

INFORME DE INDICADOR

| | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Departamento / Área: ALMACÉN | Vigente a partir de: ENERO 2020 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 1.0 | Página 1 de 6 |

1. Ficha indicador

| CONCEPTO | DESCRIPCIÓN |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Estándar | Manual de operación e integración del COFAT / PNO para la selección y adquisición de medicamentos. |
| 2. Problema detectado | Falta de apego al proceso que se debe seguir para solicitar la inclusión o exclusión de nuevos medicamentos al Cuadro Básico Institucional. |
| 3. Nombre del indicador | Porcentaje de solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos al CBI que son atendidas por el Comité de Farmacia y Terapéutica. |
| 4. Algoritmo | $= \frac{\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$ |
| 5. Descripción (¿Qué nos dice?) | Porcentaje de solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos al CBI que son atendidas por el Comité de Farmacia y Terapéutica. |
| 6. Objetivo | <p>1.- ¿Qué se pretende con este indicador? Medir la productividad del comité en lo relativo a la revisión y atención a solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos para el hospital.</p> <p>2.- ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? ¿A dónde se quiere llegar con este indicador? ¿Cuál sería un estado ideal del servicio o proceso? Contar con 100% de solicitudes atendidas por el comité.</p> |
| 7. Alcance | <p>1.- ¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando? COFAT y sus integrantes, personal clínico de CEMA.</p> <p>2.- ¿Qué áreas del hospital están involucradas? Todas las áreas clínicas de CEMA.</p> <p>3.- ¿Los pacientes y familiares están involucrados? Sí</p> |
| 8. Proceso (método) de obtención | <p>a) Medir el indicador</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Quién?: COFAT 2. ¿Cómo?: Solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos; minutas de reuniones del COFAT. 3. ¿Dónde?: Auditorio CEMA 4. ¿Cuándo?: Mensual |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Elaboró:</p> <p>L.F. Brianda Irais Torres Lucas Encargada de Almacén Hospitalario</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> | <p>Validó:</p> <p>L.A. Rosa Angélica Bejarano López Coordinadora de Calidad</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

INFORME DE INDICADOR

| | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Departamento / Área: ALMACÉN | Vigente a partir de: ENERO 2020 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 1.0 | Página 2 de 6 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>b) Recolectar los datos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Quién?: Secretario Ejecutivo del COFAR 2. ¿Cómo?: Solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos; minutas de reuniones del COFAT. 3. ¿Dónde?: Almacén CEMA 4. ¿Cuándo?: mensual <p>c) Analizar la información obtenida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Quién?: COFAT 2. ¿Cómo?: Solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos atendidas y pendientes; minutas de reuniones del COFAT. ¿Dónde?: Auditorio CEMA 3. ¿Cuándo?: mensual |
| 9. Frecuencia de revisión | Mensual |
| 10. Responsable | COFAT |
| <p>Elaboró: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Puesto: Secretaria Ejecutiva COFAT Fecha de elaboración: Enero 2020</p> | <p>Revisó: L.A. Rosa Angélica Bejarano López Puesto: Coordinadora de Calidad Fecha de revisión: Enero 2020</p> |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Elaboró: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Encargada de Almacén Hospitalario NOMBRE PUESTO</p> | <p>Validó: L.A. Rosa Angélica Bejarano López Coordinadora de Calidad NOMBRE PUESTO</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

INFORME DE INDICADOR

| | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| Departamento / Área: ALMACÉN | Vigente a partir de: ENERO 2020 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 1.0 | Página 3 de 6 |

2. Recolección de datos

Se realiza revisión de las solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos al CBI que se reciben a lo largo de cada mes en el Comité y se hace el cruce contra aquellas que ya han sido atendidas; dichas resoluciones deben estar documentadas en las minutas de las sesiones ya sea ordinarias o extraordinarias convocadas por el COFAT.

