

Riesgos en salud en servicios farmacéutico de baja y mediana complejidad

Paula Andrea Barrera Granda

ESPECIALIZACIÓN EN PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CES

2022

Riesgos en salud en servicios farmacéutico de baja y mediana complejidad

Por

Paula Andrea Barrera Granda

Trabajo de grado para optar el título de
ESPECIALISTA EN PROMOCION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

ASESOR:

DRA HEIDY JOHANNA CONTRERAS MARTINEZ

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CES

2022

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido

1.Agradecimientos	4
2.Resumen	5
3.Formulaci3n del problema	6
3.1Planteamiento del problema.....	6
3.2Justificaci3n de la propuesta	7
4.Marco conceptual	9
4.1 Conceptos generales	9
4.2 Marco normativo.....	12
5.Objetivos	14
5.1 Objetivo general	14
5.2 Objetivos espec3ficos	14
6.Resultados	15
7. Conclusiones	18
8. Recomendaciones	19
9. Referencias Bibliogr3ficas	20

1. AGRADECIMIENTOS

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para DIOS, mis padres, mi esposo. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que «El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.»

Mi gratitud, también a la Facultad de Medicina, mi agradecimiento sincero a la asesora de mi trabajo, Dra. Heidy Johanna Contreras Martínez, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Gracias, infinitas a todos

2. RESUMEN

Los servicios farmacéuticos y su impacto en función de la salud, no han sido bien diferenciados en nuestro medio, ni han sido del todo identificados como uno de los principales ejes centrados en el paciente dentro de los modelos de atención integral en salud, que entre otras particularidades tenga cobertura, calidad, seguridad, oportunidad, con un enfoque de humanización en salud, en el cual se pueda lograr la atención sin discriminación, disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad. Es por esto que este trabajo tiene como objeto identificar y determinar los riesgos desde los servicios farmacéuticos de baja y mediana complejidad y su impacto en la salud, desde los procesos generales o especiales inherentes a este tipo de servicios de salud y el impacto desde los servicios farmacéuticos en función de la salud, pudiendo ser de índole operacional, técnicos, administrativos, reputacional, jurídico y/o financieros y que pueden influir en los resultados de salud y plantear la posibilidad de la gestión oportuna y adecuada de este tipo de riesgos, todos orientados a ofrecer una atención más segura para el paciente y a establecer repuestas ante las consecuencias de una ineficiente atención. Como conclusión existe pobre evidencia registrada sobre los riesgos en salud enlazados desde el servicio farmacéutico, con la reciente experiencia de la emergencia sanitaria se logra contextualizar en el medio las implicaciones del desabastecimiento, no disponibilidad, acceso restringido, lo que se convierte en un abre bocas frente a la materialización de riesgos en salud y la importancia de contar con procesos alineados liderados desde el gobierno nacional y la participación de mesas de trabajo para la actualización normativa. **Palabras Claves:** Riesgo, políticas, servicio farmacéutico, modelos de atención integral, cobertura, disponibilidad, accesibilidad, calidad, salud.

Abstract: Pharmaceutical services and their impact on health have not been well differentiated in our environment, nor have they been fully identified as one of the main axes focused on the patient within comprehensive health care models, which among others particularities have coverage, quality, safety, opportunity, with a focus on humanization in health, in which care can be achieved without discrimination, availability, accessibility, adaptability. That is why this work aims to identify and determine the risks from low and medium complexity pharmaceutical services and their impact on health, from the general or special processes inherent to this type of health services and the impact from the services pharmaceuticals in terms of health, and may be of an operational, technical, administrative, reputational, legal and/or financial nature and that may influence health outcomes and raise the possibility of timely and adequate management of this type of risk, all aimed at offering safer care for the patient and establishing responses to the consequences of inefficient care. In conclusion, there is poor recorded evidence on health risks linked from the pharmaceutical service, with the recent experience of the health emergency it is possible to contextualize in the environment the implications of shortages, non-availability, restricted access, which becomes an appetizer against to the materialization of health risks and the importance of having aligned processes led by the national government and the participation of work groups to update regulations. **Keywords:** Risk, policies, pharmaceutical service, comprehensive care models, coverage, availability, accessibility, quality, health.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, en el marco del decreto 780 de 2006, en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se conjugan una serie de instrumentos normativos que buscan llevar la prestación de los servicios de Salud, a la vanguardia en materia de Seguridad, Calidad y Satisfacción al usuario (1); otras Herramientas normativas como la política farmacéutica nacional, circulares, la ley estatutaria confluyen generando los lineamientos de las políticas de calidad para garantizar el menor riesgo para los usuarios en su encuentro con cualquiera de los actores del Sistema (2).

