



Instituto Nacional
de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Informe de Proyecto de investigación

**“Implementación de Comités de Farmacia y Terapéutica (COFAT):
barreras y facilitadores”**

Para obtener el grado de

**Maestra en Salud Pública con área de concentración en
Administración en Salud**

PRESENTA

Marisol Guerra García

Directora:

María del Pilar Torres Pereda

Asesora:

Laura Cristina Vargas López

Generación 2019-2021

ÍNDICE

1. Lista de acrónimos	4
2. Introducción	5
3. Antecedentes	6
4. Planteamiento del problema	9
5. Justificación	10
6. Objetivos	11
Objetivo General.....	11
Objetivos específicos	11
7. Marco conceptual-referencial	11
Comités de Farmacia y Terapéutica.....	11
Investigación de implementación (David H Peters, Taghreed Adam)	17
8. Metodología	19
Población y muestra.....	20
• Criterios de inclusión	20
• Criterios de exclusión	20
Técnicas e instrumentos de recolección de información	21
Plan de análisis de la información obtenida.....	23
9. Resultados	24
Descripción de las características de los informantes	25
9.1 Diagnóstico de desempeño de los COFAT	28
9.1.1 Personas que integran los COFAT	29
9.1.2 Periodicidad y duración de las reuniones de los COFAT	30
9.1.3 Temas abordados en las reuniones COFAT	32
9.1.4 Actividades realizadas en los COFAT.....	33
9.1.5 Normas.....	35
9.1.6 Sistema de Gestión de Medicamentos	36
9.1.7 Estrategias	37
9.1.8 Evaluación	38
<u>9.1.9 Barreras de desempeño de los COFAT</u>	39
<u>9.1.10 Facilitadores de desempeño de los COFAT</u>	42
9.2 Contexto COVID-19	42

9.2.1	Desabasto de medicamentos.....	43
9.2.2	Cierre de servicios.....	44
9.2.3	Modificación en las reuniones.....	44
9.2.4	Manejo de nuevos medicamentos.....	45
9.2.5	Recursos humanos.....	45
9.2.6	Recursos materiales.....	45
9.2.7	Medidas implementadas.....	46
9.3.1	ACEPTABILIDAD.....	47
9.3.1.1	Barreras para la aceptabilidad.....	49
9.3.1.2	Facilitadores para la aceptabilidad.....	51
9.3.2	ADOPCIÓN.....	52
9.3.2.1	Barreras para adopción.....	55
9.3.2.2	Facilitadores para adopción.....	57
9.3.3	FIDELIDAD.....	58
9.3.3.1	Barreras para la fidelidad.....	59
9.3.3.2	Facilitadores para fidelidad.....	60
9.3.4	IDONEIDAD.....	61
9.3.4.1	Barreras para idoneidad.....	62
9.3.4.2	Facilitadores para idoneidad.....	64
9.3.5	FINANCIAMIENTO.....	65
9.3.5.1	Barreras para Financiamiento.....	66
9.3.5.2	Facilitadores para Financiamiento.....	67
9.4	Propuestas de mejoras.....	68
10	Discusión	71
11	Conclusiones	75
12	Limitaciones	76
13	Recomendaciones	77
14	Referencias	78
15	Anexos	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables de resultados en la investigación de implementación	19
Tabla 2. Categorías de análisis de las entrevistas.....	22
Tabla 3. Descripción de los informantes.....	26
Tabla 4. Descripción de los hospitales	27
Tabla 5. Periodicidad y duración de las reuniones COFAT.....	31
Tabla 6. Temas abordados en las reuniones COFAT.....	32
Tabla 7. Actividades realizadas en los COFAT	34
Tabla 8. Propuestas de mejora interna según los informantes	68
Tabla 9. Propuestas de mejora externa según los informantes.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo de actividades y funciones del COFAT.....	13
Figura 2. Organigrama de los integrantes del COFAT.....	16
Figura 3. Resultados sobre la implementación de los COFAT	28

1. Lista de acrónimos

COFAT Comité de Farmacia y Terapéutica

RAM Reacciones Adversas a Medicamentos

IOM Instituto of Medicine

JCHCO Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations

NCCMERP National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

OMS Organización Mundial de la Salud

SEDESA Secretaría de salud de la Ciudad de México

CDMX Ciudad de México

COCASEP Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

CODECIN Comité para la Detección y Control de las Infecciones

2. Introducción

El Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) o Comité de Farmacoterapia es un grupo técnico-científico propio de las instituciones prestadoras de servicios de salud, regido por aspectos legislativos y técnicos que estructuran las políticas relativas al uso y manejo de medicamentos e insumos terapéuticos necesarios para la prestación de los servicios de salud¹. Su finalidad es incrementar la calidad de la asistencia sanitaria a los pacientes con el menor costo posible, a través del establecimiento de qué medicamentos deben estar disponibles, a qué costo y cómo deben utilizarse en dicha institución².

Estos comités fueron creados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las estrategias ante la problemática de la utilización ineficiente e irracional de los medicamentos, un problema de salud pública que se manifiesta mediante el uso de excesivo medicamentos (polifarmacia), con prescripciones no acordes con directrices clínicas, uso inadecuado de antimicrobianos e inapropiada gestión de los medicamentos. Lo anterior trae consecuencias negativas tanto para los pacientes como para los sistemas de salud, por ejemplo, la aparición o incremento de reacciones adversas a medicamentos (RAM), un mayor número de interacciones medicamentosas, una creciente resistencia antimicrobiana, y además genera aumento del número o duración de los ingresos hospitalarios impactando en incremento de costos para los sistemas de salud³.

Un COFAT puede contribuir a mejorar de forma significativa el uso de medicamentos, reducir costos para los sistemas de salud y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes, mediante la aplicación de directrices claras, estructuración de políticas y una mejora en los procesos de gestión farmacéutica. Para lograrlo debe contar con el apoyo y compromiso de los responsables del sistema de gestión de medicamentos así como de los niveles directivos de las unidades hospitalarias.⁴ Es por ello que en esta investigación proponemos un análisis de las barreras y los facilitadores que se presentan tras la implementación de los COFAT, con el objetivo final de generar evidencia que apoye la toma de

decisiones y la puesta en marcha de directrices relacionadas la mejora del modelo COFAT.

3. Antecedentes

En el año 1999 se presentó el informe “Errar es humano: Construir un sistema de salud más seguro”, (To err is human: building a safer health system), del Instituto de Medicina (Institute of Medicine, IOM) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, que representó un parteaguas en el que se evidenciaba que entre 44 000 y 98 000 estadounidenses morían al año a causa de errores de la asistencia sanitaria en su combinación de tecnologías, procesos e interacciones humanas.⁵ Lo anterior condujo a enfatizar la seguridad del paciente como elemento emergente en la gestión sanitaria, con el consiguiente impulso de intervenciones orientadas a investigar, detectar y paliar este problema.

Al respecto, una vertiente que busca incrementar la seguridad del paciente es la referente al sistema de utilización de medicamentos. La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud, JCHCO) define el sistema de utilización de medicamentos como el *“conjunto de procesos interrelacionados cuyo objetivo común es la utilización de los medicamentos de forma segura, efectiva, apropiada y eficiente”*⁶ y que abarca los procesos de selección, prescripción, dispensación, preparación, administración y seguimiento que implican un riesgo cada vez mayor de que se produzcan errores y que estos a su vez, causen efectos adversos a los pacientes, o en su caso el uso ineficiente de los recursos.⁷

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (Consejo Coordinador Nacional para la Prevención y el Reporte de los Errores de Medicación, NCCMERP) define los errores de medicación como: “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos, con el sistema de medicación, con el sistema sanitario, incluyendo fallos en la

prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización”⁸.

La evidencia muestra que en algunos países europeos los errores de medicación motivan entre un 4.7% y un 5.3% de los ingresos hospitalarios, con un costo medio por estancia cercano a 3000 euros.^{10, 11} Por su parte, en Latinoamérica se han realizado estudios en diferentes países que muestran prevalencias de errores de medicación en unidades médicas de esos mismos países, tales datos son: Chile¹² (30.4%), México¹³ (84.3%), Colombia¹⁴ (67.2%), y Brasil¹⁵ (32.9%).

En respuesta a ello la OMS, desde hace algunos años propuso enfocar esfuerzos en alcanzar y promover el uso racional de los medicamentos. El uso racional de medicamentos implica la administración a los pacientes de medicamentos adecuados para sus necesidades terapéuticas, en dosis que satisfagan sus necesidades particulares (dosis, pauta posológica y duración correctas). Además estos medicamentos deben ser de calidad aceptable, deben estar disponibles y deben ofrecerse a los enfermos a un precio accesible.^{16, 17}

Una de las estrategias propuestas fue la creación de Comités de Farmacia y Terapéutica como medio eficaz para racionalizar el uso de los medicamentos en los hospitales¹⁸, además de articular y coordinar los programas y actividades de prevención de errores de medicación y mejorar el sistema de gestión de medicamentos. Se propuso que los COFAT estén integrados por farmacéuticos, personal de medicina, personal de enfermería, gestor de riesgos y representantes de la dirección de la institución de salud.¹⁹

Algunos países tienen mayores adelantos en la implementación de los COFAT que otros. Australia por ejemplo, ha diseñado una guía que proporciona orientación sobre el papel, la operación y evaluación de los comités de farmacia y terapéutica en hospitales públicos, con lo cual se busca lograr una gobernanza eficaz para la gestión de medicamentos²⁰. Además en ese mismo país se han realizado encuestas nacionales para explorar opiniones respecto a las decisiones que toman los comités, la importancia y la forma de priorizar esas decisiones, a partir de esos estudios se ha encontrado que la “seguridad del paciente” es el criterio de mayor importancia

para la toma de decisiones en ese país, seguido de los criterios de “garantizar la práctica de la medicina basada en evidencia dentro de la institución” y “garantizar la práctica de acuerdo con los lineamientos de la legislación”.²¹

En América Latina, Costa Rica es un país con una importante política de medicamentos que se encuentra guiada por un Comité Central de Farmacoterapia como órgano de autoridad técnica que ofrece un listado con la selección de medicamentos que cumplen con los requisitos establecidos por ese país para ser prescritos, dispensados y administrados a su población, en concordancia con los principios del uso racional de medicamentos.²²

En México, el Programa Sectorial de Salud 2007-2013 del Gobierno Federal articuló un conjunto de metas, una de ellas fue el incremento de la calidad a través del Uso Racional de Medicamentos (URM) cuyas principales acciones residieron en el impulso al desarrollo de la profesionalización de los servicios farmacéuticos en los hospitales a través de la creación del programa SICALIDAD en el año 2007, este programa fomentó la creación de los COFAT y el establecimiento de recomendaciones para la medicación segura como parte del Programa de Seguridad del Paciente.²³

En 2011 la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, publicó un par de instrucciones (279/2011 y 280/2011) donde se exigía contar con COFAT para la reacreditación y certificación de hospitales. En ese mismo año se expidió la instrucción 311 dirigida a la seguridad del paciente: “Recomendación para la Constitución del COFAT en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud”.²⁴

En septiembre de 2018 se publicó en el Diario Oficial el “Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente”, donde se plantean ocho acciones esenciales que deben cumplirse para mejorar la seguridad del paciente y en la número tres “Seguridad en el proceso de medicación”, se resalta el COFAT como herramienta indispensable para su cumplimiento.²⁵

Para dar cumplimiento a lo anterior, se expidió el Reglamento Interno del Comité de Farmacia y Terapéutica donde se establecen los lineamientos para la organización y funcionamiento de los COFAT en unidades médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), documento que incluye la organización de los mismos, las funciones de los diferentes miembros del comité y demás lineamientos operativos.²⁵

4. Planteamiento del problema

Los medicamentos han sido una gran intervención en salud al mejorar el estado de salud de las personas, sin embargo, su utilización inadecuada conlleva a resultados negativos asociados a la medicación como reacciones adversas, aumento de hospitalizaciones, resistencias antimicrobianas, entre otras, sobre todo considerando el ambiente hospitalario donde la utilización de medicamentos está asociada con muchos factores que complejizan su manejo.

La OMS ha definido y recomendado la creación de estos comités para promover el uso racional de los medicamentos, sin embargo, aún existen países cuyas instituciones de salud que no cuentan con COFAT, que no funcionan de forma regular o cuyo desempeño no se ha evaluado.

Estudios en países de altos ingresos han enfatizado la importancia de estos comités en la promoción del uso racional de medicamentos y el uso de medicamentos costo-efectivos, por otro lado en países de ingresos bajos y medianos se han descrito estos comités, pero su funcionalidad y modo de operación no están informados.²⁶⁻

29

En México a pesar de que se han implementado los COFAT en algunos hospitales públicos no se ha documentado evidencia de los resultados tras su implementación, sobre todo para conocer en el contexto real de cómo están siendo llevados a cabo. Por ello y dada la emergencia sanitaria y epidemiológica por la que atraviesa el país, resulta de suma importancia conocer el desempeño de los COFAT, así como las barreras y los facilitadores que han contribuido en su implementación.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las barreras y los facilitadores que han contribuido a la implementación de los Comités de Farmacia y Terapéutica en los hospitales públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud de la CDMX?

