

***Clínica Dr. Clorito Picado T.***

***Área de Salud Tibás-La Uruca-Merced***

***Informe Final de Gestión: Comité Local de  
Farmacoterapia***

***Dr. Miguel Soto Solís***

***Diciembre, 2014***

---

## *I. Presentación*

---

De conformidad con lo establecido en el inciso E) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno y lo indicado en la Resolución CO-61, emitida por la Contraloría General de la República y publicada en la Gaceta N° 131 del 7-07-2005, se presenta por este medio, Informe Final de Gestión, dando cuenta del período de gestión en el cargo de la Jefatura de Farmacia de la Clínica Dr. Clorito Picado, que abarca desde el 5 de mayo de 2012 hasta de mayo del 2013.

Las labores realizadas, conforme con la naturaleza del puesto, implican la constitución de la red de enlace técnico entre los centros de salud, cuerpo médico de la Unidad, Farmacia, Comité Central de Farmacoterapia (CCF), Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (AMTC) y la Dirección de Farmacoepidemiología.

Dar cuenta de la gestión realizada implica necesariamente, analizar la situación actual de la gestión del Área, y los principales logros y desafíos que ha alcanzado y enfrenta en el presente.

Durante el período de ejercicio del cargo, se procuró asesorar a los profesionales de otros servicios sobre el llenado correcto de protocolos, comunicación constante con los profesionales prescriptores, con la Jefatura de Farmacia y la Dirección Médica.

El Comité Local de Farmacoterapia de la Clínica Dr. Clorito Picado T., nace el 17 de enero de 1995, como una necesidad para dar un uso racional de los medicamentos, asesoría a otros profesionales para su uso correcto y resolución de adquisición y compra de medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y medicamentos fuera de dicha lista NO LOM.

En este momento, el Comité Local estuvo integrado por el Dr. Carlos Ingianna, el Dr. Edgar Gutiérrez y la Dra. Ana Solano Rodríguez.

La Dra. Ana Solano R. se mantuvo como representante del Servicio de Farmacia desde 1995 al 2012, fecha en que la Dra. Ana Solano Rodríguez dejó su cargo de Directora de Farmacia, y luego continuó mi persona como Director de Farmacia hasta junio del 2013 y continué como coordinador de esta comisión hasta noviembre de 2014.

En la parte médica hubo constantes cambios dentro de la comisión. A partir del 2008 formó parte la Dra. Liza Vásquez hasta mayo del 2013, luego la sustituyó la Dra. Diana Salas C., como representante de la Dirección Médica de la Clínica hasta la fecha.

## ***II. Resultados de la Gestión***

---

El Comité Local de Farmacoterapia (CLF) es un equipo en ciencias de la salud conformado por médicos generales, especialistas y otros profesionales

### **Objetivo General del Comité Local de Farmacoterapia**

Las labores realizadas, conforme con la naturaleza del puesto, implican la constitución de la red de enlace técnico entre los centros de salud, cuerpo médico de la Unidad, Farmacia, Comité Central de Farmacoterapia (CCF), Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (AMTC) y la Dirección de Farmacoepidemiología.