Hace algún tiempo y en el marco de la evaluación de la política farmacéutica nacional, se plantearon diez estrategias que buscan mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago (3); tres de estas estrategias son transversales: i) disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de los medicamentos, ii) construcción de una institucionalidad eficaz, eficiente y coherente; y iii) adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico. Las siete estrategias restantes incluyen: i) desarrollo de instrumentos para la regulación de precios y del mercado; ii) fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia; iii) compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad; iv) adecuación de la oferta de medicamentos; v) desarrollo de programas especiales de acceso; vi) diseño de redes de Servicios Farmacéuticos (SF); y vii) promoción del uso adecuado de medicamentos; estas estrategias partieron por la identificación de necesidades en salud relacionadas con el acceso a medicamentos y la calidad de la atención; en nuestro país poco se conoce o se ha documentado sobre los sucesos desfavorables que afectan o deterioran la condición de salud de aquellos pacientes que por riesgo de tipo estratégico, operacional, reputacional, legales relacionados con aspectos técnicos, administrativos y uso ineficiente de los recursos financieros en el servicio farmacéutico tienen una relación directa la deficiente calidad de la atención, prácticas inadecuadas de uso, dispersión y falta de integralidad en la prestación de los servicios farmacéuticos, e inequidades en el acceso a medicamentos, debilidades en la selección de medicamentos, oferta, suministro y disponibilidad insuficiente de tecnologías esenciales(4). Contemplar también que los avances normativos en relación a los servicios farmacéuticos, se asocian a un notable crecimiento de nuevas modalidades de empresas de intermediación en el sector salud como operadores, gestores y/o uniones temporales, con debilidades del recurso humano, en las políticas de formación, así como en la vigilancia y escaso monitoreo del gasto farmacéutico(5). Es de especial interés conocer los avances de las actividades en los servicios farmacéuticos y el papel que desde las políticas normativas se quiere plantear o construir, minimizando la información y monitoreo deficiente, explosión del gasto de medicamentos en especial los No POS, impactando en la ausencia de transparencia, a través de una adecuada vigilancia.(6).

Antioquia se encuentra organizado en nueve subregiones con 125 municipios, cada uno de ellos cuenta con una Empresa Social del Estado, en los cuales es interés identificar y determinar los riesgos en salud desde lo administrativo y lo asistencial, disponibilidad de medicamentos, insumos, dispositivos, manejo de inventario, planeación de la demanda, dispensación, dispensación informada, rol del personal del servicio farmacéutico(7), gestión de información, oportunidad, seguridad, calidad en la prestación del servicio, actividades o funciones que se encuentran claramente definidas en el modelo de gestión del servicio farmacéutico(8,9).

Los servicios farmacéuticos cuentan con registros, que podrían ser un insumo importante para identificar posibles riesgos, dentro de estos registros están:

- Identificación clara del nivel de complejidad del servicio farmacéutico
- Caracterización de la población y planeación de la demanda
- La gestión de inventarios
- Gestión en salud para los componentes administrativos y asistencial

- Existe integridad información: registros, subregistro, información incompleta, calidad de la misma, información estandarizada

La finalidad de este trabajo, tiene como objeto identificar y determinar los riesgos desde los servicios farmacéutico de baja y mediana complejidad y su impacto en la salud, desde los procesos generales o especiales inherentes a este tipo de servicios de salud y el impacto desde los servicios farmacéuticos en función de la salud, pudiendo ser de índole operacional, técnicos, administrativos, reputacional, jurídico y/o financieros y que pueden influir en los resultados de salud y plantear la posibilidad de la gestión oportuna y adecuada de este tipo de riesgos, todos orientados ofrecer una atención más segura para el paciente y a establecer repuestas ante las consecuencias de una mala atención en la misma.

3.2 JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

La gestión del suministro de medicamentos: selección, compara, distribución y utilización de productos farmacéuticos, constituyen el más frecuente desenlace de la utilización y/o prestación de los servicios de salud y cobran sentido en el momento en que un paciente lo utiliza y experimenta sus efectos(10).

El Ministerio de Salud, en el marco de la política farmacéutica de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), decidió tomar medidas para impulsar dos líneas de política: los medicamentos esenciales como la mejor alternativa terapéutica y los medicamentos genéricos como la mejor alternativa comercial (11).

No obstante, tales líneas que coinciden con la política de medicamentos esenciales de la OMS, habían sido implementadas previamente en Colombia por las empresas responsables del pago de servicios de salud(se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales), principalmente a través del uso de un listado, la implantación de la prescripción por Denominación Común Internacional (DCI), y del desarrollo de mecanismos de compra centralizada para acceder a precios más bajos(12).

En el resto del sector público, también se llevaron a cabo desarrollos en este mismo sentido a través de las Cooperativas de Hospitales, que a escala regional consiguieron consolidar sistemas de suministro de medicamentos, utilizaron una lista de medicamentos esenciales y desarrollaron servicios asociados al buen manejo de los medicamentos para los hospitales públicos. Sin embargo, los beneficios de este tipo de medidas no llegaban a toda la población, sobre todo no llegaban de igual manera pues la cobertura era fragmentada(3).

