Interacciones de medicamentos<input type="checkbox"/> Duración incorrecta del tratamiento<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta<input type="checkbox"/> Interacción medicamentoso o alergia

Factores que contribuyen a QRE

Día de la semana y hora de QRE:

Núm. de Recetas nuevas:

Núm. de recetas de repetición:

Proporción entre farmacéutico y técnicos de farmacia: cantidad de farmacéuticos ___ / ___ técnicos

Situación del personal de la farmacia: personal regular personal a tiempo parcial/suplente

Núm. de horas promedio de farmacéutico de servicio: Núm. de recetas surtidas por hora:

Núm. de otros farmacéuticos en servicio: Núm. del personal de apoyo de guardia:

Automatización sí no Tipo: _____

Factores Contribuyentes

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Software informático | <input type="checkbox"/> Cambio de turno |
| <input type="checkbox"/> Ambiental
(iluminación/ruido/distracciones/espacio de trabajo) | <input type="checkbox"/> Políticas y/o procedimiento no seguidos |
| <input type="checkbox"/> Fallo del equipo (instrumentos) | <input type="checkbox"/> Escasez de personal |
| <input type="checkbox"/> Fallo en la supervisión | <input type="checkbox"/> Suena igual / se parece a la medicación ("Sound alike"/"look alike") |
| <input type="checkbox"/> Legibilidad | |
| <input type="checkbox"/> Aumento del volumen de recetas en comparación con lo normal | |
| <input type="checkbox"/> Otro, explicar: _____ | |

Describa los factores seleccionados anteriormente y/u otros factores contribuyentes.

Se ofreció consejería: sí no Se completó consejería: sí no

Documentación del ofrecimiento: sí no

Información del farmacéutico

Nombre del farmacéutico(a) que verificó la receta:

Nombre(s) de otra(s) persona(s) y título(s) involucrado(s) en el procesamiento de la receta:

Describa las medidas correctivas tomadas:

Si el paciente recibió medicamentos, complete las secciones de Información del paciente y del prescriptor.

Información del paciente	
Nombre del paciente:	La receta se dispensó a:
Dirección:	Teléfono:
Fecha de nacimiento del paciente: Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro Si es menor de edad, nombre de los padres/tutores:	
¿Quién descubrió el error/relación con el paciente?:	
¿El paciente ingirió medicamentos? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no En caso afirmativo, ¿cuántas dosis?:	
Situación del Paciente	
<input type="checkbox"/> No perjudicado (ningún efecto)	
<input type="checkbox"/> Perjudicado, documente todo síntoma o efecto: _____	
<input type="checkbox"/> Gravemente perjudicado, explique: _____	
<input type="checkbox"/> Recibió evaluación del médico y recomendaciones _____ (Recibió tratamiento y/o aumentó la monitorización)	
<input type="checkbox"/> Falleció/ No sobrevivió, explique: _____ _____	

Información del prescribiente	
¿Se informó al prescribiente: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Si fue sí, proporcione la fecha:	
Nombre del prescribiente:	Número de teléfono:
Instrucciones/comentarios del prescribiente:	

Afirmación del informe	
Comentarios adicionales:	
Nombre y título de la persona que preparó el informe:	
Firma:	Fecha:

Anejo 2

**Formulario de Inspección del Programa de Mejoramiento Continuo
de la Calidad para Farmacia de Comunidad**

Información General			
Nombre de la farmacia:		Número de licencia:	
Dirección:		Teléfono:	
Farmacéutico a cargo:		Número de licencia:	
Fecha/hora:		Fecha de la inspección previa: Adjuntar copia de la inspección previa	
<p>Propósito de la inspección</p> <p> <input type="checkbox"/> Queja <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Nueva farmacia <input type="checkbox"/> Cambio de propietario <input type="checkbox"/> Otro </p> <p>Comentario:</p>			
Personal de Farmacia			
(Incluye Farmacéutico, Interno de Farmacia, Técnico de Farmacia , Interno de Técnico de Farmacia)			
Nombre	Título/ Posición	Licencia No.	Presente