- ✓ Solicitud de inclusión de nuevos medicamentos al Cuadro Básico (CEMA-RG-FA-NMCB-16 / V.1.0)



Centro de Excelencia Médica en Altura
Solicitud de Inclusión de nuevos Medicamentos al Cuadro Básico

Fecha de la Solicitud: _____

Nombre y Firma del Médico Solicitante: _____

Servicio: _____

Vo. Bo. de la Coordinación Médica

| 1.- Descripción del Medicamento | |
|---------------------------------------------|--|
| Principio Activo: | |
| Nombre (s) Comercial (es): | |
| Presentación (es): | |
| Laboratorio (s) Productor (es): | |
| Acción farmacológica y Mecanismo de Acción: | |

| 2.- Criterios de Utilización Terapéutica | |
|------------------------------------------|--|
| Indicaciones terapéuticas propuestas: | |
| | |
| Posología: | |
| Duración del tratamiento: | |
| Vías y formas de administración: | |
| Precauciones especiales de uso: | |

| Justificación para la Inclusión en el CBM | | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alternativa terapéutica | <input type="checkbox"/> Innovación terapéutica | <input type="checkbox"/> Mayor Eficacia |
| <input type="checkbox"/> Mejora Cumplimiento | <input type="checkbox"/> Reducción Costo/Tratamiento | <input type="checkbox"/> Mejor Perfil de Seguridad |
| Medicamentos en el Cuadro Básico con Indicaciones similares: | | ¿Se propone baja del CBM? |
| | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Adjunte Referencias Bibliográficas: | | |
| | | |
| | | |
| 3.- Evaluación Económica | | |
| Costo por dosis Unitaria | \$ | |
| Costo por tratamiento estándar completo | \$ | |
| Número de tratamientos previstos por año | | |

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Clave: CEMA-RG-FA-NMCB-16 / V.1.0

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Elaboró:</p> <p>L.F. Brianda Irais Torres Lucas Encargada de Almacén Hospitalario</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> | <p>Validó:</p> <p>L.A. Rosa Angélica Bejarano López Coordinadora de Calidad</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

INFORME DE INDICADOR

| | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| Departamento / Área: ALMACÉN | Vigente a partir de: ENERO 2020 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 1.0 | Página 4 de 6 |

✓ Solicitud de exclusión de medicamentos del Cuadro Básico



**Centro de Excelencia Médica en Altura
Solicitud de Exclusión de Medicamentos del Cuadro Básico**

Fecha de la Solicitud: _____
 Nombre y Firma del Médico Solicitante: _____
 Servicio: _____

 Vo. Bo. de la Coordinación Médica

| 1.- Descripción del Medicamento |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principio Activo: |
| Nombre (s) Comercial (es): |
| Presentación (es): |
| Laboratorio (s) Productor (es): |
| Acción farmacológica y Mecanismo de Acción: |
| |
| |
| Justificación para la Exclusión en el CBM |
| <input type="checkbox"/> Menor Eficacia <input type="checkbox"/> Innovación terapéutica <input type="checkbox"/> Escasa o nula rotación <input type="checkbox"/> Costo/Beneficio no justificado <input type="checkbox"/> Inseguridad Documentada (mayor frecuencia de RAM) |
| Describe las razones por las que este medicamento debería ser excluido del Cuadro Básico |
| |
| |
| |
| Medicamentos en el Cuadro Básico con indicaciones similares: |
| 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
| 4.- |
| 5.- |
| Adjunte Referencias Bibliográficas: |
| |
| |
| |

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

Clave: CEMA-RG-FA-EMCB-17 / V.1.0

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboró: L.F. Brianda Irais Torres Lucas Encargada de Almacén Hospitalario NOMBRE PUESTO | Validó: L.A. Rosa Angélica Bejarano López Coordinadora de Calidad NOMBRE PUESTO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

INFORME DE INDICADOR

| | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| Departamento / Área: ALMACÉN | Vigente a partir de: ENERO 2020 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 1.0 | Página 5 de 6 |

3. Algoritmo

$$\frac{=\# \text{ de solicitudes atendidas}}{\# \text{ de solicitudes recibidas}} \times 100$$