A partir de la implementación del modelo de aseguramiento en salud, garantizar el acceso de los usuarios a los medicamentos se convirtió en un desafío mayor, que requirió el desarrollo de servicios farmacéuticos preparados para responder a las nuevas necesidades(9). Estas necesidades fueron reconocidas por la política farmacéutica de 2003, cuyos lineamientos buscaban fortalecer la gestión de calidad de estos servicios para alcanzar los objetivos propuestos: garantizar el acceso, la calidad y el uso racional de medicamentos (3).

Pudiera dibujarse una escala de “progresión” en los desarrollos de este tipo de entidades que se inician con un sistema de suministro eficiente y sobre todo eficaz (que supone el aseguramiento del suministro de productos farmacéuticos de calidad, de manera oportuna y sostenible), pasando por la implementación de programas especiales que se encuentran normativamente constituidos y que dependiendo del nivel de complejidad del servicio farmacéutico será la medida en el cual se

implemente y se midan los resultados en salud, generando alertas de salud y trazabilidad de información aplicables a la auditoría o plan de mejora y a la evaluación de tecnologías en salud dentro de un servicio determinado(3).

Informes realizados por la Secretaria de Salud de Antioquia y Supersalud que son de acceso público a través de la página oficial de la Superintendencia nacional de salud en el link de control informes institucionales, sobre la gestión de suministro de operadores logísticos, gestores farmacéuticos, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud(13) han permitido intervenir las causales de no entrega efectiva, suministros parciales, deficiencias en los canales de comunicación a través de planes de seguimiento, medición de indicadores, análisis y estrategias de trabajo con los diferentes actores, para así de esta manera garantizar acceso, oportunidad, calidad e impactar en la obtención y mantenimiento de resultados en salud mediante las actividades completas del proceso de dispensación inmerso en el modelo de gestión del servicio farmacéutico descrito en la resolución 1403 de 2007 y de los lineamientos establecidos en la resolución 1604 de 2013 para el cumplimiento de entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia del paciente, como consecuencia de la entrega incompleta al momento de la reclamación. Dichas medidas normativas para efectos de realizar la inspección, vigilancia y control.

A razón de lo anteriormente expuesto, los servicios farmacéuticos deben tener o comprender un enfoque de salud como derecho humano en el cual se pueda lograr la no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, cobertura, calidad y seguridad, en todas sus funciones, como corresponsabilidad de la atención integral; de todo está deriva la importancia este trabajo.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 CONCEPTOS GENERALES

ALMACEN Sección dedicada a la conservación ordenada y protegida de productos farmacéuticos y materiales relacionados, en espera de ser distribuidos(14).

CONDICIONES ESENCIALES Es el conjunto de recursos indispensables con que obligatoriamente debe contar el servicio farmacéutico en el cumplimiento de sus actividades y/o procesos. Su ausencia condiciona directamente la presencia de riesgos sobre la salud y la vida de los pacientes, no pudiendo ser sustituibles por otro(s) requisito(s)(14).

CONTINUIDAD El servicio farmacéutico garantizará a sus usuarios, beneficiarios y destinatarios las prestaciones requeridas que se ofrezcan en una secuencia lógica y racional, de conformidad con la prescripción médica y las necesidades de información y asesoría a los pacientes(14).

DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI) Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional (DCI) es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional(14).

EFICACIA El servicio farmacéutico garantizará a sus usuarios, beneficiarios y destinatarios el cumplimiento de los objetivos de las prestaciones ofrecidas, dando cumplimiento a las respectivas normas sobre control, información y gestión de la calidad. Igualmente, contribuirá en el cumplimiento del propósito de la farmacoterapia ordenada por el facultativo(14).

EFICIENCIA El servicio farmacéutico contará con una estructura administrativa racional y los procedimientos necesarios para asegurar el cumplimiento de sus funciones, utilizando de manera óptima los recursos humanos, físicos, financieros y técnicos(14).

ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento(14).

EVENTO ADVERSO (EA) Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo. Por lo tanto, un evento adverso (EA) puede ser cualquier signo desfavorable y no intencionado (incluyendo un hallazgo anormal de laboratorio), síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso de un producto medicinal (de investigación), esté o no relacionado con éste(14).

EVENTO ADVERSO SERIO (EAS) Cualquier ocurrencia médica adversa en un paciente a quien se le administró un producto farmacéutico y que no necesariamente tiene una relación causal con este tratamiento(14).

FÁRMACO Es el principio activo de un producto farmacéutico(14).

FARMACOCINÉTICA CLÍNICA Es la disciplina que aplica los principios fármaco-cinéticos para asegurar las concentraciones séricas de los fármacos dentro de su margen terapéutico y conseguir la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos(14),

FARMACOECONOMÍA Es el conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidas a evaluar el impacto de las distintas operaciones e intervenciones económicas sobre el bienestar de la sociedad, con énfasis no sólo sobre los costos sino también en los beneficios sociales. Su objetivo principal es contribuir a la elección de la mejor opción posible y, por tanto, a la optimización de los recursos(14).