5. Justificación

En el ámbito hospitalario es importante que se tenga un modelo que permita maximizar la salud mediante el uso racional de los medicamentos, esto es un desafío por un lado debido a la multiplicidad de medicamentos disponibles y las complejidades que rodean los procesos de la utilización de medicamentos.³⁰

La dinámica de interacción social dentro del contexto de los COFAT como grupo puede tener consecuencias interesantes sobre la gestión del cambio. Los grupos se componen de individuos que desempeñan diferentes roles. Dartnell alude a este fenómeno dentro del sistema hospitalario de forma que considera muchos actores involucrados en el proceso de medicación y el papel y actitudes de cada uno de esos actores dependen de la disciplina, experiencia y contextos de desarrollo.³⁰

La evidencia demuestra que los miembros de un COFAT asumen una gran carga de trabajo, en ese sentido, puede ser fácil seleccionar a los integrantes y definir sus funciones y actividades, pero es mucho más difícil elaborar y ejecutar estrategias para modificar las prácticas de uso de medicamentos, por lo que es imprescindible conocer los contextos particulares de la práctica clínica habitual.²

En nuestro país no existen datos de monitoreo y/o evaluación de dichos COFAT para las unidades médicas hospitalarias de la Ciudad de México (CDMX), lo que se conoce es que de acuerdo con el informe final de acreditación de unidades hospitalarias CAUSES 2017-2018, se evidenciaban problemas relacionados con la gestión de medicamentos que debían ser atendidos.³¹

En ese sentido, la investigación planteada contribuirá a generar conocimiento del contexto actual respecto a la implementación de los COFAT, además de identificar

las barreras y los facilitadores que han determinado la misma, a fin de que en posteriores investigaciones se puedan diseñar estrategias mejor dirigidas y que atiendan las necesidades reales de las unidades médicas para el fortalecimiento de los COFAT, y en consecuencia, mejora en la calidad del consumo de medicamentos y atención al paciente.

Esto es de particular importancia en estos tiempos en que se están planteando nuevos y mayores desafíos de tipo sanitario, político, económico y social, lo cual implica una necesidad de investigación y actuación centrada en la seguridad de las personas. Así mismo, se puede señalar la búsqueda de eficiencia, efectividad y sostenibilidad en los servicios de salud como la misión principal del sistema de salud.

6. Objetivos

Objetivo General

- Analizar las barreras y los facilitadores relacionados con la implementación de los Comités de Farmacia y Terapéutica en hospitales de la Secretaría de Salud en la Ciudad de México.

Objetivos específicos

- Describir el desempeño de los COFAT en hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.
- Identificar la percepción de integrantes de los COFAT respecto a la aceptabilidad, adopción, idoneidad, fidelidad y financiamiento de la implementación los COFAT en hospitales de la SEDESA.
- Proponer sugerencias de mejora acerca de la implementación del COFAT en hospitales de la SEDESA.

7. Marco conceptual-referencial

Comités de Farmacia y Terapéutica

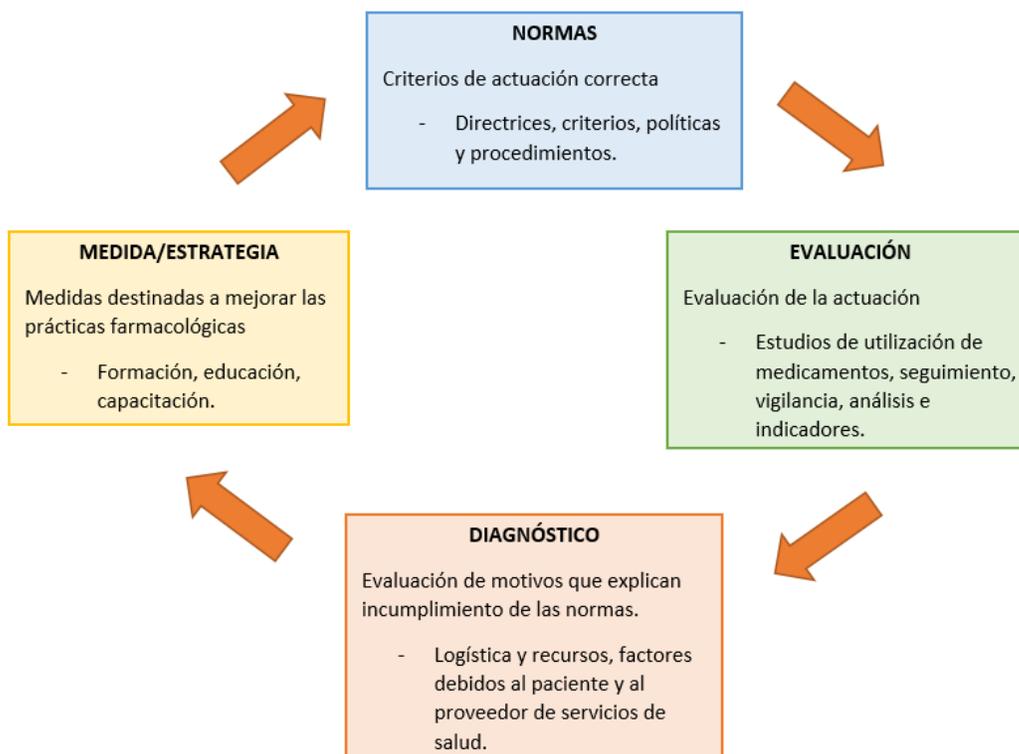
Un comité farmacoterapéutico de acuerdo con la OMS, puede asumir muchas funciones por lo que en una primera instancia se debe decidir cuales adoptará como prioritarias. Esta decisión está condicionada por las capacidades y la estructura existentes². De forma general se consideran tres principales funciones de un comité¹⁹:

1. Evaluar y seleccionar los medicamentos que deben figurar en el formulario del hospital, y adoptar disposiciones para su revisión periódica; esto incluye, el establecimiento de criterios estrictos basados en la evidencia para la selección de los medicamentos que se tiene que emplear en el hospital, basándose en la eficacia, seguridad, calidad y costo, además de las causas de morbi-mortalidad de cada unidad hospitalaria.
2. Examinar el uso de los medicamentos en el hospital para identificar posibles problemas.
3. Preparar y aplicar intervenciones eficaces para mejorar el uso de los medicamentos en el medio hospitalario.

En ese sentido, las funciones que establece una institución para la implementación de su COFAT pueden variar y ser adaptadas al contexto del país o región en cuestión.

Con base en lo publicado en el Reglamento Interno del Comité de farmacia y Terapéutica para las Unidades Médicas de la CDMX²⁵ y a la guía práctica de actividades y funciones del Comité Farmacoterapéutico propuesto por la OMS¹⁹, en esta investigación se consideran las siguientes funciones y actividades para los hospitales públicos de la CDMX: aquellas relacionadas con normas, las relacionadas con evaluación, relacionadas con el diagnóstico y finalmente las medidas o estrategias del COFAT. (Figura 1). A continuación se describen cada una de estas.

Figura 1. Ciclo de actividades y funciones del COFAT



Fuente: Comités de farmacoterapia. OMS². Adaptado por Guerra M.

Relacionadas con Normas

- Participar en la actualización de los catálogos institucionales de los insumos para la salud utilizados por servicio y especialidad en cada unidad hospitalaria.
- Establecer los criterios para la inclusión, baja o sustitución de medicamentos de la unidad hospitalaria de conformidad con el Catálogo Institucional de Medicamentos y las Guías de Práctica Clínica.
- Actualizar y aprobar periódicamente el listado de medicamentos.
- Fomentar el cumplimiento de las normas y procedimientos de almacenamiento, distribución, control, suministro y destrucción de los insumos médicos.²⁵

Relacionadas con Evaluación

- Estudios de utilización de medicamentos costo-beneficio, costo-utilidad y costo-eficacia.
- Fomentar el ejercicio de la farmacovigilancia y conocer las RAM presentadas por los pacientes, analizando el riesgo y la coordinación con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las acciones relacionadas con la seguridad del paciente.
- Colaborar en la evaluación de la calidad de los insumos médicos adquiridos.
- Fomentar la notificación y registro sistematizado de reportes relacionados con incidentes por el uso de insumos médicos tales como: errores de medicación, interacciones medicamentosas, reacciones adversas, problemas relacionados con la calidad.
- Evaluar el uso, eficacia y resistencia a los antibióticos junto con el Comité para la Detección y Control de las Infecciones (CODECIN) en los servicios y unidades el hospital.²⁵

Relacionadas con Medidas/Estrategias

- Asesorar a la dirección del hospital en relación con la política de medicamentos, vacunas y otros insumos, en particular con respecto al uso racional de los medicamentos.
- Promover la difusión de la información actualizada e imparcial sobre medicamentos en el hospital.
- Realización de cursos de educación continua a los profesionales de la salud del establecimiento.
- Promover la elaboración de guías farmacoterapéuticas, por los diferentes servicios clínicos.
- Impulsar la implementación de los Servicios Farmacéuticos profesionalizados, en especial la atención farmacéutica dirigida a pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios, donde se le informe y resuelvan las dudas del paciente en todo lo relacionado al manejo de sus medicamentos.²⁵

Relacionadas con Diagnóstico

- Reuniones periódicas estableciendo calendario anual, pudiendo reunirse de forma extraordinaria cuando se considere necesario.
- Generación de una minuta tras cada reunión.
- Los acuerdos que se adopten tendrán la forma de recomendaciones a las que debe darse seguimiento.
- Realizar sesiones conjuntas con el Comité de Farmacovigilancia o el COCASEP.²⁵

La OMS recomienda que los miembros del COFAT deben seleccionarse teniendo en cuenta sus cargos y responsabilidades en el hospital. Debe incluirse a un representante de cada una de las principales especialidades hospitalarias, responsable de la farmacia hospitalaria, jefe de enfermería, microbiólogo y un representante del departamento de administración.² De acuerdo al Reglamento Interno del Comité de farmacia y Terapéutica para las Unidades Médicas²⁵ de la CDMX los COFAT deben estar integrados por:

- I. Presidente: Director del hospital
- II. Coordinador: Subdirector médico, en caso de que él presida se puede prescindir de esta figura
- III. Secretaría técnica: Responsable de Farmacia
- IV. Vocales:
 - Enlace administrativo del hospital,
 - Jefatura médica de cada uno de los servicios con que cuente la Unidad Hospitalaria
 - Jefatura de enfermería
 - Responsable de Farmacovigilancia
 - Gestor de calidad
 - Jefatura de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y/o servicio de Medicina Preventiva
 - Jefatura de Unidad de Enseñanza

V. Invitados: puede ser personal interno o externo al hospital, autoridades y expertos en la materia. Quienes tendrán derecho a voz pero no a voto.²⁵

Figura 2. Organigrama de los integrantes del COFAT



Fuente: Creación propia a partir de Reglamento Interno del COFAT, CDMX²⁵

En esta investigación retomamos ambos lineamientos para evaluar a los integrantes de los COFAT en nuestro universo de estudio.

Se considera que para facilitar la implementación y mantenimiento de los COFAT se debe cumplir con los principios siguientes²:

- **Enfoque multidisciplinar, sensible a las cuestiones políticas locales:** En las actividades de un comité intervendrán profesionales de la salud de especialidades diferentes, con distintas experiencias, creencias, capacidades, prácticas y motivaciones. Con frecuencia un comité debe gestionar los conflictos que surgen entre los médicos y farmacia o la administración tras la aplicación de directrices acordadas, por lo cual es importante que se reconozca el trabajo de todos los participantes.
- **Transparencia y compromiso de prestar un servicio de calidad:** se refiere a que un comité debe trabajar de forma activa, constante y coherente y adoptar decisiones sensatas de forma transparente, particularmente en lo

relativo a las políticas de selección y adquisición de medicamentos. No debe haber intereses o influencias externas.

- **Competencia técnica:** las competencias de cada miembro serán diferentes y el proceso de debate y evaluación de los problemas relativos al uso de medicamentos constituye un buen medio para enriquecer las discusiones. Todas las decisiones deben basarse en principios científicos sólidos.
- **Apoyo de la administración:** el apoyo es muy importante ya que es la manera de poner en práctica las decisiones. Esto puede proporcionar la autoridad ejecutiva necesaria para obtener la colaboración del personal médico de mayor nivel, así como los fondos necesarios para muchas actividades.²

Investigación de implementación (David H Peters, Taghreed Adam)

De acuerdo con David H Peters y Taghreed Adam, la investigación de la implementación es “la investigación científica sobre cuestiones relativas a la aplicación: el acto de llevar a cabo una intención, que en la investigación sanitaria pueden ser políticas, programas o prácticas individuales (denominadas colectivamente intervenciones)”³², también se ha definido como “el estudio científico de métodos para promover la adopción sistemática de los resultados de la investigación y otras prácticas basadas en la evidencia en la práctica rutinaria, y por lo tanto, mejorar la calidad y la eficacia de los servicios de salud”.³³

Esto puede considerar cualquier aspecto de la implementación, incluidos los factores que afectan a la implementación, los procesos de implementación, y los resultados de la implementación.³²

La intención es entender qué, porqué y cómo funcionan las intervenciones en entornos del “mundo real”, en lugar de tratar de controlar estas condiciones o eliminar su influencia como efectos causales.

En ese sentido, el contexto desempeña un papel central en la investigación de implementación. El contexto puede incluir el entorno social, cultural, económico,

político, jurídico y físico, así como el entorno institucional, que comprende a diversas partes interesadas en sus interacciones, y las condiciones demográficas y epidemiológicas.³⁴

El quid de la ciencia de la implementación es doble:

- Identificar barreras de captación y facilitadores en múltiples niveles de contexto, y
- Desarrollar y aplicar estrategias de implementación que superen estas barreras y mejoren a los facilitadores para aumentar la adopción de innovaciones clínicas basadas en la evidencia.³³

La investigación sobre la implementación permite apoyar la ampliación a escala de las intervenciones y su integración en los sistemas de salud a nivel nacional. Con gran frecuencia, algunas intervenciones que resultan eficaces en estudios piloto no logran cumplir con las expectativas cuando se las aplica en estrategias nacionales, o no se pueden trasladar de un país a otro en razón de diferencias contextuales. Este tipo de investigación es de valor inapreciable para arrojar luz sobre la frecuente relación desigual entre lo que se puede alcanzar de manera teórica y lo que sucede en la práctica.³⁴

Según este modelo, la implementación utiliza algunas variables para evaluar que tan bien se ha producido la implementación o para proporcionar información sobre cómo esto contribuye a su estado de salud u otros resultados de salud importantes.