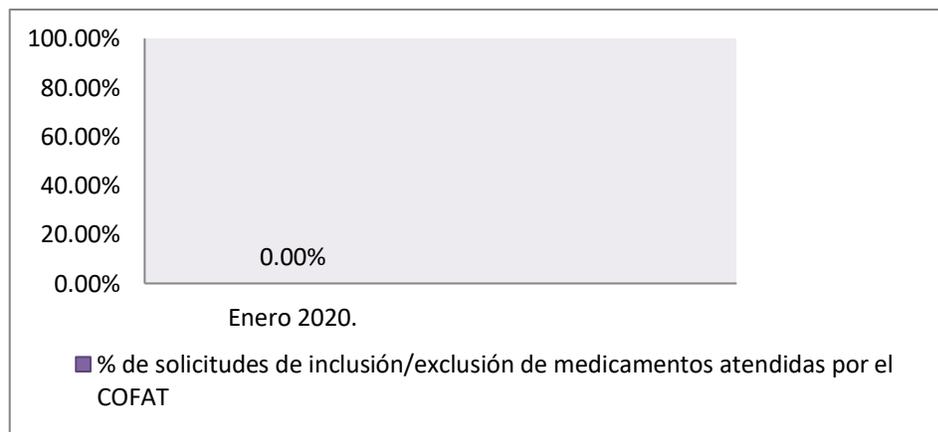
4. Resultados del algoritmo

4.1. Enero 2020

| ALGORITMO | RESULTADO |
|--------------------------|-----------|
| $\frac{0}{0} \times 100$ | 0% |

5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

5.1. Enero 2020

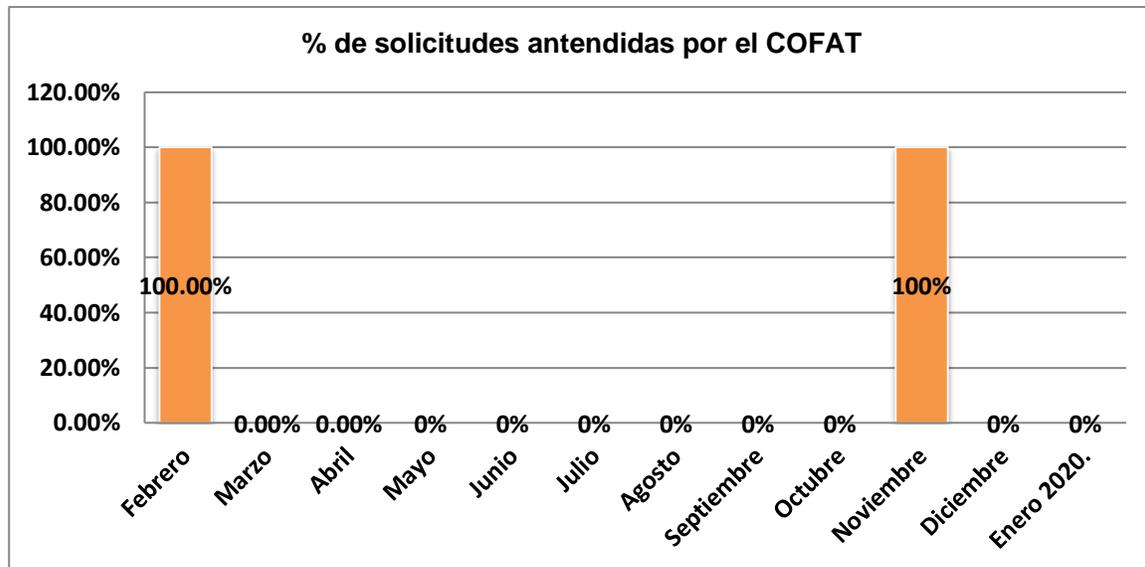


| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Elaboró:</p> <p>L.F. Brianda Irais Torres Lucas Encargada de Almacén Hospitalario</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> | <p>Validó:</p> <p>L.A. Rosa Angélica Bejarano López Coordinadora de Calidad</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

INFORME DE INDICADOR

| | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| Departamento / Área: ALMACÉN | Vigente a partir de: ENERO 2020 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 1.0 | Página 6 de 6 |

6. Representación gráfica comparativa



7. Conclusiones

Durante el mes de enero 2020, el Comité de Farmacia y Terapéutica no recibió solicitudes de inclusión/exclusión de medicamentos, por lo que el indicador se reporta como 0%. Se continuará con la programación de las reuniones mensuales del Comité, con el fin de proceder a la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Elaboró:</p> <p>L.F. Brianda Irais Torres Lucas Encargada de Almacén Hospitalario</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> | <p>Validó:</p> <p>L.A. Rosa Angélica Bejarano López Coordinadora de Calidad</p> <p>NOMBRE PUESTO</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|