FARMACOEPIDEMIOLÓGIA Es el estudio del uso y efecto de los medicamentos en un número elevado de personas, empleando los conocimientos, métodos y razonamientos de la epidemiología, teniendo como componentes los estudios de uso de medicamentos y la farmacovigilancia(14).

FARMACOVIGILANCIA Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos(14).

FORMA FARMACÉUTICA La disposición individualizada a que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Es la presentación final de un producto, definida de acuerdo a su forma farmacéutica y grado de esterilidad. Indicaciones. Estados patológicos o padecimientos a los que se aplica un medicamento. Interacciones. Influencia de un medicamento, alimento u otra sustancia sobre el comportamiento o la eficacia de otro medicamento(14).

GESTION DE RIESGO La gestión de riesgos se ocupa de la responsabilidad, tanto de forma proactiva como reactiva. La gestión de riesgos en el cuidado de la salud considera la seguridad del paciente, control de calidad y los derechos de los pacientes. El potencial de riesgo impregna todos los aspectos de la atención de salud, incluyendo los errores médicos, mantenimiento de registros electrónicos, organizaciones de proveedores y gestión de instalaciones(14).

HUMANIZACIÓN El servicio farmacéutico centrará su interés en el ser humano, sin desconocer el papel importante del medicamento y el dispositivo médico en la farmacoterapia(14).

IMPARCIALIDAD En cumplimiento de sus funciones, el servicio farmacéutico deberá garantizar un trato justo y sin ningún tipo de discriminación a sus usuarios, beneficiarios y destinatarios(14).

MEDICAMENTO Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado(14).

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE Son los medicamentos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidos adecuadamente por los usuarios. Persona a quien se prescribe el o los medicamentos o que va a usarlos, en el caso de los de venta libre. farmacológico y su evolución, realizada en el servicio farmacéutico, con el objeto de hacer el seguimiento farmacológico(14).

NIVEL DE ATENCIÓN Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de Organización de los Servicios de Salud, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población(14).

OPORTUNIDAD El servicio farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación de la totalidad de los medicamentos prescritos por el facultativo, al momento del recibo de la solicitud del respectivo servicio hospitalario o de la primera entrega al interesado, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y/o la vida del paciente. También garantizará el ofrecimiento inmediato de la información requerida por los otros servicios, usuarios, beneficiarios y destinatarios. Contará con mecanismos para determinar permanentemente la demanda insatisfecha de servicios y corregir rápidamente las desviaciones que se detecten. La entidad de la que forma parte el servicio farmacéutico garantizará los recursos necesarios para que se cumpla este principio(14).

PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de la misma. Prescripción, fórmula u orden médica.

Orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona(14).

PREVENCIÓN Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso(14).

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD Se atiende el 70 – 80% de la población. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de sus recursos, en este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes(14).

PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM) Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente(9).

Los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), se clasifican en:

- a) Relacionados con la necesidad.
- b) Relacionados con la efectividad.
- c) Relacionados con la seguridad.

Esta clasificación está sujeta a los avances de las ciencias farmacéuticas, especialmente, en el área de la prestación de servicios.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS (PRUM) Corresponden a causas prevenibles de Problemas Relacionados con Medicamentos, asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), incluyendo los fallos en el Sistema de Suministro de Medicamentos, relacionados principalmente con la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación necesaria para su uso correcto(9).

Estos problemas se pueden clasificar de la manera siguiente:

- a) Relativos a la disponibilidad.
- b) Relativos a la calidad.
- c) Relativos a la prescripción.
- d) Relativos a la dispensación.
- e) Relativos a la administración.
- f) Relativos al uso.

Esta clasificación está sujeta a los avances de las ciencias farmacéuticas, especialmente, en el área de la prestación de servicios.

PROMOCIÓN DE LA SALUD La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986. La promoción de la salud constituye un proceso político y social

global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud(14).

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el Establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

PROMOCIÓN DEL USO ADECUADO El servicio farmacéutico promocionará en sus actividades el uso adecuado y prevendrá el uso inadecuado y los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos(14).

SEGURIDAD El servicio farmacéutico contará con un conjunto de elementos estructurales, procesos, procedimientos, instrumentos y metodologías, basados en evidencia científicamente probada, que minimicen el riesgo de los pacientes de sufrir eventos adversos, problemas relacionados con medicamentos (PRM) o problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM) en el proceso de atención en salud(14).

SUMINISTRO Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado(9,14).

TRAZABILIDAD Capacidad para seguir la historia, la aplicación o localización de todo aquello que está en consideración en un medicamento, especialmente lo relacionado con el origen de los materiales, el proceso de elaboración y la localización del producto después de salir del sitio de elaboración(14).

USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva(8,9,14).