Se puede considerar que estas variables de resultados son los resultados de la implementación, también se pueden considerar como factores intermedios que contribuyen a otros resultados importantes como la satisfacción con la atención o el mejoramiento en el estado de salud.³²

No todas las variables de resultado tienen la misma importancia en la ejecución de una intervención ni en la investigación sobre implementación, por lo tanto, podría centrarse la investigación sólo en algunas.³⁴

A continuación, se describen las variables de resultados de la investigación de implementación.

Tabla 1. Variables de resultados en la investigación de implementación

Resultado de la implementación	Definición práctica	Términos conexos
Aceptabilidad	La percepción, entre las partes interesadas (por ejemplo, proveedores, gestores, formuladores de política) de que una intervención es aceptable	Factores relacionados con la aceptabilidad (por ejemplo, comodidad, ventaja relativa, credibilidad)
Adopción	La intención, decisión inicial o acción, destinada a tratar de utilizar una nueva intervención	Aprovechamiento, utilización, intención de ensayar
Idoneidad	La percepción de que la intervención es apropiada o pertinente en un entorno determinado o para un grupo destinatario o cuestión en particular	Relevancia, percepción de correspondencia, compatibilidad, verificabilidad, utilidad, practicabilidad
Viabilidad	El grado en que se puede realizar una intervención en un entorno o una organización en particular	Implementación en la práctica, en forma real, utilidad, idoneidad para su uso diario
Fidelidad	El grado en que una intervención se realiza de acuerdo con su formulación original en un protocolo, plan o política	Adhesión, realización según lo previsto, integridad del tratamiento, calidad de la ejecución del programa, intensidad o gradación de la ejecución
Costo de la Implementación	Costo adicional de la ejecución de la estrategia. El costo total de implementación incluirá el costo de la intervención en sí misma	Costo marginal
Sustentabilidad	El grado en que una intervención se mantiene o se institucionaliza en un entorno dado	Mantenimiento, continuación, durabilidad, institucionalización, instauración, integración, incorporación

Fuente: Peters, Adam, et al. Implementation research³².

8. Metodología

Tipo de estudio

Se efectuó un estudio cualitativo de alcance analítico para conocer las barreras y los facilitadores en la implementación de los COFAT, a partir de datos primarios.

Población y muestra

El universo de estudio lo constituyeron los integrantes de los COFAT de unidades médicas de tipo hospitalario pertenecientes a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo intencional por conveniencia considerando tanto a los hospitales generales, como los materno-infantiles y los hospitales pediátricos, que son los que conforman la red hospitalaria de la SEDESA quienes se encuentran regidos bajo el Reglamento Interno del Comité de farmacia y Terapéutica²⁵. Para la selección también se consideró el número de población potencial que atienden y la ubicación geográfica en la que se encuentra el hospital. Para cada hospital se entrevistaron a dos personas, una con rol de secretario técnico y una con rol de vocal. En total se entrevistó a 12 secretarios técnicos y 11 vocales.

Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Aquel prestador de servicios de salud que sea integrante del COFAT que tenga al menos un año de pertenecer al comité y que desee participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Aquel prestador de servicios de salud que sea miembro del COFAT que no desee participar en el estudio o no firme la carta de consentimiento informado.

Procedimientos para la selección de las (os) informantes

Para la recolección de la información se contó con el apoyo de la sub-dirección de medicamentos de la SEDESA, quienes brindaron el contacto de los secretarios técnicos de los hospitales seleccionados previamente.

Una vez obtenidos los contactos se comunicó directamente con los secretarios técnicos mediante correo electrónico o bien, mediante llamada telefónica donde se

explicó los objetivos y generalidades de la investigación a fin de concretar la fecha y hora de la entrevista (a través de plataformas de comunicación digital).

A través de cada secretario técnico se contactó con un vocal que formara parte del COFAT y de igual forma se contactó con los vocales mediante correo electrónico o llamada telefónica para concertar el horario de la entrevista de acuerdo con la disponibilidad del informante.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información se realizaron entrevistas semiestructuras mediante llamada telefónica o mediante plataforma virtual de Meet.

Las entrevistas fueron efectuadas en diferentes horarios, la mayoría se realizó entre las 8:00 am a 2:00 pm, algunas entrevistas se llevaron a cabo en horario nocturno otras en fin de semana encontrándose los informantes en sus casas o en otros empleos, y tuvieron una duración de 25 a 50 minutos previo acuerdo mutuo y para comodidad del informante.

Las entrevistas se realizaron con base en guías de entrevista elaboradas por la investigadora, tomando como referencia los elementos del marco conceptual propuesto por Peters, Adam y col. ³² sobre la investigación de implementación, así como el Reglamento Interno del Comité de farmacia y Terapéutica para las Unidades Médicas de la CDMX. En la tabla 2 se presentan las categorías de análisis, dimensiones y preguntas orientadoras que se utilizaron como guía de entrevista.

Para la perspectiva de los secretarios técnicos se consideraron los siguientes apartados en la entrevista: datos generales, diagnóstico de desempeño del COFAT, elementos de investigación de implementación, contexto COVID-19 y sugerencias de mejora.

Para la perspectiva de los vocales se consideraron los siguientes apartados: datos generales, elementos de investigación de implementación, contexto COVID-19 y sugerencias de mejora.

Tabla 2. Categorías de análisis de las entrevistas

Dimensiones	Categorías
<p>Diagnóstico de desempeño: Conocimiento que se tiene sobre el funcionamiento del COFAT en esa unidad médica.</p>	<p>Pregunta orientadora: ¿Cómo está funcionando actualmente el COFAT?</p> <p>Relacionadas con Normas: criterios de selección, inclusión, eliminación de medicamentos, actualización de catálogos, procedimientos en el sistema de gestión de medicamentos.</p> <p>Relacionadas con Evaluación: Estudios de utilización de medicamentos, coordinación con subcomités, evaluación de la calidad de insumos médicos, fomentar notificación de errores de medicación, RAM.</p> <p>Relacionadas con Medidas/Estrategias: Asesoramiento del uso racional de medicamentos, difusión de información actualizada, cursos de educación continua, guías farmacoterapéuticas, impulsar servicios farmacéuticos.</p> <p>Relacionadas con Diagnóstico: Aspectos logísticos como: periodicidad y tiempo de reuniones, acuerdos.</p>
<p>Aceptabilidad: Percepción de que la intervención de la creación de COFAT es aceptada.</p>	<p>Pregunta orientadora: ¿Cuál es la opinión que tiene respecto a la creación de los COFAT?</p> <p>Comodidad: Facilidad para llevar a cabo las actividades del COFAT</p> <p>Ventajas: Condiciones a favor de la creación de los COFAT.</p> <p>Desventajas: Condiciones en contra de la creación de los COFAT.</p>
<p>Adopción: Percepción que se tiene sobre la intención de utilizar el COFAT como medio para mejorar el sistema de utilización de medicamentos.</p>	<p>Pregunta orientadora: ¿Cuál es su percepción respecto a la adopción del COFAT para la calidad de la atención?</p> <p>Aprovechamiento: De qué manera beneficiará a la organización y a los pacientes el COFAT.</p> <p>Transparencia: Cómo adoptan las decisiones relativas al uso racional de medicamentos.</p>
<p>Idoneidad: Percepción de que la intervención es apropiada o pertinente en ese entorno laboral.</p>	<p>Pregunta orientadora: ¿Considera que el COFAT es apropiado en su entorno laboral?</p> <p>Relevancia: Importancia de que es adecuado implementar un COFAT, de acuerdo a la realidad del hospital.</p> <p>Correspondencia: Relación entre los miembros del comité para la implementación del COFAT.</p> <p>Practicidad: Que las actividades o estrategias sean prácticas.</p>

<p>Fidelidad: Perspectiva de que la intervención se realiza de acuerdo a la formulación inicial.</p>	<p>Pregunta orientadora: ¿Cuál su perspectiva de que el COFAT se realiza de acuerdo a su formulación inicial?</p> <p>Integridad: Cómo se está ejecutando la intervención de acuerdo a la planificación en documentos técnicos.</p> <p>Intensidad de la ejecución: Qué tanto se están llevando a cabo las funciones que marca el reglamento.</p> <p>Competencia técnica: Cómo las competencias de cada miembro enriquecen las discusiones.</p>
<p>Financiamiento: Perspectiva respecto a los recursos financieros para la puesta en marcha de las estrategias que surgen del COFAT.</p>	<p>Pregunta orientadora: ¿Se cuenta con el financiamiento apropiado para el funcionamiento del COFAT?</p> <p>Apoyo de la administración: Financiamiento para el cumplimiento de las actividades que establece el COFAT.</p>
<p>Contexto COVID-19: Percepción de los cambios y retos que enfrenta el COFAT a causa de la pandemia por COVID-19 que se vive.</p>	<p>Retos presentados: Cuales han sido los desafíos que ha evidenciado la situación actual de pandemia en relación con el uso y manejo de medicamentos.</p> <p>Forma de enfrentarlos: Cuales han sido las estrategias que han adoptado para mejorar el sistema de gestión de medicamentos a raíz de la contingencia.</p>
<p>Sugerencias de mejora: Recomendaciones de los participantes sobre cómo mejorar el funcionamiento de los COFAT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora interna: estrategias para las instituciones para mejorar la implementación de los COFAT - Mejora externa: estrategias para nivel central para mejorar la implementación de los COFAT

Plan de análisis de la información obtenida

Todas las entrevistas fueron audiograbadas, posteriormente se transcribieron en el procesador de textos de Word, una vez transcritas fueron cargadas en el software ATLAS.Ti 9 en dónde se codificaron con base en las categorías anteriormente descritas.

Al finalizar la codificación se obtuvieron 40 códigos a priori y dos códigos emergentes, de los cuales se segmentaron 739 citas de los 23 documentos cargados en el software.

Se continuó con el ordenamiento de los datos usando los códigos lo cual permitió generar grupos de segmentos que correspondían a cada categoría de análisis lo cual permitió sintetizar los datos, verificar patrones, examinar explicaciones alternativas, y finalmente la interpretación de los datos ordenados.

9. Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación cumplió con los lineamientos establecidos en el Título Segundo, Capítulo I (De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud³⁶. Se contó con la aprobación del comité de ética del INSP y de la Secretaría de Salud de la CDMX.

La participación en este estudio no representó ningún riesgo para las personas involucradas. Sin embargo se solicitó la autorización de los participantes mediante la lectura del consentimiento informado escrito el cual incluyó de manera explícita los objetivos del estudio, tema a tratar, descripción y duración de las entrevistas utilizadas para la recolección de información así como los datos de contacto.

El uso de la información recolectada fue exclusivamente para el estudio, respetando la confidencialidad de los datos que los participantes proporcionaron. El resguardo de los datos una vez finalizado el estudio será conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.³⁷

La participación en este estudio fue de manera voluntaria y no otorgó ningún beneficio o estímulo; los participantes fueron libres de retirarse en el momento que así lo decidieron.

9. Resultados

Descripción de las características de los informantes

Se entrevistaron a 23 personas, todos son integrantes de Comités de Farmacia y Terapéutica pertenecientes a hospitales de segundo nivel de la Secretaría de Salud de la CDMX, 12 informantes con un rol de secretarios técnicos y 11 con rol de vocales dentro del COFAT.

Se incluyeron informantes de cuatro hospitales generales, cuatro materno-Infantiles y cuatro hospitales pediátricos. En la tabla 3 se describen las características de los informantes.

Respecto al género, 14 (60%) fueron mujeres y el resto fueron hombres. La media de edad fue 44.9 años siendo la edad mínima de 28 años y la máxima de 68 años. En cuanto a escolaridad, 19 (83%) de los entrevistados cuentan con licenciatura; tres (13%) cuentan con posgrado y uno (4%) tiene nivel técnico. Respecto a la antigüedad laboral en la institución se tiene una media de 14.4 años con un rango de variación de 1.5 a 37 años, donde 11(48%) de los informantes tienen ≤ 10 años de formar parte del hospital.

En cuanto al rol que tienen dentro del COFAT, 12 fungen como secretarios técnicos y 11 son vocales, finalmente respecto al tiempo de ser miembros del COFAT se tiene una media general de 4.9 años y una variación de 1 a 13 años, de acuerdo al tipo de hospital, existe predominio en el grupo de 1-3 años de formar parte de estos COFAT en los tres tipos de hospital considerados en la muestra. (Ver tabla 3)

Respecto a los hospitales, se tiene que para los generales hay un promedio de consultorios generales de 27 ± 7 mientras que para los materno-infantiles la media es de 12 ± 8 consultorios generales y para los pediátricos es de 19 ± 6 consultorios generales. En cuanto a los consultorios para otras áreas se distribuyen de la siguiente forma: hospitales generales con una media de 106 ± 27 , hospitales materno-infantil su promedio fue de 37 ± 23 y para los hospitales pediátricos la media fue 62 ± 10 .

Finalmente, respecto al número de camas se tiene lo siguiente: para los hospitales generales su media es 155 ± 43 , para los materno-infantiles es 57 ± 38 y para los pediátricos es 86 ± 21 camas. (Ver tabla 4)

Tabla 3. Descripción de los informantes

	Hospital General	Hospital Materno- infantil	Hospital Pediátrico	Total
	n= 8 (%)	n=8 (%)	n= 7 (%)	
Sexo				
Hombre	4 (50)	2 (25)	3 (43)	9
Mujer	4 (50)	6 (75)	4 (57)	14
Edad (años)				
<40	2 (25)	3 (37.5)	3 (43)	8
40-49	4 (50)	2 (25)	3 (43)	9
50-59	1 (12.5)	3 (37.5)	1 (14)	5
60-69	1 (12.5)	0	0	1
Escolaridad				
Técnico	1 (12.5)	0	0	1
Licenciatura	5 (62.5)	7 (87.5)	7 (100)	19
Posgrado	2 (25)	1 (12.5)	0	3
Antigüedad (años)				
≤10	2 (25)	6 (75)	3 (43)	11
11-20	4 (50)	1 (12.5)	3 (43)	8
21-30	2 (25)	0	0	2
>30	0	1 (12.5)	1 (14)	2
Rol dentro del COFAT				
Secretario Técnico	4 (50)	4 (50)	4 (57)	12
Vocal	4 (50)	4 (50)	3 (43)	11
Tiempo de formar parte del COFAT (años)				
1-3	4 (50)	4 (50)	3 (43)	11
4-6	3 (37.5)	2 (25)	1 (14)	6
7-9	1 (12.5)	1 (12.5)	0	2
10-13	0	1 (12.5)	3 (43)	4

Fuente: datos obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas realizadas de forma virtual a integrantes de COFAT pertenecientes a hospitales de segundo nivel de la Secretaría de Salud de la CDMX.