P=Presente A=Ausente N/A= No aplica			
Programa CQI	P	A	N/A
Política y procedimientos vigentes			
Reuniones periódicas de CQI celebradas			
Eventos relacionados con la calidad (QRE) registrados			
Necesidades de personal analizadas/atendidas			
Capacitación de técnico de farmacia basado en el desempeño			
Tecnología actualizada			
Iniciativas de Acciones Correctivas implementadas			
Política de encuestas a los consumidores en vigor			
Comentarios:			
Recomendaciones:			
Afirmación del informe			
Comentarios adicionales:			
Firma del farmacéutico regente:		Fecha:	
Firma del farmacéutico que realiza auditoría:		Fecha:	

Personal	Sí /No/ Respuesta
Cantidad de farmacéuticos	
Número de horas de farmacéutico asignadas por semana	
Cantidad de internos de Farmacia	
Número de horas de internos de farmacia asignadas por semana	
Cantidad de técnicos de farmacia	
Número de horas de técnico de farmacia asignadas por semana	
Cantidad de internos de técnico de farmacia	
Número de horas de interno de técnico de farmacia asignadas por semana	
Programa de capacitación de técnicos de farmacia basado desempeño (en caso afirmativo, verifique todos los aplicables)	
<input type="checkbox"/> Caja registradora <input type="checkbox"/> Recibir recetas <input type="checkbox"/> Despacho de medicamentos <input type="checkbox"/> Rellenado y manejo de equipo de dispensación automática	
<input type="checkbox"/> Inventario <input type="checkbox"/> Devolución de botellas de stock al estante	
<input type="checkbox"/> Entrada de datos informáticos (“data entry”) <input type="checkbox"/> Cálculos farmacéuticos <input type="checkbox"/> Conocimiento de la configuración de la práctica	
<input type="checkbox"/> Identificación de fármacos, dosis, vías de administración, formas de dosificación, etc.	
<input type="checkbox"/> Terminología farmacéutica y médica <input type="checkbox"/> Otros	
Carga de trabajo	Sí/No/Respuesta
Número de horas de operación del recetario, por semana	
Número promedio de recetas surtidas por semana	

Proporción habitual de farmacéuticos(as) a técnicos	
Existe una política que requiere un aumento de personal si aumenta la carga de trabajo.	
Automatización	
Tipo	

Datos del programa "CQI"	
General	Sí/No/Respuesta
La farmacia tiene una política de "CQI" y un manual de procedimientos	
Los empleados deben revisar de la política y el manual de procedimientos y sus actualizaciones	
Reuniones periódicas de CQI	Sí/No/Respuesta
La farmacia celebra reuniones de "CQI" (en caso afirmativo, indique la frecuencia)	
Duración en tiempo promedio de las reuniones de "CQI" en minutos	
Personal que asiste a las reuniones de "CQI" <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Farmacéuticos <input type="checkbox"/> Internos de Farmacia <input type="checkbox"/> Técnicos <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Supervisor de farmacia <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Otros: _____ 	

Métodos de documentación del programa	Sí/No/Respuesta
Formularios QRE utilizados	
Método utilizado para documentar la interacción en relación con el programa CQI <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Base de datos del equipo 	

- Formulario personalizado
- Formulario estándar
- Otros: _____

Método utilizado para verificar el producto farmacéutico(a) con la etiqueta de la receta (marque todos los que aplique):

- Código de barras
- Código NDC
- Nombre del producto
- Otro: _____

Las repeticiones por primera vez se comprueban con la copia impresa

Encuestas de consumidores

Sí/No/Respuesta

La política de encuestas a los consumidores vigente, en caso afirmativo, indique la frecuencia

Otra técnica implementada para evaluar el desempeño (relacionado a la calidad); en caso afirmativo, describa:

Método de realización de la encuesta al consumidor

- Distribuido en el momento de la dispensación
- Correo
- Teléfono
- Otro: _____

Comentarios de encuestas de consumidores utilizados para mejorar la prestación de servicios de farmacia

Evaluación del desempeño profesional basada en resultados

Frecuencia

- Anualmente
- Semestral
- Trimestral
- Otros

El personal que debe someterse a evaluaciones incluye:

- Todos los empleados

- Farmacéuticos a tiempo completo
- Farmacéuticos a tiempo parcial
- Otros

La auto auditoría incluye:

- Monitoreo advertencias de interacción fármaco-fármaco anuladas (“override”)
- Número de pacientes que recibieron terapia farmacológica duplicada
- Número de pacientes que recibieron asesoramiento extenso
- Número de QREs rastreados a lo largo del tiempo. Indicar período de tiempo

Anejo 4

Hojas de recopilación de datos de incidentes de calidad (QRE)

Mes _____ Año _____

Fecha						
Tipo de evento:						
<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto						
<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto						
<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta						
<input type="checkbox"/> Forma de dosificación incorrecta						
<input type="checkbox"/> Médico incorrecto						
<input type="checkbox"/> Empaque, etiquetado o instrucciones inexactos o incorrectos						
<input type="checkbox"/> Cantidad incorrecta						
<input type="checkbox"/> Reacción adversa al medicamento						
<input type="checkbox"/> Duplicación terapéutica						
<input type="checkbox"/> Entrega de un medicamento al paciente equivocado						
<input type="checkbox"/> Contraindicaciones medicamentos-enfermedad;						
<input type="checkbox"/> Dosificación incorrecta del fármaco - duración del tratamiento farmacológico						
<input type="checkbox"/> Interacciones medicamentos-alergia						
<input type="checkbox"/> Abuso/uso clínico indebido.						
Causa principal ("Root Cause")						
<input type="checkbox"/> Datos ingresados incorrectamente						
<input type="checkbox"/> Indicaciones calculadas incorrectamente						
<input type="checkbox"/> Etiquetado incorrectamente						
<input type="checkbox"/> Medicamento correcto, etiqueta incorrecta						

<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto colocado en la bolsa del paciente						
Nombre y potencia de la droga						
Celda/cassete incorrecto						
Receta recibida a través de:						
Receta nueva o repetición						
Día de la semana/hora						
Proporción RPM/ técnico						
Clasificación personal de Farmacéutico Full Tiempo / Parcial ("part time")						
Núm. de hrs, RPh en servicio						
Núm. de otros farmacéuticos(as) de guardia						
Núm. de otro personal de apoyo						
Cantidad promedio de recetas/hora						
El paciente recibió medicación						
Prescribiente notificado						
Asesoramiento ofrecido						
Consejería aceptada						

Anejo 5

Formulario de informe de reunión de mejora continua de la calidad

Nombre de la Farmacia: _____

Fecha del Informe: _____ **Fecha de la Reunión:** _____ **Trimestre** _____

Nombres de los empleados de farmacia presentes:

- | | |
|----|-----|
| 1. | 7. |
| 2. | 8. |
| 3. | 9. |
| 4. | 10. |
| 5. | 11. |
| 6. | 12. |

Identificar el tipo de incidente #1:

Plan de acción a tomar para prevenir la recurrencia de cada incidente revisado:

Identificar el tipo de incidente #2:

Plan de acción a tomar para prevenir la recurrencia de cada incidente revisado:

Identificar el tipo de incidente #3:

Plan de acción a tomar para prevenir la recurrencia de cada incidente revisado:

Identificar el tipo de incidente #4:

Plan de acción a tomar para prevenir la recurrencia de cada incidente revisado:

Identificar el tipo de incidente #5:

Plan de acción a tomar para prevenir la recurrencia de cada incidente revisado:

* Utilice varias páginas según sea necesario para cubrir todos los incidentes dentro del trimestre