4.2 MARCO NORMATIVO

El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, normas generales así:

Política Farmacéutica Nacional (PFN) de agosto de 2012: se basa en cuatro objetivos fundamentales:(3)

- a. Mejorar el acceso a medicamentos.
- b. Fortalecer las políticas farmacéuticas nacionales.
- c. Promover la calidad y el uso adecuado.
- d. Velar por la seguridad de los medicamentos.

c y d relacionados estrechamente con la Recepción de Insumos

Decreto 2200 de 2005: por el cual se reglamenta el Servicio Farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Capítulo III, artículo 15, numeral 1. “Dentro de los procesos generales se incluyen como mínimo: selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos”(8).

Resolución 1478 de 2006: Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado(15).

Resolución 1403 de 2007: Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Artículo 5° Funciones, numeral 4. "Seleccionar, adquirir, recibir y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos. Artículo 7° numeral 1 y 2 Procesos del Servicio Farmacéutico de acuerdo a la complejidad. Título II, Capítulo II, Numeral 1, del Manual de condiciones esenciales y procedimientos del Servicio Farmacéutico(9).

Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones(13).

Resolución 0371 26 de febrero de 2009: Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos(16).

Resolución 1604 de 2013: tiene como objeto establecer los lineamientos que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después que el afiliado reclama los medicamentos. Igualmente, mediante la presente resolución, para efectos de realizar la inspección, vigilancia y control, se crea el Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Control de la entrega de medicamentos(17).

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social(1).

Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud(18).

Acuerdo 441 de 2022: Con el que se definen los lineamientos de los modelos de contratación que pasarán a denominarse acuerdos de voluntades entre las Entidades Responsables de Pago (ERP), los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud(19).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los riesgos desde los servicios farmacéutico de baja y mediana complejidad y su impacto en la salud.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar desde los procesos generales o especiales el impacto desde los servicios farmacéuticos en función de la salud.
- Establecer si la gestión de los servicios farmacéuticos tiene o comprende un enfoque en salud.
- Describir los riesgos de las principales actividades en los servicios farmacéuticos.

6. RESULTADOS

El servicio farmacéutico en Colombia se encuentra formalmente constituido desde 28 de junio de 2005, impactado por los avances gubernamentales y las políticas en salud que se han instaurado en diferentes escenarios(5,20); el cual debe estar estructurado acorde a la normatividad de habilitación y en cuyo caso se sustenta, documenta, socializa y divulga el modelo de gestión farmacéutica, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando, cuenten con los recursos humanos, infraestructura y materiales necesarios que garanticen la prestación del servicio.

Las actividades de cada proceso del servicio farmacéuticos, bajo los criterios de normativos de accesibilidad, oportunidad, calidad, poca variabilidad, prevaleciendo las implicaciones sanitarias de inspección, que tienen relación directa con la salud, riesgos, complicaciones deben estar debidamente documentados desde el manual de funciones del servicio farmacéutico o definidos dentro del alcance del manual de gestión farmacéutica especificados en la normatividad vigente Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006, Resolución 1604 de 2013, Resolución 3100 de 2019, Resolución 0371 26 de febrero de 2009(8,9).

La estructuración y funcionamiento del modelo de gestión de los servicios farmacéuticos se encuentra específicamente documentado en la Resolución 1403 de 2007, y siendo propio de cada servicio comprende desde los procesos de selección, adquisición hasta la dispensación o suministro al usuario final, todo estructurado bajo el cumplimiento de la normatividad vigente y de altos estándares de calidad que permiten mejorar la seguridad del paciente y disminuir la probabilidad de eventos y efectos adversos, al propiciar la realización de tareas de fármaco y tecnovigilancia integradas a seguridad del paciente(9).

Tras la revisión normativa derogada y vigente se identifican riesgos en salud según el proceso de adquisición, almacenamiento así:

- Evaluación equivocada de las necesidades farmacoterapéuticas del paciente
- No se adecua el medicamento, o esto se hace de manera inapropiada
- No confirmar una orden medica poco clara o confusa
- Riesgo operativo
- Riesgo estratégico
- Riesgo reputacional

El tema del incumplimiento en el suministro y basados en los informes públicos de la Supersalud, se debe hacer una distinción entre la escasez y desabastecimiento, que son las principales causales tanto locales como nacionales de no suministro identificado como uno de los principales riesgos; el primer término hace referencia de la disponibilidad de los medicamentos para los pacientes; y el segundo, a la existencia del producto en el mercado(21). Al no existir la medición, la calidad del dato pudiese ser deficiente y el impacto en la salud ante la materialización de riesgos inherentes como la no prestación o prestación parcial del servicio, consecuencias de no información al paciente o cuidador sobre su tratamiento, es decir desconoce que le prescriben y no detecta a tiempo las sustituciones, intercambiabilidad de medicamentos; a excepción de la revisión bibliográfica narrativa en las bases de datos Medline y Scielo, de información que incluyera conceptos y términos sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos(PRUM) y Resultados Negativos de la Medicación (RNM)(22).