Tabla 4. Descripción de los hospitales

	Hospital General n= 4 (%)	Hospital Materno- infantil n= 4 (%)	Hospital Pediátrico n= 4 (%)	Total
Consultorios de medicina general				
≤10	0	3(75)	0	3
11-20	1(25)	0	3(75)	4
21-30	2(50)	1(25)	1(25)	4
>30	1(25)	0	0	1
Consultorios en otras áreas				
≤30	0	2(50)	0	2
31-60	0	1(25)	2(50)	3
61-90	1(25)	1(25)	2(50)	4
>90	3(75)	0	0	3
Camas en área de hospitalización				
≤50	0	3(75)	0	3
51-100	1(25)	0	3(75)	4
101-150	0	1(25)	1(1)	2
>150	3(75)	0	0	3

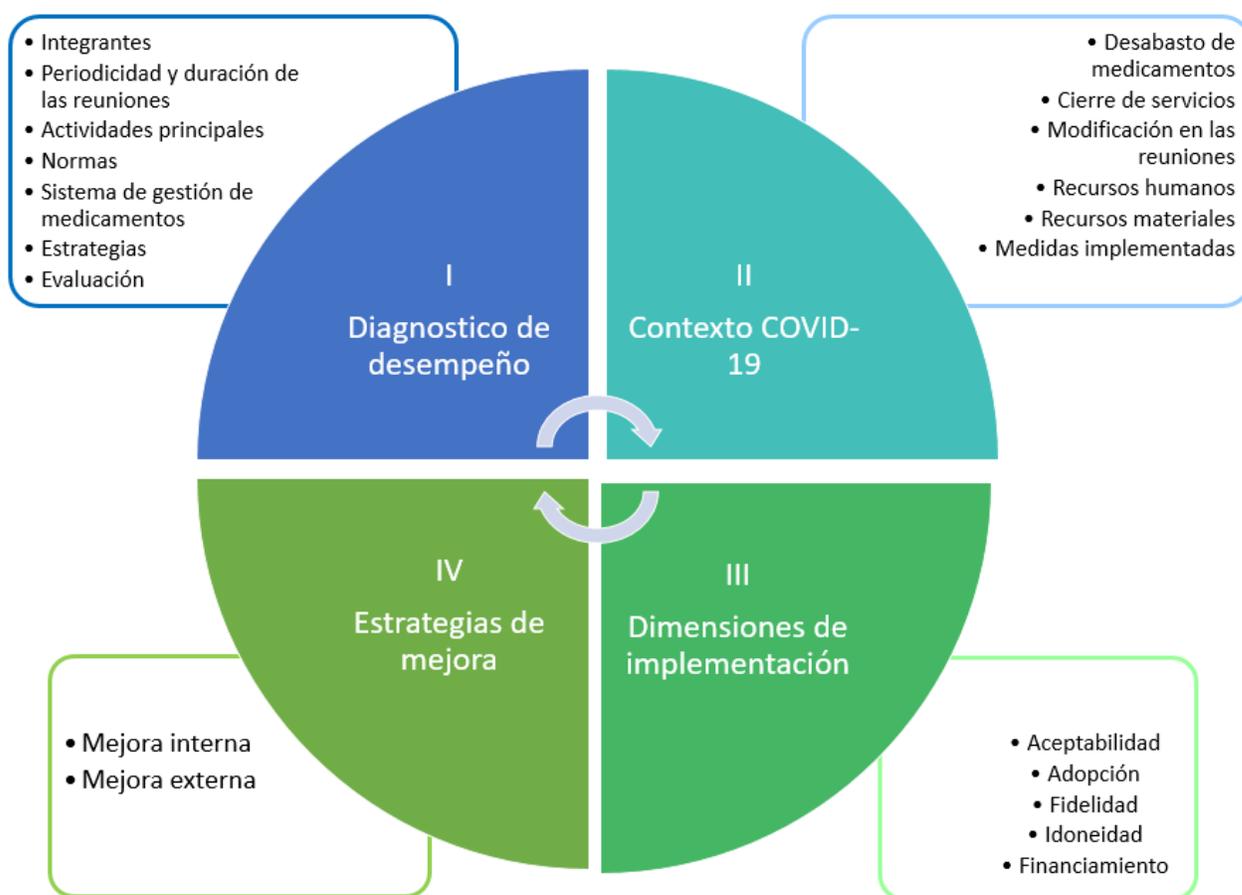
Fuente: Cubos dinámicos. 2021

A continuación se presentan los resultados del estudio conforme los objetivos planteados, primero se desglosan los resultados de diagnóstico de desempeño de los COFAT, en términos de su funcionamiento, las sesiones que lleva a cabo, su periodicidad, actividades, temas abordados y aspectos de seguimiento y

evaluación. La siguiente sección muestra los hallazgos del funcionamiento de los COFAT en el contexto de pandemia, identificando los desafíos incluidos.

Posteriormente se describen los elementos de la investigación de implementación de los COFAT de acuerdo con los planteamientos de David H Peters y Taghreed Adam, considerando las dimensiones de: aceptabilidad, adopción, fidelidad, idoneidad y financiamiento. La siguiente sección muestra las propuestas de mejora para la implementación de estos COFAT. (Figura 3)

Figura 3. Resultados sobre la implementación de los COFAT



9.1 Diagnóstico de desempeño de los COFAT

Con base en el desarrollo del proyecto que pretendía conocer en primera instancia la situación de desempeño de los COFAT en los hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX, bajo la premisa de que pudieran existir diferencias entre el desempeño de los hospitales de acuerdo con el tipo de hospital.

Para los hallazgos considerados en este apartado, se consideró la figura de los secretarios técnicos como las personas que proporcionaron la información debido a que para cada hospital hubo dos informantes y los secretarios técnicos son los encargados de llevar a cabo estos comités.

A continuación se desglosan los hallazgos encontrados:

9.1.1 Personas que integran los COFAT

Todos los COFAT incluidos en la muestra se encuentran integrados por el director(a) del hospital quien funge como el presidente(a) del COFAT, además está el subdirector(a) de los hospitales quien tiene la figura de coordinador(a) del COFAT, posteriormente se encuentra la figura del Secretario(a) técnico(a) quien es el responsable de la organización, ejecución y seguimiento de las actividades y funciones del COFAT, también se encuentran los vocales de los COFAT quienes se refieren a los jefes de los diferentes servicios, incluyendo coordinaciones.

Las variaciones entre la conformación de los COFAT en los diferentes hospitales se refieren a los distintos tipos de servicios que brindan las instituciones. Por ejemplo, los hospitales generales tienen medicina interna, cirugía general, urgencias, epidemiología, anestesiología, los hospitales materno-infantil se agregan a los anteriores servicios como lactancia materna, neonatología, y finalmente los hospitales pediátricos se incluyen además servicios como tococirugía, área de quemados, cuidados intensivos.

En ningún caso se menciona la figura de los invitados quienes pueden ser integrantes opcionales de los COFAT, es decir, tras el abordaje de algún tema particular que se tenga.

“El presidente del COFAT es la directora, el coordinador del comité es la encargada del área médica, está integrado también por vocales como lo que es la junta administrativa, el área de la coordinación de calidad, jefatura de enseñanza e investigación, atención primaria, la coordinación de recursos materiales lo que es la jefatura, no, la coordinación de quemados y uno de los médicos adscritos a quemados, el coordinador de quirófanos y jefe de cirugía pediátrica, la jefa de patología, y el coordinador de referencia y contra-referencia, el cual viene el médico adscrito a consulta externa, si no mal recuerdo creo que ellos son todos los integrantes, a no perdón, la jefa de enfermeras.” E_HP_ST_QFB_5

9.1.2 Periodicidad y duración de las reuniones de los COFAT

Respecto a las reuniones que debe efectuar el COFAT con sus integrantes, se encontró que la mayoría lleva a cabo sus reuniones cada mes (7 COFAT), seguido de cada dos meses (3 COFAT) y finalmente 2 comités llevan a cabo sus sesiones cada tres meses, la tendencia es similar al categorizar por tipo de hospital. (Tabla 2)

La duración de las reuniones de los COFAT en su mayoría (58%) corresponde a 1-1.5 horas con variaciones que oscilan de 30 minutos como el tiempo mínimo hasta 2 horas como tiempo máximo. Además, para algunos comités existen diferencias de tiempos dentro sus propias sesiones, lo cual mencionan que se debe a que la temática que se aborde pueda extenderse, otro informante comenta que esto también puede depender del grado de participación de los miembros de los comités sobre los puntos que se estén tocando.

***“Investigador: De acuerdo, ¿Con qué periodicidad se reúne el comité?
Entrevistado: Cada mes
Investigador: Y ¿Cuánto tiempo aproximadamente dedica a estas reuniones?
Entrevistado: Eee nos vemos, tiene una duración se supone que deben de ser 50 minutos este, bueno la programamos para 50 minutos pero dependiendo del tema que se esté tocando muchas veces se llega a ampliar y nos quedamos hora y media.” E_HMI__ST_Posgrado_6***

En términos de la calendarización de las reuniones en el último año, la mayoría de los secretarios técnicos (58%) mencionaron que no respetaron

su programación durante el último año, y las razones fueron debido a la pandemia por la COVID-19 a la que se enfrentaron.

“Investigador: Una hora, este calendario ¿ha sido respetado durante el último año?

Entrevistado: No, somos un hospital 100% COVID y desde marzo de 2020 nos mandaron específicamente para atender a pacientes COVID entonces de lo que fue de marzo a septiembre no hubo sesiones de ningún comité, a pesar que en septiembre se reanudaron los comités...”E_HG_ST_Posgrado_4

Tabla 5. Periodicidad y duración de las reuniones COFAT

	Hospital General n= 4 (%)	Hospital Materno- infantil n=4 (%)	Hospital Pediátrico n= 4 (%)	Total
Periodicidad				
Mensual	2 (50)	3 (75)	2 (50)	7
Bimestral	1 (25)	1 (25)	1 (20)	3
Trimestral	1 (25)	0	1 (25)	2
Duración (horas)				
Menos de 1	2 (50)	1 (25)	1 (25)	4
1-1.5	2 (50)	3 (75)	2 (50)	7
Más de 1.5	0	0	1 (25)	1
¿Calendarización respetada el último año?				
Si	2 (50)	2 (50)	1 (25)	5
No	2 (50)	2 (50)	3 (75)	7

Fuente: datos obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas realizadas de forma virtual a integrantes de COFAT pertenecientes a hospitales de segundo nivel de la Secretaría de Salud de la CDMX.

9.1.3 Temas abordados en las reuniones COFAT

Los temas que se abordan en las reuniones de los COFAT se muestran en la tabla 3, lo cual indica que existen temas transversales para los tres tipos de hospitales. El más frecuente es respecto a los eventos adversos a los medicamentos, seguido del tema de desabasto de medicamentos y en tercer lugar el tema de alternativas farmacoterapéuticas. Existen, además temáticas que son abordadas en dos tipos de hospitales por ejemplo la Programación Operativa Anual de medicamentos que se ha tocado en hospitales generales y pediátricos, o alertas sanitarias de COFEPRIS tema referido por hospitales materno-infantiles y pediátricos. Finalmente existen temas que solamente se han tocado en algún tipo de hospital, por ejemplo, el tema de utilización de antibióticos en los servicios del hospital, mencionado únicamente por miembros de COFAT de hospitales generales.

“...los principales temas que se han tocado en las reuniones han sido relacionados con los desabastos de medicamentos, lo del uso racional de antibióticos y cómo buscar estrategias para disminuir la resistencia antimicrobiana, entonces también se discuten alternativas terapéuticas para cuando existe un problema con algún medicamento para que llegue al paciente y no le cause daño.” E_HG_ST_Médico_2

Tabla 6. Temas abordados en las reuniones COFAT

Temas abordados en las reuniones	H. General (Frecuencia)	H. Materno-infantil (Frecuencia)	H. pediátrico (Frecuencia)	Total
Eventos adversos a los medicamentos	5	3	3	11
Desabasto de medicamentos	2	3	4	9
Alternativas farmacoterapéuticas	2	3	1	6
Utilización de antibióticos en los servicios del hospital	5	0	0	5
Programación Operativa Anual de los medicamentos	2	0	2	4
Alertas sanitarias de COFEPRIS	0	1	3	4
Consumos de medicamentos en las diferentes áreas del hospital	2	2	0	4
Inclusión de medicamentos o insumos nuevos a catálogo	0	2	1	3
Medicamentos próximos a caducar	1	0	2	3
Uso racional de medicamentos	0	0	3	3

Medicamentos con los que cuenta el hospital	2	0	0	2
Normatividad sobre medicamentos	1	0	0	1
Medicamentos utilizados para el abordaje de la COVID-19	1	0	0	1
Movilidad de los medicamentos en el hospital	0	1	0	1
Procesos de la farmacia incluidos los trámites	0	1	0	1
Formas de conseguir los medicamentos cuando están agotados	0	0	1	1
Formas de mejorar la prescripción	0	0	1	1

Fuente: datos obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas realizadas de forma virtual a integrantes de COFAT pertenecientes a hospitales de segundo nivel de la Secretaría de Salud de la CDMX

9.1.4 Actividades realizadas en los COFAT

Para comprender cuales son las actividades que se realizan de manera continua y con determinada frecuencia establecida por el propio comité o mediante el nivel central. De acuerdo con la tabla 4, existe una gran heterogeneidad de actividades que realizan los COFAT en los hospitales de segundo nivel de la CDMX, respecto a las actividades relacionadas con criterios de actuación, la más frecuente es la revisión del cuadro básico para identificar los insumos requeridos para el hospital en conjunto con el comité de insumos, en segundo lugar brindan capacitación sobre el correcto llenado del reporte de eventos adversos a medicamentos de acuerdo con los formatos establecidos y en tercer lugar proporcionan las soluciones para conseguir medicamentos que se encuentran en desabasto o que son requeridos por algún servicio.