### **Objetivos Específicos**

1. Velar porque la Unidad Local cuente con selección local apropiada definiéndola del listado institucional de medicamentos que conforma la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), y adecuado a la resolución de la morbilidad local, sobre la base de una evaluación objetiva de eficacia terapéutica, seguridad y costo.
2. Vigilar y participar activamente en el uso racional de medicamentos.
3. Participar y vigilar el cumplimiento de la normativa y lineamientos institucionales que promueven el beneficio óptimo de los medicamentos y la minimización de los riesgos con su uso.
4. Evaluar el uso clínico local de los medicamentos enunciados en la LOM. Elaborar estudios de prescripción –indicación y de indicación-prescripción que muestren el potencial del problema o razones de prescripción local o estudios de cumplimiento de la prescripción o estudios de consumo entre otros.
5. Asesorar a todos los profesionales de la salud que laboran en el centro de atención, en todas las materias relacionadas con el uso de los medicamentos, coordinar actualizaciones y capacitaciones.
6. Asegurar que los profesionales de la salud que laboran en el centro de atención al cual pertenece el CLF, cumplan con las reglamentaciones nacionales e institucionales vigentes y las recomendaciones intencionales reconocidas oficialmente relacionadas con el uso adecuado y seguro de los medicamentos.
7. Apoyar y asesorar al nivel local en el llenado del Formulario de la petición estandarizada para gestionar un Medicamento No LOM para tratamiento crónico para un caso excepcional, complementando la información con el criterio del consenso local ante tal solicitud.
8. Promover y conducir reuniones locales para analizar y fundamentar casos que ameriten ser elevados para sus análisis y discusión al CCF, con el fin de tratar pacientes con medicamentos No LOM.

9. Anotar recomendaciones o criterios que fundamenten, apoyen al CCF en la aprobación o denegación de la compra y utilización de medicamentos no incluidos en la LOM, en el caso de Hospitales Nacionales que estén en el Documento de Acreditación.
10. Recibir los Acuerdos emitidos por el CCF relacionados con las peticiones estandarizadas con el fin de tratar pacientes con medicamentos No LOM, gestionar lo relacionado y establecer un registro de los mismos para cada solicitud.
11. Informar al médico tratante sobre la resolución final del CCF o CLF relacionada a la petición de medicamentos No LOM.
12. Ante la autorización por parte del CCF de un fármaco No LOM solicitado, el CLF será responsable de las claves que fueron asignadas para la adquisición de estos medicamentos.
13. Contar con procesos que aseguren la confidencialidad de los datos personales de los pacientes.
14. Sugerir o dar recomendaciones al CCF sobre temas que se relacionen con la Política Institucional de Medicamentos y su mejor desarrollo.
15. Enviar información en relación a inclusión, modificación o exclusión de medicamentos al CCF para sus análisis respectivo y emisión del criterio de aceptación o rechazo.
16. Fomentar la participación del personal del área de la salud del centro de atención en los programas de farmacovigilancia, siguiendo los lineamientos establecidos por el Centro Nacional de Farmacovigilancia.
17. Enviar al CCF un informe semestral con los casos autorizados para continuación de tratamiento No LOM.

### Estructura y recursos

El Comité Local de Farmacoterapia en cuanto a recurso humano solo cuenta con un representante de la Dirección Médica que actualmente desempeña la Dra. Diana Salas Corrales, que es Jefatura del Primer Nivel de Atención, y como representante de la Dirección del Servicio de Farmacia, mi persona, el Dr. Miguel Soto Solís, Regente Farmacéutico.

Otros miembros de apoyo (no permanentes) solamente son el Dr. Víctor Calvo Murillo, Jefatura del Segundo Nivel de Atención, el Dr. Carlos Solano Salas, Director Médico y la Dra. Tannia Hanson Austin, Directora del Servicio de Farmacia.

## **Administración de los recursos financieros asignados al Comité Local**

En la actualidad no cuenta con un lugar propio para efectuar las reuniones, ni una secretaria que pueda atender todas las gestiones a los médicos, servicios dentro de la clínica.

No se cuenta con un lugar idóneo para mantener en orden el archivo de la documentación, ni tampoco un sistema informático exclusivo para mantener almacenada solamente la información del Comité Local de Farmacoterapia como tal.

Se brinda el tiempo para efectuar las reuniones quincenales, pero no se cuenta con tiempo para llevar un adecuado control y seguimiento de todos los casos.

Tampoco se cuenta con un presupuesto propio para el funcionamiento de la comisión.

En cuanto a la administración del tiempo efectivo y gestiones aprobadas o rechazadas, se detalla a continuación la información.