Al revisar el decreto 1011 de 2006 en el cual se define el sistema obligatorio de calidad de la atención del sistema general de seguridad social en salud y establece las responsabilidades para cada uno de los actores: superintendencia nacional de salud, los prestadores de servicio, empresas administradoras de planes de beneficio y las entidades departamentales (23), estas deben adoptar indicadores y estándares que permitan precisar parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y

coyunturales, consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones tales como: de garantizar el acceso, la seguridad, la oportunidad, la pertinencia, la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios(23).

Para la identificación y determinación de los riesgos es necesaria la participación de todos los involucrados en el proceso de inventarios del servicio farmacéutico, luego de lo cual es posible establecer los siguientes criterios para los medicamentos e insumos.

1. Costo: Valor unitario de cada producto.
2. Rotación: Cantidades de medicamentos o insumos que salen del inventario cada mes.
3. Criticidad para el paciente: Medicamento o insumo que su falta de disponibilidad podría afectar la salud del paciente.
4. Disponibilidad: Acceso al insumo o medicamento en el stock.
5. Impresión diagnóstica: Existen diagnósticos que, por su nivel de complejidad, demandan disponibilidad oportuna de los insumos y medicamentos.

Para los tres últimos criterios, criticidad para el paciente, disponibilidad e impresión diagnóstica, se hace una clasificación con los valores 1, 3 y 5 (seleccionados aleatoriamente, con el fin de darle un peso); de acuerdo a la importancia que tiene cada medicamento o insumo en la salud del paciente, como se muestra en el siguiente cuadro:

Nivel de importancia de los medicamentos e insumos

VALOR	DEFINICION
1	Medicamentos o insumos que no son de vital importancia para la salud del paciente
2	Medicamento o insumo importante para la salud del paciente, pero puede ser reemplazado u homologado por otro.
3	Medicamento o insumo extremadamente importante para la salud del paciente, es crítico y no puede ser reemplazado u homologado por otro.

Fuente: Elaboración propia

Para el análisis de las posibles afectaciones en salud del paciente por no disponibilidad, al revisar la normatividad vigente se encuentra el Decreto 2200/2005 (Colombia), los PRM incluyen problemas de utilización de medicamentos y resultados negativos de la medicación. Los RNM corresponden a resultados clínicos negativos a la medicación (efectos) y los PRUM, a problemas del proceso de utilización (causas prevenibles de PRM, asociados a errores de medicación)(22).

Todas estas situaciones de criticidad en relación a los usuarios de los servicios farmacéuticos son desfavorables y prevenibles cuando se determina la demanda, se identifica que el suministro no puede ser reemplazado u homologado por otro, incumpliendo los estándares normativamente establecidos en los procesos de atención en salud.

La desviación de dichos estándares puede dar ocasión a factores de riesgo asociados al incumplimiento y se pueden clasificar de manera general:

- Administrativos: tramites con datos errados del paciente, procedimiento o servicio médico equivocado, falta de protocolos, políticas, documentación para la gestión, información incompleta del paciente para la toma de decisiones, error en la planeación

o gestión de inventario con suficiencia, capacidad financiera para la prestación del servicio.

- Procedimentales: procedimientos equivocados, fuera de tiempo adecuado, tratamiento inadecuado, tecnología de salud equivocada, contraindicaciones, suministro de tecnologías (medicamentos, dispositivos e insumos) incompletas, con fechas cortas de vencimiento
- Infraestructura: falta de disponibilidad, medicamentos, dispositivos e insumos insuficientes necesarios para la atención, desconocimiento de los obstáculos en aumentar la producción, al igual que los datos de demanda por medicamentos

Como vemos estos factores de riesgos inherentes al servicio farmacéutico podrían tener una incidencia directa en la calidad de vida de los usuarios, por ende, una gestión adecuada (Identificación, evaluación, establecimiento de planes de acción) de los riesgos de este sector generan el mejoramiento en la salud de las personas, la optimización de costos para el logro de los estándares y un mejoramiento en los niveles de atención.

Las fallas técnico -administrativas dentro de los servicios farmacéuticos exponen riesgos tales como no disponibilidad, suministros parciales o no dispensación, gestión ineficiente del inventario, gestión ineficiente en el proceso de atención, interrupción de los tratamientos, problemas relacionados con la necesidad al no recibir la terapia que requiere, automedicación no informada, y su impacto en la salud conlleva a nuevas consultas, resultados en salud negativos, empeoramiento del estado de salud y calidad de vida; de estas consecuencias no se encuentran amplias referencias pese a que desde el rol asistencial de los servicios farmacéuticos que hacen parte del proceso pero sin registros o datos incompletos que no son posible analizar e intervenir.