En cuanto a las medidas destinadas a mejorar las prácticas de uso racional de medicamentos, se encontró que las principales funciones son: mejorar la receta médica (completa y legible) para evitar errores de dispensación, brindar las alternativas de medicamentos con base en las características farmacológicas de los mismos e implementar estrategias para mejorar la prescripción de antibióticos.

Finalmente, en el rubro de evaluación de la actuación se encontró que lo más referido fue la vigilancia del uso de antibióticos, seguido de análisis de recetas

para determinar el comportamiento de los medicamentos y seguimiento de los medicamentos con datos de que posiblemente le están causando daño a los pacientes en diferentes servicios del hospital, tomando en cuenta la severidad de los eventos así como otros casos relacionados.

Tabla 7. Actividades realizadas en los COFAT

Actividades del COFAT	Veces en las que se mencionan las actividades
Criterios de actuación	
Revisan el cuadro básico para identificar los insumos requeridos para el hospital en conjunto con el Comité de Insumos	6
Brindar capacitación sobre el correcto llenado del reporte de eventos adversos a medicamentos de acuerdo con los formatos establecidos	3
Brindar las soluciones para conseguir medicamentos que se encuentran en desabasto o que son requeridos por algún servicio	3
Realización de una campaña sobre la promoción del uso racional de antibióticos	2
Se discute algún caso que haya presentado problema con algún medicamento	2
Control del kardex manual y el electrónico	2
Se vinculan con otras áreas (infecciones asociadas a la atención de la salud) para mejorar prácticas clínicas	1
Se desarrolla la programación operativa anual de los medicamentos en conjunto con el área médica y de enfermería con base en la morbi-mortalidad así como los datos históricos.	1
Racionalizar los medicamentos en dosis unitarias	1
Notificar a los participantes del comité con mayor detalle sobre lo que de abordará en las reuniones para que tengan mayor claridad y conseguir mayor participación	1
Difusión de información en caso de políticas implementadas como la clasificación de medicamentos LASA, aplicabilidad de políticas internas para el uso y manejo de medicamentos de alto riesgo	1
Llenado de base de datos muy específica sobre cuanto sale diario por medicamento.	1
Medidas destinadas a mejorar las prácticas farmacológicas	
Mejorar la receta médica (completa y legible) para evitar errores de dispensación	3
Brindar las alternativas de medicamentos con base en las características farmacológicas de los mismos.	3
Implementar estrategias para mejorar la prescripción de antibióticos	3
Promover la información actualizada sobre guías o medicamentos en el hospital.	2

Se hace llegar al personal médico sobre los medicamentos de lento, nulo y próximos a caducar para ayudar al movimiento de los mismos.	1
Retiro de medicamentos de cuadro básico por indicación de COFEPRIS	1
Hablar con el personal médico para solicitar apego al cuadro básico cuando tengan que prescribir tratamientos farmacológicos	1
Solicitar información sobre las reacciones adversas para identificar los fármacos relacionados	1
Evaluación de la actuación	
Se realiza vigilancia del uso de antibióticos	3
Análisis de recetas para determinar el comportamiento de los medicamentos.	2
Seguimiento de los medicamentos con datos de que posiblemente le están causando daño a los pacientes, en diferentes servicios del hospital, tomando en cuenta la severidad de los eventos, más casos relacionados, mejoría al retirar el medicamento	2
Vigilancia de medicamentos utilizados para la COVID-19	1
Análisis costo beneficio de tener algún medicamento en lugar de otro	1
Realización de estudio sobre respuesta de los pacientes a los medicamentos de aquellos que recién se agregan al cuadro básico	1

Fuente: datos obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas realizadas de forma virtual a integrantes de COFAT pertenecientes a hospitales de segundo nivel de la Secretaría de Salud de la CDMX.

9.1.5 Normas

Este apartado se refiere a la forma en la que los COFAT llevan cabo la selección, inclusión o eliminación de medicamentos del cuadro básico, además de criterios, políticas y procedimientos en materia farmacéutica. Dentro de los hallazgos se mencionaba por un informante que para introducir un medicamento (antibiótico) se tiene que hacer una solicitud explicando las razones y apoyada con evidencia científica acerca de los beneficios del medicamento (antibiótico) para el padecimiento.

“...y yo le decía es que no ósea a ver COFAT se encarga de esto, solamente de ver antibióticos, de ver el uso racional, de si quieren introducir algún antibiótico a la, a lo que es el este, a la, a lo que ya está establecido este pues tenemos que hacer una, un tenemos que hacer una solicitud este explicar el porqué, meter evidencia bibliográfica de que el antibiótico que yo quiero introducir al cuadro básico es el más ideal, para esta, para este padecimiento aja...” E_HG _ST_Posgrado_4

Sin embargo, otro informante considera que la perspectiva de inclusión de medicamentos a cuadro básico es superficial, es decir, no se apoya de los elementos de la farmacoeconomía como son los estudios costo-beneficio, costo-efectividad, etc. y por lo tanto no permite realizar una adecuada evaluación, al considerar solo los medicamentos nuevos sin un verdadero sustento que respalde la decisión.

“...su inclusión y baja [de medicamentos] que se hace de manera superficial, no se hace una evaluación de costos o análisis costo-beneficio o de consumos, lo que se hace es por moda, porque es lo más novedoso e innovador y funciona bien, por lo tanto, sería bueno que lo incluyamos, entonces no es una adecuada evaluación para el manejo de las nuevas claves, para incorporarlas a un cuadro básico de medicamentos.”
E_HMI_CoordinaciónCalidad_V

9.1.6 Sistema de Gestión de Medicamentos

En esta sección se abordan las formas en las que se llevan a cabo los procesos de compra, almacenamiento, distribución, control, suministro y destrucción de medicamentos e insumos médicos, dentro de las unidades médicas seleccionadas en la muestra.

De acuerdo con la información proporcionada por las personas entrevistadas, estos procesos son llevados a cabo desde nivel central, es decir, la Secretaría de Salud es la institución encargada de brindar el abastecimiento de los medicamentos para cada unidad de salud, en ese sentido, el actuar de cada hospital es realizar una Programación Operativa Anual, la cual consiste en determinar sus necesidades con base en los datos de su hospital, datos de morbi-mortalidad y este tipo de acciones se aborda durante las reuniones de los COFAT.

“mmm bueno, en este caso nos basamos mucho en lo que es la programación anual que tiene en la secretaría lo conocen como el programa operativo anual, entonces en esa parte comenzamos trabajos generalmente por el mes de julio de cada año haciendo un análisis de lo que se considera que se va a solicitar, lo que son las 10 principales patologías lo que son las existencias las caducidades, todo ese tipo de situaciones se consideran, vaya, en el proyecto, más bien presentar un anteproyecto ante los integrantes del comité de farmacia y terapéutica,

que en ocasiones le reitero se amplían y en ocasiones ya terminan participando hehe muchas más, lo que significa una inversión más de tiempo porque cada área, a pesar de que todos son pacientes pediátricos, cada especialidad tiene necesidades diferentes, así se maneja, entonces posteriormente a esto lo que se hace es tratar de respetar, bueno se envía el anteproyecto nos lo evalúan los del nivel central, nos retroalimentan, nos hacen observaciones, después de ello se aprueba...”E_HP_ST_QFB_5

9.1.7 Estrategias

Se mencionan las maneras en las que se transmiten o se presentan las decisiones y los resultados que surgen tras las reuniones de los COFAT, en primer lugar, la mayoría de los informantes mencionan que tras las reuniones surgen acuerdos que son plasmados en minutas que contienen la información correspondiente a lo abordado durante la reunión, algunos informantes refieren que las minutas son transformadas a oficios o memorándums que son difundidos hacia los diferentes servicios con los que cuenta el hospital, un secretario técnico comenta que además se envían a nivel central para su revisión.

“A través de una minuta [difusión de lo que se discute en las minutas], nosotros lo que hacemos después de las, de los, de las reuniones es hacer minutas, y esta minuta se la hacemos llegar a todos los jefes de servicio, aja, entonces ellos pues tienen que leerlas, nosotros lo plati... primero platicamos ¿no? osea lo discutimos en el área, he no sé, vemos algún expediente; sabe que doctor a este expediente le pusieron, a esta paciente le pusieron este antibiótico y el antibiograma o el cultivo arrojó otra...” E_HG_ST_Posgrado_4

También es reiterativo que otra forma de difusión de las decisiones o acuerdos es de forma verbal, con la finalidad de que llegue a todo el personal para que tenga conocimiento al respecto y pueda aplicar los cambios o ajustes propuestos, esta información se busca que llegue a todos los jefes de los distintos servicios que conforman el hospital, quienes a su vez transmiten la información correspondiente a su personal a cargo, al respecto de ello, dos entrevistados comentaron que en ocasiones este flujo de información se ve debilitado al perderse la esencia de los acuerdos conforme se transmite la información.

“Pues mire se han dicho verbalmente [decisiones o acuerdos del COFAT] con los compañeros, se han mandado mensajes solicitando cosas, en el mismo comité cuando se baja la información para que los jefes de servicio bajen la información a los demás compañeros, esas son las medidas que se han tomado, antes era solo verbal ahora bueno pues si tenemos algo que estamos requiriendo pues se hacen minutas.”
E_HMI_ST_QFB_1

Finalmente, algunos secretarios técnicos se han apoyado de los medios electrónicos para difundir los acuerdos de los COFAT, principalmente vía correo electrónicos y Whatsapp.

“...también se trata de permear con todos los jefes de servicio así como eso incluye lo que son grupos de chat, de whatsapp o los correos electrónico”. E_HP_ST_QFB_5

9.1.8 Evaluación

Es importante que las decisiones o acuerdos que surgen de las reuniones del COFAT tengan alguna forma de seguimiento o evaluación para comprender el éxito o fracaso de la o las intervenciones de mejora para el hospital.

Para este rubro se proporciona poca información al respecto, como se mencionó en el apartado anterior, la información generada tras las reuniones queda plasmada en las minutas principalmente, además los informantes refieren que antes de cada sesión se leen los acuerdos previos para verificar su nivel de cumplimiento además un informante agrega que se incluye a la persona responsable, así como el tiempo establecido para ejecutarlo.

“Pues en teoría he, se quedan como acuerdos, y anteriormente se iba mes con mes, se iba haciendo una suma de porcentajes se podría decir así no sé, este se iba viendo, he cual era el avance y se iban cumpliendo los porcentajes, para que bueno al terminar el año esos acuerdos se cumplieran al 100%, sin embargo en el COFAT no hemos tenido mucho, pues mucho éxito, porque bueno el llenar un formato, estar al pendiente de los eventos adversos, he pues yo me parece que a lo mejor el área médica es un poco engorrosa...” E_HG_V_Técnico_4

Sin embargo, a pesar de las actividades que realizan para darle seguimiento a las decisiones y acuerdos del COFAT, se resalta que aún hace falta mejorar en esa parte, por un lado por la falta de personal con la formación específica, y por otro

porque muchas veces las reuniones terminan centrándose únicamente en temas de gestión de medicamentos tales como, la adquisición, almacenamiento, recepción de pedidos o como conseguir los insumos.

“... hace falta un poco más de personal, con la capacitación necesaria para poder dar seguimiento a los acuerdo porque en ocasiones lo que termina haciendo es nada más centrarse en la gestión de los medicamentos, en lo que es la adquisición en lo que son las solicitudes lo que es el almacenamiento lo que es la recepción de pedidos o el tratar de conseguir insumos y en muchas de esas situaciones y hehe a en ocasiones aunque el equipo en ocasiones esté dispuesto a cumplirlo siempre le genera dudas, sabemos que una parte de implementar algún cambio o algo nuevo pues hay que ir siempre de la mano cuando no nos da el tiempo. E_HP_ST_QFB_5

9.1.9 Barreras de desempeño de los COFAT

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como negativas y que afectan el desempeño del COFAT para cumplir con los objetivos con los que fue planeado, generando que no sea eficiente ni efectivo.

Lo más comentado por los entrevistados se refiere a la **falta de personal**, junto con la **sobrecarga de trabajo** que vive día a día el personal sanitario y que va de la mano con la **alta demanda de atención** solicitada en este tipo de hospitales, lo cual tiene implicaciones en los tiempos para realizar las funciones propias de cada área, además del tiempo disponible para participar en las actividades del COFAT, sobre todo se refleja en la poca o nula asistencia que tienen los miembros de los comités en las reuniones que se llevan a cabo.