### **Cantidad de Reuniones Efectuadas**

Al paso del tiempo la Comisión Local de Farmacoterapia ha venido en franco aumento la cantidad de reuniones efectuadas año con año, esto de acuerdo a la creciente necesidad del nivel local.

**Tabla 1: Número de reuniones efectuadas por el Comité Local de Farmacoterapia desde el 2012 al 2014**

<b>Año</b>	<b>Número de Reuniones</b>	<b>Reuniones Efectivas</b>
<b>2012</b>	8	8
<b>2013</b>	19	19
<b>2014 *</b>	20	20

**\*Nota:** Reuniones efectuadas hasta el 10 de noviembre de 2014

Se ha de notar que a partir del año 2013 las solicitudes de medicamentos No LOM aumenta casi tres veces respecto al 2012, esto se debe a que aumentan las prescripciones por parte de los especialistas de Dermatología y Medicina Interna.

### Número de Solicitudes atendidas, aprobadas o reprobadas a nivel local y a nivel central

A continuación se analizará el número de solicitudes atendidas, aprobadas y reprobadas a nivel local y a nivel central

Tabla 2: Número de Solicitudes atendidas, aprobadas o reprobadas a nivel local y a nivel central de farmacoterapia del 2012 al 2014

Año	Solicitudes al Comité Local		Solicitudes al Comité Central	
	Aprobadas	Rechazadas	Aprobadas	Rechazadas
2012	6	1	1	0
2013	38	5	37	1
2014*	43	4	42	1

\*Nota: Número de solicitudes contabilizadas hasta el 10 de noviembre de 2014.

Las solicitudes a nivel local se nota que han venido en franco aumento, por tanto también el número de solicitudes no aprobadas a nivel local. Los principales motivos de rechazo del Comité Local se deben a falta de información por parte del médico prescriptor, falta de exámenes de laboratorio, falta de consultas a nivel de la institución y por tanto, insuficiente información en el expediente individual.

En ocasiones, el análisis de los protocolos se ve dificultado si el paciente no posee una adecuada situación de afiliación, cambio de sus datos de registro. Todas estas son situaciones que analizaremos más adelante.

### Tratamientos nuevos y de continuación analizados por el Comité Local de Farmacoterapia

A continuación se analizará las diversas solicitudes, como tratamientos nuevos o de continuación.

Tabla 3: Número de solicitudes nuevas y continuaciones de tratamiento aprobadas por el nivel local del Comité Local de Farmacoterapia

Año	Número de solicitudes nuevas	Número de continuaciones	Total de solicitudes
2013	38	3	41
2014*	26	16	42

\*Nota: Número de solicitudes contabilizadas hasta el 10 de noviembre de 2014.

Las solicitudes nuevas de protocolos no ha aumentado, sin embargo las contiuciones de tratamiento ha venido en aumento.

Por lo que se refleja una necesidad de la Dra. Karla Urroz C., médico internista de continuar medicamentos crónicamente como el Ciprofibrato y la Rosuvastatina.

Solicitudes pendientes ante el Comité Local de Farmacoterapia en el último año:

En el año 2014 se han aprobado 42 solicitudes de medicamentos, dentro de las cuales, 16 corresponden a continuaciones de medicamentos, sin embargo quedan pendientes de aprobar varias solicitudes, a continuación se detallan.

Nombre del paciente	Cédula	Medicamento solicitado	Fecha de la solicitud	Motivo por seguir pendiente
Alejandro Lanzas	177102695	Fenofibrato	11-9-2014	Aportar mayor información por médico tratante. Problemas de afiliación
Alpizar Picado Alejandra de los Angeles	117330037	Isotretinoína	17-11-2014	Caso pendiente para analizar
Gómez Alvarado Carlos	1209140124	Ciprofibrato	13-10-2014	Aportar mayor información por médico tratante
Rivera Meza Olga		Fluorometalona	24-9-2014	No se ha brindado la aprobación del

	CCF						
Jairo Villalobos Rivera	108760508	Cipitriol mg+Betametaso na	50	13-10-2014	No	se	ha
					brindado		la
					aprobación		del
					CCF		
Joustin Monge Alfaro	116640894	Isotretinoína		19-2-2014	El	Comité	
					Central	solicito	
					revaloración	del	
					caso		

### *III. Conclusiones y Recomendaciones*

#### Conclusiones

El Comité Local de Farmacoterapia ha tenido un franco aumento de solicitudes nuevas y continuaciones de tratamiento.