El pasado 17 de noviembre de 2022, la Comisión Séptima del Senado llevó a cabo la audiencia pública sobre “Escasez de medicamentos perspectiva pacientes”, en la cual hablaron los actores sectoriales y plantearon las acciones y retos a enfrentar para solucionar el problema central; los pacientes sufren dificultades en la entrega de los medicamentos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), lo cual genera infecciones nuevas o recaídas cada vez más severas. Frente al desabastecimiento de medicamentos, se registró un aumento del gasto del bolsillo por parte de las familias con pacientes con inmunodeficiencias. Por otro lado, si los pacientes tuvieran una correcta atención y tratamientos, lograría llevar una vida sana.

7. CONCLUSIONES

- De acuerdo con el desarrollo de este trabajo, se puede evidenciar la gran importancia que tienen los inventarios en el proceso de abastecimiento y suministro desde los servicios farmacéuticos, tanto así que una mala gestión de los mismos puede llegar a afectar el proceso de intervención del paciente, lo que impacta en su salud o incluso su muerte.
- Se determinan la importancia de que las actividades de todo servicio farmacéutico, se encuentren respaldadas para cuidar la integridad del paciente, garantizando su bienestar; los procesos de adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación que se llevan a cabo con los medicamentos deben estar vigilados para no generar efectos no deseados, prevalecer el criterio del respeto de la dignidad y protección de sus derechos, mediante la normatividad sanitaria vigente.
- La determinación y gestión desde los servicios farmacéuticos en función de la salud, a través de la descripción detallada de las acciones de cada proceso, en el nivel de sub procesos o actividades, en los que intervienen una o más unidades operativas (stock, satélites).
- Con las recientes intervenciones de la Dra. Claudia Vacca González, fármaco-epidemióloga y profesora de la U. Nacional y la Dra. Diana Carolina Corcho Mejía, ministra de Salud y Protección Social. “Es claro o por lo menos más visible los temas de escases, desabastecimiento, e inoportunidad no solo en la atención en salud sino también en el inicio y continuidad de los tratamientos, a pesar de la definición de contextos y términos en relación a problemas relacionados con cadena de suministro y abastecimiento y la necesidad de medir, vigilar y hacer seguimiento”.
- En los servicios farmacéuticos, el manejo de los niveles de medicamentos e insumos para la prestación del servicio de salud al paciente resulta difícil, debido a factores como la alta variabilidad de la demanda de servicios, la dinámica de los convenios con proveedores externos, entre otros factores como los derivados de la alta complejidad y el estrés situacional del servicio; es necesario identificar las existencias que generan mayor impacto en la seguridad del paciente, en los costos y la prestación del servicio para disminuir los efectos que genera la inadecuada gestión de los inventarios.
- Se identifica la necesidad de abordar las barreras, mecanismos y dinámicas, desde la perspectiva de los diferentes actores en la prestación del servicio si se pueden determinar y describir los riesgos de mayor relevancia a intervenir y que impactan directamente el estado de salud.
- Existe poca evidencia registrada sobre los riesgos en salud enlazados desde el servicio farmacéutico, se cuenta con soporte normativo farmacéutico, alineados con los nuevos cambios liderados desde el gobierno nacional.
- Se hace necesario desarrollar e implementar modelos de atención integral en salud que permitan avanzar en la cobertura, calidad, seguridad, oportunidad en la entrega oportuna; enfocado en la salud como derecho humano en el cual se pueda lograr no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad, calidad, selección y usos racionales, sistemas de salud y suministros fiables, sostenibilidad e intercambiabilidad.