“...yo considero que también es por la misma situación porque por ejemplo a veces también los jefes encargados de servicio también son operativos, aja, osease que tanto como están en el área administrativa así como que están también atendiendo pacientes, también esto es falta de personal, ahorita que lo estoy analizando porque luego por ejemplo el jefe de terapia intensiva esta, este haciendo funciones administrativas y también está ahí en el operativo atendiendo gente, y el tiempo también se les va, yo veo nada más que entran y salen corriendo, inclusive también cuando se hacen las invitaciones pues lo ideal es que to...estemos... este cubierto mínimo el 60%, ¿no? pero en ocasiones no llegamos ni al 20% de asistencia.” E_HP_ST_QBP_2

“porque muchas veces ese es el problema, la gente que forma parte del comité no sabe para qué es el comité, no sabe y no adopta las funciones que tiene ese comité y si a eso le sumamos la sobrecarga de trabajo que tienen generalmente los secretarios técnicos pues es todavía más complicada la situación, porque también le sumamos la falta de personal, entonces como te digo es complicada la situación.” E_HMI_V_CoordinadoraCalidad_2

Además de la falta de personal sanitario, se mencionada reiterativamente por los sujetos que no se cuenta con **personal con la formación adecuada** para desarrollar o apoyar en las actividades que debe desempeñar el COFAT, esta situación dificulta el seguimiento de las funciones del COFAT y disminuye los alcances que puede tener el comité dentro del ámbito hospitalario, también contribuye a desmotivar el desempeño de trabajo de profesionales al referir que existe personal no capacitado con mismas plazas de trabajo y con muchas menos responsabilidades.

“... aquí en mi caso yo no tengo personal que tenga una carrera a fin al área de farmacia, eso también me complica un poco más el manejo de... mira por ejemplo mira, yo tengo, tengo personal por ejemplo del área de material curación en donde me... me envían tengo personal que viene de, uno un compañero de lavandería, una compañera viene de, de este de creo que estaba en anestesia si no mal recuerdo, este.. tengo del área de medicamento solo cuento con un compañerito, que este se venía venía de la empresa prorrogada que manejaba los medicamentos digamos que por ese lado pues él como que tendría un poco de noción del manejo de y con lo.. con lo que hemos podido irle capacitando, irlos capacitando pero eso también te resta un poco de, aparte del tiempo este, pues te absorbe más en algunas cosas porque luego tienes que aclarar unas dudas que ellos tienen por la obviamente por la formación ¿no? porque si tuviéramos gente que... fueran licenciados en farmacéutica o técnicos en farmacia pues tendrían más conocimiento de, y podrían ayudarnos más, porque aquí el peso recae solo en una persona, y en el caso de la unidad pues en mí, aja porque pues, pues como te comento, no tengo un personal a fin al área de farmacia...” E_HP_ST_QBP_2

Se menciona que existe **limitación para realizar las funciones** que determina el COFAT, es decir, que no existe factibilidad de realizar, por ejemplo Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) al no contar con tiempo suficiente ni personal que los realice, además no se ha logrado avanzar en temas de Reacciones

Adversas a Medicamentos (RAM), tienen información limitada al no tener acceso a expedientes clínicos lo cual disminuye los posibles alcances de los COFAT en beneficio de la institución.

“Por ejemplo, no podemos realizar estudios de utilización de medicamentos, no, porque no hay quién los realice ni los tiempos para poder hacerlos.” E_HMI_ST_QFB_2

“ahorita estamos muy limitados, por ejemplo yo no puedo hacer revisión de expedientes por aquello de la protección de datos personales, por ejemplo, te metes en un rubro un poco delicado...” E_HP_ST_QFB_12

La **falta de seguimiento** a los acuerdos que se generan de las reuniones es otra barrera en el desempeño de los COFAT ya que no existe forma de verificar su cumplimiento, además las supervisiones sobre cómo va funcionando la intervención son percibidas como “cuadradas” y no brindan la oportunidad de explicar las razones de no cumplimiento para poder implementar estrategias de mejora.

“...ya que varias veces solo quedan como acuerdos no realizados y ya ahí termina todo, entonces hace falta verificar su cumplimiento para que esto pueda avanzar.” E_HG_Ticomán_ST_QFB_1

“ eh lamentablemente eh con.. como sabemos de cuando te realizan alguna supervisión o cosas así eeee, pues a veces los cuestionarios, que te hacen pues a lo mejor, pues hasta cierto punto yo lo veo cuadrado, porque ya sabes que en la supervisión es: cuenta, no cuenta, sí o no y así te vas, no hay un apartado que te diga el motivo ¿no? o el motivo del porque no lo llevas a cabo, simple y sencillamente, lo hiciste o no lo hiciste, aja, esos son... pues... pues la manera de, de evaluarlos, de evaluarnos también y.. y la parte operativa por lo mismo que casi no se, no se puede expresar, no se puede expresar porque... pues es lo que te comento que... eh a mí me dicen, a mí si llegan y me supervisan, cuenta con todos sus, cuenta con su comité, cuenta con su método analizado de operación, cuenta con su bitácora, bla, en dado caso yo llego a fallar o le falta a alguno la actualización pues ya creo que no les va a... a.. pues creo que no les va a pues como que no les va a interesar mucho el sí, el motivo del porque no está actualizado.” E_HP_ST_QBP_2

9.1.10 Facilitadores de desempeño de los COFAT

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como positivas y que benefician el desempeño del COFAT para cumplir con los objetivos con los que fue planeado, generando que sea eficiente ni efectivo.

El apoyo de las **vías digitales** fue el principal facilitador mencionado por los informantes ya que permitió continuar las reuniones del comité pese a las condiciones de contingencia sanitaria y las restricciones de hacerlo presencialmente, además del uso de correo electrónico y whatsapp como medio para hacer llegar la información al personal correspondiente.

“Entonces una de las propuestas de la situación que manejamos que el área médica se encargue de difundir lo que son las resoluciones cuando se cumple algún proceso como tal se busca que ese proceso llegue a todos los turnos y sobre todo a los que son los asistentes de la dirección de todos los turnos para que de ahí se difunda y también se trata de permear con todos los jefes de servicio así como eso incluye lo que son grupos de chat, de whatsapp o los correos electrónicos.” E_HP_ST_QFB_5

Finalmente resaltan que el **respaldo** que otorga el oficio o acuerdo que se genera tras las reuniones es un facilitador para contar con la evidencia de que ese tema fue tratado en el COFAT y que está apoyado por las jefaturas del hospital.

“...entonces yo creo que aquí el punto a tratar yo creo que en bases a oficios nada mejor que un oficio que te respalde, donde queda todo personal, jefes enterados que firmen y que pues ahí queda la evidencia de que ese tema fue tratado en el COFAT y no nada más fue así en el ahí se va, porque también en el COFAT pues se llevan las e minutas, todo lo que se habla ahí queda registrado en una e minuta, pero si en base a el oficio aquí lo que ayuda mucho son los oficios,” E_HMI_ST_QFB_7

9.2 Contexto COVID-19

Tras la situación de contingencia sanitaria por la enfermedad COVID-19 identificada como una emergencia internacional de salud pública que tuvo implicaciones dentro de las instituciones de salud incluidos los hospitales contemplados en la muestra

del presente estudio. Debido a lo anteriormente expresado fue necesario resaltar el manejo de los medicamentos en el contexto de la pandemia.

9.2.1 Desabasto de medicamentos

En la mayoría de los testimonios comentaron acerca del desabasto de medicamentos (anestésicos, antibióticos benzodiacepinas, analgésicos) para la atención a los pacientes, reflejado desde la falta de productividad en el país, generando que no se siguieran los protocolos de recibimiento de medicamentos y verificación con el aval de la COFEPRIS, además hubo premuras en el surtimiento de algunos otros medicamentos, sobre todo los relacionados en el abordaje COVID, esto ocurrió principalmente para hospitales generales ya que éstos fueron reconvertidos a hospitales COVID.

“A nivel nacional me parece que tuvimos muchas deficiencias, tuvimos faltantes importantes ya que tuvimos que ocupar insumos importados, no sé si ya te habían comentado que insumos con etiqueta en español y la secretaria de salud hizo compra emergente y a la hora que a nosotros nos toca recibir medicamento del almacén central, oye como es posible que recibiste esto no tiene contra etiqueta, entonces buscamos la comunicación con nuestras áreas de trabajo y les digo esto que paso xxx, y nos informan que de acuerdo a los acuerdos que ahí para atender contingencias o emergencias sanitarias pues se tuvo que hacer esto, comprar insumos en el extranjero y sin que pasaran por la revisión al 100% que se hacen COFEPRIS, que tenga su contra etiqueta en español, que realmente sea avalado por ellos, a nivel nacional yo si lo vi muy mal pues hizo falta anestésicos, incluso hizo falta antibiótico. E_HG_ST_Posgrado_4

“...eee con las políticas [políticas prescriptivas] no, no ha cambiado nada, lo que sí es que tuvimos como que desabasto de midazolam pero como que poco se fue regularizando y fue uno de los casos de desabasto de midazolam entonces este también de norepinefrina y todo eso entonces ya los médicos me dieron una lista de sabes que podemos utilizar esto y esto y esto y ya yo me dediqué a la tarea de buscarlos y en la siguiente sesión ya les dije, saben qué si se consigue, cuanto quieren pero si algún cambio, ninguno, siguió todo igual para nosotros en el comité. E_HMI_ST_QFB_2

9.2.2 Cierre de servicios

Otra decisión que se llevó a cabo en la mayoría de los hospitales durante la pandemia, fue el cierre del servicio de consulta externa, lo cual generó disminución de afluencia de personas en ese y en otros servicios lo que condujo a una modificación en los ritmos de movimiento de los medicamentos que comenzaron a rezagarse y caducar.

*“... aquí en el hospital tenemos la este, la consulta externa cerrada, en ese sentido, bueno pues se están apoyando a los pacientes para que podamos hacer la entrega de sus medicamentos ¿no?, pero a pesar de eso por los mismo de que está cerrado pues ahora lo que está pasando es que... por lo que mucho medicamento se está caducando y en estos insumos encontramos los antibióticos orales. Aquí en farmacia se está viendo que el movimiento de medicamento ha sido bajo por el cierre de la consulta externa, además que se tiene mucho medicamento excedente que los Servicios de Salud Pública compraron para la contingencia de COVID, este y bueno los cuales no funcionan y bueno porque te digo esto porque asignaron medicamento pediátrico para esta unidad que no atiende pacientes pediátricos ¿no? Entonces pues no, no utilizamos ese medicamento.
E_HG_ST_QFB_1*

9.2.3 Modificación en las reuniones

Debido a las condiciones de la pandemia, se modificaron aspectos de las reuniones del COFAT como la forma de reunirse pasando de modo presencial a la virtualidad, además se suspendieron algunas sesiones, se redujeron los horarios y se agregaron temas relacionados con la actuación y el conocimiento de la enfermedad de la COVID-19.

“Pues ahorita con la pandemia estábamos ya en situación que realmente se tenía que hacer una sesión para COFAT si era por medio de cámaras, entonces realizábamos la junta o en la junta ir a la sala de juntas donde ahí este vamos todo el personal de COFAT pero ahora sí que con su debida distancia eran sesiones extraordinarias como le llamamos nosotros entonces era muy muy este de vez en cuando yo creo en el año de la pandemia cuando estuvo muy fuerte yo creo que tuvimos una a dos sesiones. E_HMI_ST_QFB_7

9.2.4 Manejo de nuevos medicamentos

Los informantes refieren que comenzaron a utilizarse medicamentos que no estaban incluidos en su cuadro básico, estos fármacos fueron utilizados para el manejo de la enfermedad COVID-19 y por lo tanto tuvieron que desarrollarse nuevos lineamientos para su utilización, además de cambios en los surtimientos.

“...a partir del COVID nos solicitaron hacer este nuestros pedidos semanales con claves específicas para, para el COVID eso ya es un cambio porque bueno pues no se surtía normalmente así, y hubo claves este recurrentes, incluso ni siquiera estaban en nuestro cuadro, en nuestro cuadro del hospital incluidas tuvimos que traer ivermectina de, de nivel central y solicitarla aparte así como la azitromicina esa tampoco estaba en nuestro cuadro de medicamentos, y si hubo cambios de claves se manejaron unas que no se ocupaban y otras que se ocupaban comúnmente en la consulta pues se dejaron de utilizar...”E_HG_V_Técnico_4

9.2.5 Recursos humanos

Ante el panorama de pandemia, muchos profesionales que laboran en estos hospitales se fueron de resguardo por sus características de vulnerabilidad, además del trabajo extenuante para el personal que quedó atendiendo a la población y pese a la contratación de personal de apoyo no fue suficiente para cubrir la demanda de atención.

“...aunque nosotros no éramos COVID, porque no éramos hospital COVID nosotros estábamos designados a ser hospital receptores de casos de sarampión en los niños, más sin embargo, la problemática nos pegó a todos tuvimos muchos compañeros aquí del área que se fueron bajo resguardo por ejemplo de.. por lo mismo, no por lo mismo del COVID, pues el año pasado, si la verdad casi sesioné de las seis que me tocaban, creo que sesioné 4 veces. E_HP_ST_QFB_12

9.2.6 Recursos materiales

También manifiestan situaciones tales como el limitado cuadro básico de medicamentos con que cuentan para tratar la enfermedad de la COVID-19 y sus complicaciones, además de equipos obsoletos e insuficientes para diagnosticar y

atender pacientes con la enfermedad de la COVID-19, por ejemplo los ventiladores, lo cual repercute en la atención a los pacientes.