Persona responsable de informar a los asociados no presentes en la reunión de resultados y Planes de Acción: _____

Fecha de notificación a los empleados no presentes: _____

19. Enlaces y Referencias

Contenido	Institución	Enlace
The Pharmacist's Role in Quality Improvement	American Society of Health-System Pharmacists	http://pharma-smart.com/wp-content/uploads/2015/03/ASHP-The-Pharmacists-Role-in-Quality-Improvement.pdf
Medication Error Reporting and Prevention	The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)	https://www.nccmerp.org/about-medication-errors
CQI	PQS pharmacyquality.com	https://www.pharmacyquality.com/
Continuous quality improvement regulations for community pharmacy practice in the United States	NIH	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33722542/
Continuous Quality Improvement Regulations for Community Pharmacy Practice in the U.S.: A Policy Brief	University of Cincinnati	https://www.researchgate.net/publication/346432456_Continuous_Quality_Improvement_Regulations_for_Community_Pharmacy_Practice_in_the_US_A_Policy_Brief
Quality Improvement U. S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration	U. S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration	https://www.hrsa.gov/sites/default/files/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf
Evaluation of a guided continuous quality improvement program in community pharmacies	Journal of Pharmaceutical Policy and Practice	https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-017-0114-x
The ISMP Medication Safety Self-Assessment® for Community/Ambulatory Pharmacy	The Institute for Safe Medication Practices (ISMP)	https://surveys.ismp.org/s3/Community-Self-Assessment

Referencias

1. Model State Pharmacy Act and Model Rules of the National Association of Boards of Pharmacy August 2021

2. American Society of Health-System Pharmacists The Pharmacist's Role in Quality Improvement <http://pharma-smart.com/wp-content/uploads/2015/03/ASHP-The-Pharmacists-Role-in-Quality-Improvement.pdf>

3. Reducing Medication Errors Associated with At-risk Behaviors by Healthcare Professionals. NCC MERP. Accessed 28 September 2021. <https://www.nccmerp.org/reducing-medication-errors-associated-risk-behaviors-healthcare-professionals>.

4. The ISMP Medication Safety Self-Assessment for Community/Ambulatory Pharmacy January 2017 <https://surveys.ismp.org/s3/Community-Self-Assessment>

5. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice Evaluation of a guided continuous quality improvement program in community pharmacies September 2017 <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-017-0114-x>

6. Quality Improvement U. S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration April 2011

<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf>

7. University of Cincinnati Continuous Quality Improvement Regulations for Community Pharmacy Practice in the U.S.: A Policy Brief November 2020

<https://www.researchgate.net/publication/346432456> Continuous Quality Improvement Regulations for Community Pharmacy Practice in the US A Policy Brief

8. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Accessed September 28, 2021. <https://www.nccmerp.org/>.

9. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) Toolkit for Medication Reconciliation

<https://www.ahrq.gov/patient-safety/resources/match/matchtab6.html>

10. NCC MERP and Medication Errors Contemporary View of Medication-Related Harm. A New Paradigm Feb 2015 [NCCMERP Fact Sheet 2015-02-v9.indd](#)

11. State of New Hampshire Board of Pharmacy Continuous Quality Act. April 2019 <https://www.oplc.nh.gov/sites/g/files/ehbemt441/files/inline-documents/sonh/notice-cqi-rules.pdf>

Farmacéuticos Colaboradores:

Sylvia Castro	Mariel Pagán	Revisada por miembros de la Comisión de Legislación CFPR 2022-23
Nelly Conte	Marycelis Ramos	
Giselle Rivera	Roberto Ortíz	
Carlos Torrado	Nayda Rivera	

Versión	Fecha Completado	Detalle cambios	Revisado por
1.0	9-8-2023	Versión inicial	Farmacéuticos Colaboradores

Se recomienda revisión anual de este documento para atemperarlo a los cambios en el mercado