8. RECOMENDACIONES

- Necesidad de identificar como realizar gestión de riesgo, la cual se ha convertido en un eje importante para el avance organizacional; para el caso puntual de los servicios farmacéuticos dado los cambios normativos, es imperativo que realicen procesos de inspección. Dentro de las posibilidades para identificar y realizar un proceso de gestión del riesgo desde los servicios farmacéuticos es definir un comité, detallar los riesgos con las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de cada uno de los procesos, analizar los riesgos, plantear estrategias y hacer controles con su respectiva mediciónOptimización de requisitos habilitantes: establecer requisitos habilitantes que mitiguen riesgos de incumplimiento
- La realización de una propuesta de ruta crítica para el proceso de selección, fundamental para el éxito de las actividades relacionadas con los procesos posteriores del sistema estimación / adquisición, almacenamiento, disposición final, distribución, promoción del uso racional y farmacovigilancia.
- Se propone definir un modelo de prestación desde servicio farmacéutico con procesos integrales, en gestión de suministros y gestión de riesgo farmacéutico, orientados a las buenas prácticas. El éxito de esta propuesta, se fundamenta en gran parte, en la consolidación del equipo humano, requerido técnicamente para la gestión de los procesos estrategias de comunicación, difusión de proceso, trabajo entre equipo y área unificación en el momento y equipo de trabajo conjunto para no duplicar esfuerzos.
- Impactar en la gestión o disminución de escalonamientos terapéuticos, eventos adversos en salud, prolongación de estancias hospitalarias, solicitudes requerimientos jurídicos, ineficiencia de la vigilancia y el control al incrementarse los costos de la atención en Salud al contar con un modelo de suministro tanto para la población de área metropolitana como rural con enfoque de acceso y oportunidad.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colombia, Ministerio de la protección social. Decreto 780 de 2016 [Internet]. [cited 2022 Aug 30] Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
2. Londoño Zeballos Patricia Helena, Diaz Duque Lina Marcela. Acciones administrativas como factores contribuyentes de eventos adversos de una entidad administradora del régimen subsidiado de Medellín [Internet]. Universidad Autónoma del Caribe; [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://ebSCO.cesproxy.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=cat08512a&AN=odin.oai.odin.ces.edu.co.316688&lang=es&site=eds-live&scope=site>
3. Colombia, Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Política Farmacéutica Nacional [Online]. Bogotá, 30 de agosto 2012. [Consulta: 20 de agosto de 2022] Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POLITICA%20NACIONAL%20FARMACEUTICA.pdf>
4. Polanco L Jonnathan A. Gestión de riesgos sanitarios en hospital de baja complejidad del servicio de salud. Rev. Fac. Salud Pública [cited 2022 Oct 09]; Available from: https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/10505/a128204_Polanco_Gestio_n_de_riesgos_2019.pdf?sequence=1.
5. Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos en Colombia: Las empresas gestoras de Servicios Farmacéuticos. Serie Buscando Remedio 3. Colombia, 2013. ISBN: 978-958-57014-2-7. Ed. IFARMA. Autores: Francisco Rossi, María Cristina La Torre, Joan Alexis Sepúlveda, Mayra Vásquez, Claudia Vargas, María Fernanda Vargas, Luis Guillermo Restrepo, Sandra Gómez, Pedro Amariles Muñoz, José Julián López
6. Servicios farmacéuticos basado en la atención primaria de Salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. Serie (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6. ISBN: 978-92-75-31750-1.
7. Amariles P, Ceballos M, González-Giraldo C. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Colombia. Pharm Pract (Granada) [Internet]. 2020 Nov. 23 [cited 2022 Aug. 30];18(4):2159. Available from: <https://www.pharmacypractice.org/index.php/pp/article/view/2159>
8. Colombia, Ministerio de la protección social. Decreto 2200 de 2005 [Internet]. 28 Junio 2005. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
9. Colombia, Ministerio de la protección social. Resolución 1403 de 2007 [Internet]. 14 Mayo 2007. Available from: <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Resolución+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949>
10. García-Jiménez Ea, Amariles Pb, Machuca Mc, Parras-Martín Ma, Espejo-Guerrero Jd, Faus Mje. Non-adherence, drug-related problems and negative outcomes associated with medication: causes and outcomes in drug therapy follow-up. [cited 2022 Oct 09]; Ars Pharm 2008; 49 (2): 145-157. Available from: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/24056/1/AmarilesPedro_2008_IncumplimientoMedicamentosNegativos.pdf.
11. Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue. Política Andina de medicamentos. Lima; 2009. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/Politica%20andina%20de%20medicamentos%202009.pdf>

12. Moreno César. Visión Histórica de la farmacia en Colombia. Unidad regional Cundinamarca. Colegio nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia. Bogotá, Colombia: Grupo editorial APSIS; 2007. ISBN: 985-33-9773-3.
13. Colombia, Función Publica. Decreto 4747 de 2007 [Internet]. 07 diciembre 2007. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27905>
14. Colombia, Ministerio de la protección social. Glosario de Términos [Internet]. [cited 2022 Oct 09] Available from: <https://minsalud.gov.co/Lists/Glosario/AllItems.aspx>
15. Colombia, Ministerio de la protección social. Resolución 1478 de 2006 [Internet]. 10 Mayo 2006. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16944>
16. Colombia, Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. Resolución 0371 de 2009 [Internet]. 26 Febrero 2009. Available from: <https://www.minambiente.gov.co/documento-entidad/resolucion-0371-de-2009/>
17. Colombia, Ministerio de la protección social. Resolución 1604 de 2013 [Internet]. 17 Mayo 2013. Available from: http://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_1604_2013.htm
18. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2009 [Internet]. 25 Noviembre 2019. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203100%20de%202019.pdf
19. <https://consultorsalud.com/modelos-de-contratacion-salud-2022-dec-441-2022/>
20. http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/medicamentos/docs/DEF_Policy_Brief.pdf
21. <https://consultorsalud.com/desabastecimiento-medicamentos-minsalud-rp/>
22. Ospina Andrea S, Benjumea G Dora M, Amariles M Pedro. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2011 Sep [cited 2022 Oct 09]; 29(3): 329-340. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300014&lng=en
23. Colombia, Ministerio De La Protección Social. Decreto 1011 del 3 de abril de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud [en línea]. Bogotá: Diario Oficial 46230, Abril 03 de 2006. Disponible en internet: http://www.imprenta.gov.co/diariop/diario2.mostrar_norma?p_tipo=02&p_numero=1011&p_fecha=03/04/2006&p_consec=79047