“...desafortunadamente volvemos a nuestro cuadro básico, nuestro cuadro básico es muy limitado muy, muy limitado, he lo más que tenemos para tratar a nuestros pacientes es un, como es la azitromicina que es la que puede ayudarnos a detener la replicación viral, pero ya instalada el cuadro viral y ya con las complicaciones como son las neumonías muchas veces no tenemos el arma adecuada para poderlos tratar, entonces en relación a la pandemia pues lo que tenemos, se ha hecho lo mejor que se puede, se ha tratado a los pacientes lo mejor que podemos en cuanto a conocimientos y a nuestros alcances este, tecnológicos y nuestros alcances de medicamentos, se ha intentado hacer, he algunos pacientes bueno va a depender mucho del paciente [...], a mi punto de vista están descuidando lo que es la parte de la salud, y la parte de la salud pues que me perdonen pero no la vamos a patrocinar con 3 pesos, si hace dos años teníamos 5 pesos y en lugar de darnos 6-7 pesos nos bajan a 3 pesos, pues va a ser prácticamente imposible que podamos hacer mucho, ¿por qué? Porque cada vez las herramientas tecnológicas son obsoletas, ya son viejas, están descompuestas, he no tenemos con que examinar, no tenemos armas con que, con que ayudarnos para poder hacer un mejor diagnóstico, simplemente aquí en este hospital le puedo comentar que que lleva cuatro años descompuestos el tomógrafo. E_HG_ST_QFB_1

9.2.7 Medidas implementadas

A raíz de la pandemia, se comenzaron a desarrollar guías sobre el manejo de pacientes con la enfermedad de la COVID-19, tratamientos farmacológicos, diferenciación y clasificación de áreas, modificación de protocolos en las recetas para tener mayor control de las prescripciones, sobre todo las relacionadas con medicamentos comúnmente utilizados en el abordaje de la COVID-19, se fortaleció la búsqueda de alternativas terapéuticas al no contar con los medicamentos de primera línea, se recetaron medicamentos para mayor cantidad de tiempo y así evitar la concentración de personas dentro de las instituciones.

“Bueno ee, dentro de la red de hospitalización a la que pertenezco hubo hospitales especialmente COVID, bueno todavía ahí porque esto no a terminado o hospitales que se consideraron mixtos eran pacientes COVID y pacientes de otras patologías y hubo hospitales no COVID en este caso este hospital fue no COVID, en ese sentido aquí se dio la indicación de que los medicamentos anticoagulantes como la enoxaparina e incluso la heparina algunos por ejemplo la

dexametasona la ivermectina medicamentos que por fuera los están utilizando como alternativas o como alternativas o como opcionales contra el COVID aquí se indicó que se iba a manejar por receta individual porque nosotros tenemos esa función opcional que es el recetario colectivo, entonces al manejar el recetario colectivo digamos que queda muy ambiguo o abierto a que el tratamiento no fuera el específico, para lo que, bueno en el colectivo nos dice cuál es el tratamiento ¿no? Nos dice solamente cual es la patología, solamente nos dice que es lo que requiere y que no requiere, entonces recurrimos a la parte de la receta para que fuera específico para que nos dijera el médico para que se lo va a indicar al pacientes y cosas por el estilo y de echo eso lo mantenemos todavía a la fecha, seguimos solicitando la receta para la, enoxaparinas, la heparina para la ivermectina y creo que básicamente esos son los insumos que pudieran considerarse para manejo COVID, como tal nosotros no tenemos en el cuadro básico enoxaparina, entonces no necesitamos regularla como tal
E_HP_ST_QFB_5

9.3 Implementación de los COFAT

Con base en los elementos de la investigación de implementación (David H. Peters, Taghreed Adam), que pretenden entender qué, por qué y cómo funcionan las intervenciones en entornos del “mundo real”, en donde el contexto juega un papel crucial, y en este estudio se consideró el entorno institucional que comprende diversas partes interesadas, sus interacciones y condiciones demográficas y epidemiológicas, apoyada en estos elementos se fue desarrollando el proyecto y de manera general se presentará la información de las entrevistas respecto a cada elemento que guio la investigación.

9.3.1 ACEPTABILIDAD

Entendida como la percepción que tienen las partes interesadas respecto a que la intervención de creación de los COFAT es aprobada para ser implementada en la unidad médica de la que forman parte. Algunas sub-dimensiones de la aceptabilidad tienen que ver con la comodidad o facilidad para llevar a cabo las actividades del COFAT, así como las ventajas y desventajas de implementar dicha intervención.

De acuerdo con la percepción de los profesionales de la salud entrevistados, se identificó que los COFAT son considerados para la mayoría de los informantes como una **herramienta de apoyo** y también como algo **necesario** de tener en las unidades médicas, por un lado para conocer los medicamentos con los que cuenta la institución en cuanto a movimientos, caducidades, mecanismos de gestión; y por otro lado, para tener información valiosa sobre los eventos y/o reacciones adversas de los medicamentos que puedan ocasionar daño a los pacientes aterrizándolo en la importancia para la **toma de decisiones** orientadas hacia la mejora de la atención brindada.

“Mi opinión acerca del COFAT, pues mire es una herramienta útil, muy útil porque finalmente como los demás comités permite tomar las decisiones he, permite tomar decisiones he al área médica y al área administrativa, obviamente cada quien en su ámbito de responsabilidad, y todo esto pues con la, orientados hacia una mejora he, una mejor he mmm mejor trabajo del equipo para con respecto a los usuarios entonces todo esto es para de alguna manera garantizar el, la atención que se brinda en el hospital a los usuarios que acuden que sea de calidad, calidez no, entonces vamos este ha eso están orientados todos, creo yo cada uno de los comités y en específico el COFAT.”
E_HP_V_QI_10

Sin embargo, hubo algunas excepciones que manifiestan que el COFAT es algo **repetitivo** y sin importancia ya que existen **otros comités** donde se habla de lo mismo (comité de insumos), percibiéndolo como pérdida de tiempo o cómo un comité ambiguo.

“Híjole, (suena una risa del entrevistado) pues es que híjole, es que casi todo es repetitivo porque tanto COFAT como, no sé, este hay otro que llevamos, Comité de Insumos y otro no me acuerdo del nombre es que casi en todos se da lo mismo, osea no le veo como que el caso de existir, yo, el COFAT por decir, es más de lo del medicamento controlado y medicamento que es más específico para cierta área y casi todo eso se ve en otro comité y todo lo de terapéutica pues los doctores ya se encargan y nada más me dicen a mí para ver que medicamento puedo conseguir en caso de desabasto de un medicamento pero te digo eso también lo veo en insumos, y es que casi en todos los comités se habla de lo mismo bueno al menos los que llevo yo.”
E_HMI_ST_QFB_2

9.3.1.1 Barreras para la aceptabilidad

Las barreras identificadas por los entrevistados respecto a la aprobación de las partes interesadas en la implementación de los COFAT se explican a continuación:

Falta de integración farmacia-parte clínica

Los secretarios técnicos de algunos COFAT identifican que existe una falta de integración del área de farmacia con la parte médica y de enfermería sintiendo que se maneja como punto y aparte, inclusive en algunos hospitales las farmacias son consideradas como bodegas o sub-almacenes dificultando su integración. Aunado a ello, existe un desconocimiento de la labor del profesional farmacéutico como miembro importante del equipo de salud.

“Ah mira aquí éste es muy buena herramienta y si nos ayudaría bastante si la farmacia se integrará del todo a la área médica, ahorita las farmacias de la secretaría de salud son del área administrativa no pertenecen al área médica, y tenemos este, digo yo en los últimos 3 años he recibido varias visitas de COFEPRIS y ahora para ser farmacia de hospital, no son farmacias hospitalarias y sin embargo COFEPRIS nos exige y no pide que la manejemos. E_HG_ST_Posgrado_4

“...Porque el área de farmacia actualmente en la Secretaría de Salud está considerada como un sub-almacén, estamos formando parte del área de la coordinación de recursos materiales, por tanto, digamos que pertenecemos al área administrativa, cuando de antemano sabemos que la farmacia debería ser un, eh, más bien dicho pertenecer a la área de este, ¿cómo llamarle? Mmm médico administrativo porque rendimos cuentas tanto al área médica como al área de administración, eee y entonces somos considerados como sub-almacén y como tal la farmacia se compone de dos este... áreas” E_HP_ST_QBP_2

Falta de conocimiento por los encargados del COFAT

Se menciona por parte de los vocales que muchas veces las personas que ponen como encargados en los COFAT tienen la capacidad pero no tienen la expertis necesaria para resolver las situaciones administrativas sobre el uso y gestión de los medicamentos.

“yo he estado en las jefaturas, de los 37 años que tengo yo creo que he estado como 35 años de jefe de supervisora y entonces el problema es que a las personas que ponen en estos comités o encargados como que no tienen idea, si, nunca han estado en la etapa laboral, una etapa práctica, [...] entonces a la secretaria eso le falta, que tengamos a una persona que conozca el ramo, porque han contratado a mucha gente, llegan muchos ejecutivos, llegan muchos farmacobiólogos, y pues si tienen una gran capacidad, pero no han estado en la práctica, entonces como que luego también las fechas de caducidad, como que avientan la papa caliente no es que me llevo esto y ocúpenlo ya, pero pues eso no se mueve aquí mejor vayan y mándenlo a un lugar donde lo ocupen como los pediátricos ¿no?, entonces en ese aspecto pues si son químicos farmacobiólogos pero no saben nada de la administración de un hospital que es algo muy diferente, entonces yo, todos estos años que he estado en el hospital pues si la padecemos no, porque al final del día nos mandan a veces cosas que no necesitamos y lo que en verdad necesitamos no lo mandan. E_HMI_V_Enfermera_5

Desconocimiento del COFAT

Se menciona además que otra barrera de implementar estos COFAT es que los miembros o integrantes de los comités no conocen y por lo tanto no ejecutan las funciones que tiene el comité, es decir, no comprenden los alcances del mismo.

“Porque muchas veces ese es el problema, la gente que forma parte del comité no sabe para qué es el comité, no sabe y no adopta las funciones que tiene ese comité y si a eso le sumamos la sobrecarga de trabajo que tienen generalmente los secretarios técnicos pues es todavía más complicada la situación, porque también le sumamos la falta de personal, entonces como te digo es complicada la situación. E_HMI_V_CoordinadoraCalidad_2

Confusión con otros comités

Desde el punto de vista de algunos secretarios técnicos existe confusión o solapamiento de funciones respecto a lo contenido en el COFAT y el comité de insumos, es decir, no existe una diferenciación clara de las funciones para cada uno, lo que implica una falta de directrices para ambos comités y por tanto, a una falta de apego a la documentación.

“No, no considero que se está haciendo de acuerdo con la planificación porque en primer lugar hay confusión por el

solapamiento con lo que dice el comité de insumos, no existe una diferenciación clara, entonces no podemos trazar las directrices bien, además de los perfiles adecuados para poder llevar a cabo las actividades que marca el reglamento no los tenemos y no podemos apegarnos por ello tanto a estos documentos. E_HG_ST_Médico_2

9.3.1.2. Facilitadores para la aceptabilidad

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como positivas acerca de la aprobación de implementación del COFAT y con ello contribuir con el uso racional de los medicamentos.

Organismo normativo

Tanto secretarios técnicos como vocales coinciden en que el principal facilitador se refiere a su **carácter normativo y obligatorio** regido por las áreas directivas y que brinda soporte a las medidas implementadas para mejorar el uso y manejo de los medicamentos dentro de las diferentes áreas que integran el hospital, adquiriendo facultades de toma de decisiones al quedar colegiados los acuerdos y avalados mediante oficios o acuerdos.

“No, no, yo le veo siempre una ventaja una desventaja sería no tenerlo y que cualquier hospital no cumpliera, porque además se debe cumplir por ley. Si no fuese obligatorio ningún hospital lo llevaría entonces en base a esa ley que digo yo estoy bien es mi profesión y me gusta que se ha implementado así por ley y que lo tengamos que entregar porque aparte son revisados, no puedo decir a es que si lo sesione pero nunca lo entregue porque llevamos un registro. E_HMI_V_QFB_12

Multidisciplinariedad

Ambos grupos de informantes mencionan que la conformación de varias especialidades y/o disciplinas como parte de los integrantes de estos comités como un punto positivo para su implementación, sobre todo porque se fortalece la información que puedan aportar cada uno de acuerdo con su perfil y formación.

“Las ventajas es tener un cuerpo de varias especialidades o varias este disciplinas porque yo no soy químico entonces el químico puede decir tenemos esto y puede ser que en la reacción secundaria sean esto

enfermería nos dice no es que no diluyeron bien el medicamento, y cada médico porque hay especialistas de todas las áreas opinan sobre las dosis si se usaron bien o mal, entonces esas son las ventajas que haya de varias disciplinas.” E_HMI_V_GestorCalidad_3

Liderazgo

Algunos secretarios técnicos destacan el liderazgo principalmente del director del hospital y de los jefes de los servicios, como un facilitador importante para ser el eje en las acciones y llevar un buen control sobre la diligencia de un hospital, impactando positivamente en las actividades que debe llevar a cabo el COFAT.

“Pues mira, yo siempre he dicho que un buen líder, este siempre va a ser así como que el eje ¿no? así, ahorita nosotros contamos con un director que realmente se trae una visión muy padre de lo que es este ehhhh lo que es querer ser parte de un hospital, y lo está levantando ¿me entiendes? ósea esta está siendo asertivo en el hecho de elegir a la gente y de verdad osea se están viendo mejoras ¿no?.. E_HMI_ST_Posgrado_6

9.3.2 ADOPCIÓN

Conceptualizada como la percepción que se tiene sobre la intención de utilizar el COFAT como medio para mejorar la utilización de medicamentos, además de considerar los beneficios percibidos por las partes interesadas tanto para la institución como para los pacientes, así mismo, fueron considerados los cambios o modificaciones que han surgido en la implementación del COFAT a lo largo de su periodo de funcionamiento.

De acuerdo con la información recolectada, para ambos tipos de informantes el principal **beneficio es para la población atendida** o los pacientes, ya que se puede identificar algún problema relacionado con un medicamento por ejemplo alguna reacción adversa, reacción alérgica o alertas sanitarias de tal forma que pueda optimizarse su tratamiento, además de poder contar con los insumos necesarios para su atención médica, tanto ambulatoria como hospitalaria en el sentido de que

existen mecanismos para gestionar el acceso a los insumos dentro de la red hospitalaria para que los pacientes cuenten con su medicamento en tiempo y forma, o la posibilidad de analizar alternativas terapéuticas que tengan la misma utilidad; lo anterior impactará en la mejora de la calidad de la atención.