Desde mi punto de vista, se debe concientizar a los médicos tratantes sobre el uso de alternativas terapéuticas dentro de la misma LOM, antes de tomar la decisión de utilizar medicamentos que no pertenecen a la lista oficial, que son medicamentos NO LOM, que son de más alto costo.

La cantidad de integrantes de la comisión da al traste en el cumplimiento de muchos de los objetivos que debe perseguir el Comité Local de Farmacoterapia. Sin embargo, se evidencia que siempre se ha logrado trabajar con mucho esfuerzo y analizar gran cantidad de casos.

#### Recomendaciones Generales

##### Recurso Humano

1. Se sabe muy bien que se trabaja dentro de una comisión interdisciplinaria, sin embargo se considera oportuno que la comisión debe estar constituida por mayor número de miembros, como mínimo deben laborar permanentemente 3 miembros, porque si solo dos miembros se reúnen no representan una mayoría para ser cuórum ni tampoco en caso de que alguno de los miembros de la comisión se ausente.

Por esto mismo, la representante de la Dirección Médica tiene muchos compromisos por su cargo como jefatura de primer nivel, por lo que muchas reuniones se deben de cambiar de hora y de fecha constantemente.



2. La poca cantidad de miembros en la Comisión hace que se dé recargo en las funciones, por lo que si se contara con mayor cantidad de miembros la responsabilidad quedaría mucho mejor distribuida.
3. Se debería contar con una secretaria que se encargue de un adecuado archivo, registro, atención de los asuntos pendientes y lazo para comunicación constante, vía telefónica, electrónica y escrita con las jefaturas de los servicios, Dirección Médica, médicos tratantes y con el Comité Central de Farmacoterapia y Área de Medicamentos y Terapéutica.
4. La gran cantidad de compromisos que posee la representante de la Dirección Médica, así como el representante de la jefatura de Farmacia, en el despacho por el gran volumen de trabajo, hace que se dé al traste con mayor control y seguimiento de los casos.

#### Infraestructura

1. La comisión carece de un adecuado lugar para efectuar las reuniones, como si lo poseen otras comisiones como vigilancia epidemiológica u otras comisiones, para alejarlo de cualquier interrupción que entorpezca las propias labores de la misma.
2. El espacio físico es insuficiente para poseer un archivador adecuado de la documentación.
3. Poseer sistemas informáticos exclusivos y necesarios para el buen funcionamiento de la comisión.

#### Otros

1. Mejorar la comunicación y el apoyo entre las diferentes jefaturas de los servicios involucrados y la comisión de farmacoterapia.
2. Brindar mayor espacio de tiempo a los miembros de la Comisión de Farmacoterapia para que cumplan todas las funciones a cabalidad, no es solo el análisis de cada uno de los casos, sino el control y seguimiento de los casos y participar más en la información, comunicación permanente con profesionales de la salud.
3. Antes del análisis de cada caso, se debe tener muy claro la situación de afiliación de cada uno de los pacientes. Esto evitaría que se dé tanta pérdida de tiempo en el análisis de estos casos.
4. Los médicos deben siempre procurar un adecuado llenado de los protocolos y contar con toda la información de perfil terapéutico, exámenes de laboratorio y cualquier otra información que le solicite el Comité Local de Farmacoterapia y el Comité Central de Farmacoterapia, para evitar así contratiempos.