“Por la calidad, se mejora la calidad, se mejora la seguridad de la seguridad en la administración, aquí hemos tenido algunos eventos y fallas etc., por mala administración de medicamentos, desde medicamentos algo caducos, hemos tenido casos, o medicamentos que no tienen la calidad desde el fabricante y no se revisaron, o por este he, exceso de confianza es decir inicia un tratamiento empírico y no lo confirman con cultivos, ósea no lo reajustan, he no hay a veces un consenso, aunque hay guías clínicas, pero pues no se siguen, hay médicos todavía a la antigua no de su experiencia y este bueno ahí hay irregularidad a veces en las dosis, a veces hasta por turnos, en la mañana le ponen una dosis, en la tarde otra y en la noche otra, entonces eso obviamente repercute en el paciente. E_HG_V_Médico_1

Respecto al **beneficio para la institución** se identifica que al establecerse un COFAT pueden **reducirse los costos** o ahorro financiero al evaluar realmente los beneficios respecto a los costos de los medicamentos, además al planear adecuadamente los insumos requeridos, disminuirían los problemas de caducidades y se tendría mayor control de los consumos.

“Pues en principio yo supongo que en el sentido financiero, si, si tuviéramos una buena planeación de medicamentos por lo menos aquí en la farmacia y gastáramos lo necesario sin a ver dispendio y que pudiéramos calcular las cantidades mediante ese, mediante ese comité pues yo creo que sería una gran ventaja y tal vez ahorraríamos mucho dinero a la secretaria, para para el consumo y sería óptimo y no tendríamos problemas de caducidades, y de medicamentos nulos etcétera yo te hablo desde la parte de la farmacia que es prácticamente lo que me compete en el comité. E_HG_V_Técnico_4

Otro aspecto que enfatizaron los informantes se refiere a contar con un organismo normativo que esté regido por las áreas directivas permite contar con un **soporte y aval** para las medidas implementadas para mejorar el uso y manejo de los medicamentos, de igual forma permite establecer protocolos, políticas y lineamientos para el uso de los medicamentos consiguiendo estar bajo el mismo entendido.

“Bueno, al tener al comité como tal funcional, se puede delinear o se pueden establecer los lineamientos para el uso de los medicamentos y todos estemos, o todos los profesionales estén en el mismo entendido, para que en algún momento se pudiera dar pie a la parte del uso de algún medicamento fuera de indicación, también como tal establecer algunos protocolos, a la mejor así mismo hacer estudios de uso de medicamento, con un aval de un comité, en este caso sería del COFAT y si se hiciera alguna investigación pues sería de bioética si es que aplica y con el comité de enseñanza, pero básicamente sería sobre el uso de los medicamentos eeee porque en ocasiones ya la parte estacional de algunas de las patologías ya no es tan visible como antes, vamos, la parte de alergias en ocasiones llega antes y se prolonga durante muchos meses no es como antes, y comience febrero, marzo y después baje ya en ocasiones en diciembre, llega hasta agosto, septiembre y toda esa época es de algunos este del uso de medicamentos que son para las alergias, ya no es tan homogéneo ya no es tan bien identificado como antes entonces como nosotros en la institución se nos cuestiona con justa razón el uso de los medicamentos, entonces el establecer estas políticas mediante el comité nos permite tener las herramientas, tanto para solicitar a las autoridades a nivel central como para dentro del hospital tener un mejor uso de los medicamentos y tratar de evitar lo que es un desabasto o tenerlo identificado en el caso que aplique para cambiarlo por una alternativa eee además de que también nos permite tener una posibilidad de contar con el medicamento que el paciente requiera cuando lo necesite y básicamente eso es lo que considero. E_HP_ST_QFB_5

Una subdimensión de la adopción, son las modificaciones que ha sufrido el COFAT a lo largo de su periodo de funcionamiento respecto a ello, existen opiniones contrastadas, por un lado algunos informantes tanto secretarios técnicos como vocales mencionan que han cambiado las temáticas, coincidiendo en que anteriormente los temas eran mayormente orientados hacia desabasto de medicamentos y ahora se habla más sobre los eventos adversos, alternativas terapéuticas.

“Si, he al principio solamente nos decían se surtió este en tanto por ciento el medicamento, era mucho muy administrativo no, conforme ha pasado el tiempo ya, ya se está turnando pues con más he beneficios al, al observar reacciones adversas, al buscar alternativas terapéuticas entonces sí, si ha cambiado.” E_HMI_V_GestorCalidad_3

Por otro lado algunos entrevistados, principalmente secretarios técnicos argumentan que estos comités se han mantenido igual desde que fueron creados, en términos de lineamientos, actividades y acuerdos.

“No, yo creo que desde un principio siempre se ha tratado igual, ha sido lo mismo, por que hacemos las mismas cosas y llevamos acuerdos desde siempre. E_HMI_ST_Posgrado_6

Otros cambios identificados por los sujetos hacen referencia a modificaciones en procesos de compra de insumos, delimitación de funciones, reducción de los miembros del comité y remplazo de directivos.

“Si ha cambiado, primero se ha buscado, siempre se ha buscado por una parte reducir a los miembros como tal, del comité pero tampoco se puede reducir tanto porque se requiere la participación de muchas personas, obviamente el presidente del comité, un coordinador, vocales como áreas administrativas, áreas de enseñanza, jefaturas también se requieren, se busca modificar siempre, pero ha sido un poquito complicado, pero también se ha tratado de hacer más dinámico lo cual es una constante.” E_HP_ST_QFB_5

9.3.2.1 Barreras para adopción

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como negativas acerca de la puesta en marcha del modelo COFAT.

Falta de apoyo y participación

Un punto destacado por los secretarios técnicos es la falta de apoyo y de involucramiento por parte de los demás miembros del comité hacia las actividades del mismo, de igual forma refieren que a los demás integrantes no les gusta participar y hacer un poco más de sus funciones propias del cargo que tienen dentro del hospital lo cual conduce a vacíos de información.

“Pues que deberíamos de ser más participativos los integrantes del comité y que deberíamos de pues este de vertir más información hacia, hacia el representate del comité para que tengamos pues más información al respecto de muchos temas no, ósea si deberíamos de ser un poco más participativos la verdad es que a veces la gente pues no quiere participar y a trabajar y hacer un poquito más de lo que deben, yo veo esa esa actitud de parte de varias, varios médicos no que pues se les invita y pues tratan de que se integren pero la verdad es que luego nada más van a escuchar

y el COFAT está digamos que un poco vacío de información. E_HG_V_Técnico_4

Aspectos administrativos

Ambos tipos de informantes argumentan que en ocasiones los temas de las reuniones únicamente se enfocan en aspectos administrativos, por ejemplo la elaboración de las minutas sin existir algún tipo de seguimiento, es decir, lo visualizan como trámites.

“Porque normalmente en el tema del comité a veces y en todos eh, de repente en los asuntos generales ya no se tratan cosas de propiamente del comité sino algunos otros como les llamamos este anuncios parroquiales, entonces bueno ahí un poquito ya no, algunos, algunos temas ya no son este por parte del COFAT, del comité correspondiente que estás desarrollando, por ejemplo He cuando ya, he abriste el comité y tenemos ahí gente de, de recursos humanos igual ahí nos avisan, este saben que van a implementar he ciertas estrategias para el, el control de asistentes por ejemplo, entonces ah ese 10% a eso me refiero que veces en asuntos generales tengas en otros asuntos que nos son propiamente profesionales .” E_HP_V_QI_10

Falta de apertura

Desde el punto de vista de los secretarios técnicos existe una falta de apertura del área médica y de enfermería para modificar algunos comportamientos relacionados con el uso y manejo de los medicamentos o para ejecutar los acuerdos llevados a cabo mediante las reuniones del COFAT, debido a la información que ellos ya tienen de su preparación y han estado trabajando de esa manera durante su quehacer profesional.

“...buscar el personal en este caso pues estar boceando el personal en ocasiones este ni siquiera por el whatsapp nos contestan en ocasiones es así, y hay veces en las que se tiene que ser un poquito paciente porque hay áreas que o no hay personal o se está atendiendo una urgencia, pero luego cuesta un poco de trabajo porque hay ocasiones en que las urgencias como tal no son reales, son otro tipo de situaciones que están atendiendo y se deja un poquito de lado el comité y pues eso también tiene que ver porque en ocasiones no se le da la

atención suficiente o consideran los integrantes que no se está avanzando.” E_HP_ST_QFB_5

Lentitud de avances

Desde la perspectiva de los secretarios técnicos los avances que se tienen en el COFAT son muy lentos y casi no se visualizan resultados o acciones, por lo cual los demás integrantes dejan de lado al comité o bien, no le brindan la atención que se merece, considerándolo como una pérdida de tiempo.

“Desde mi punto de vista la mayoría de los vocales lo ven como pérdida de tiempo y muchas veces es porque los avances son muy lentos, como ya te he venido diciendo a veces vemos casi lo mismo y no existen tantos resultados que puedan integrar más al comité, o dar la pauta para que participen más, casi solo van por que forman parte del comité. E_HG_ST_Médico_2

9.3.2.2 Facilitadores para adopción

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como positivas acerca de la puesta en marcha del modelo COFAT.

Comunicación entre los miembros del COFAT

Con base en la información recolectada por los informantes se menciona que el COFAT ha permitido fortalecer la comunicación efectiva entre los integrantes del comité para mejora de la cadena de medicación.

“...Como te decía nos ayuda mucho con la comunicación sobre todo en una área eh que de alguna manera se desplaza un poquito como es la farmacia y que es un pilar indispensable en la atención de un paciente, entonces nos ayuda mucho a tener comunicación en ese sentido.” E_HP_ST_LF_1.5

Necesidades

Tras la implementación del COFAT, algunos informantes mencionan que este comité permite que se expresen las necesidades de los diferentes servicios que

integran el hospital en relación con la terapéutica de los pacientes, con la finalidad de proponer estrategias de mejora.

“Entonces es muy muy interesante ¿no? te digo vuelvo a lo mismo, a mí en lo personal estas últimas reuniones han sido muy padres porque han enriquecido la parte de qué necesidad tenemos en el hospital y que podemos hacer para cambiar esta perspectiva, estas necesidades, y todo ¿no? E_HMI_ST_Posgrado_6

9.3.3 FIDELIDAD

Entendida como la perspectiva de que la intervención se realiza de acuerdo a la formulación inicial, y haciendo referencia al grado de apego que se tiene en cuanto a la forma de ejecutar el COFAT y lo establecido en la documentación normativa y técnica.

De acuerdo con la información recolectada, existen opiniones contrarias respecto al apego hacia la normatividad que han llevado a cabo durante la implementación de sus comités. Por un lado, algunos sujetos manifiestan que la implementación de su COFAT está apegado a los lineamientos y procedimientos establecidos en la documentación normativa.

“Sí, si, pues mira yo creo que ahorita ya que empezamos el año con nuevamente con las reuniones y todo eso yo comprendo que si estamos trabajando bien, yo creo que un 80% estamos cumpliendo digo porque apenas estamos agarrando así como que carrera ¿no? y digo a lo mejor vas a decir ya estamos en julio, sí pero no tiene mucho que dejamos de ser hehe COVID y todo esto entonces ya nos permite mayor número de reuniones y el tener a la gente, el que brinden su oportunidad. E_HMI_ST_Posgrado_6

Por otra parte, algunos informantes expresan que les hace falta apegarse a la documentación y normatividad existente ya que algunos temas no están enfocados en el comité como tal, además la falta de apego está justificada por la situación de pandemia que implicó suspender las sesiones y algunas actividades del comité.

“...falta más cosas en el COFAT ¿no?, porque no... por decir yo que tengo que entregar listas de medicamentos, el catálogo que se entrega

a los médicos como tal no lo tengo o sea yo entrego unas listas de medicamento que tengo aquí nada mas pero así un catálogo que, no sé, este es para la hipertensión, este es para tal cosa, tal cosa, no lo tengo tan específico vaya, entonces si hace falta un poquito más de documentación para eso. E_HMI_ST_QFB_2

9.3.3.1 Barreras para la fidelidad

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como negativas acerca del apego a la formulación inicial del modelo COFAT.

Formatos complejos

Para algunos sujetos resulta complejo y confuso el llenado de formatos y formularios solicitados por el comité comentando que no ha tenido éxito su implementación ya que son muchos.

“Pues por lo mismo te digo que no se, quien tenga que llenarlos si es el área, el área de enfermería o los médicos o la enfermería y que el medico este avale no, ese evento, yo supongo que es por el llenado del formato que es engorroso, digo son varios datos que hay que llenar, pero pues supongo que es muy importante porque bueno pues puede depender incluso hasta la vida no, del paciente. E_HG_V_Técnico_4

Falta y desactualización de documentación

Un aspecto expresado por algunos secretarios técnicos es la falta de documentación que apoye la implementación de estos comités para poder llevarlos a cabo de la mejor forma posible, aunado a la falta de actualización de la normatividad hacia mayor especificidad sobre todo considerando que los hospitales se manejan de forma distinta y los requerimientos deberían estar mejor adaptados.

“..en cuestión de medicamentos este, les falta actualizarse porque la gente que los elabora no está en el campo como nosotros, tendría que estar cuando los mandan a hacer según yo tengo entendido mandan haz de cuenta, como ahorita tú me estás hablando ellos mandan a ciertas personas lo que yo tengo entendido es que por ejemplo les

mandan a llamar a los generales y un hospital general se maneja diferente a un pediátrico, un pediátrico se maneja diferente a un materno y el materno se va a manejar diferente a un toxicológico. E_HP_ST_QFB_12

Protocolización

Según lo referido por algunos secretarios técnicos otra barrera tiene que ver con que los hospitales sean muy protocolarios lo cual implica que tengan que seguir muchos procesos pero a veces son demasiados y les resulta difícil ejecutarlos tal como están establecidos.

“Porque volvemos a lo mismo es este, es ir contra, no es ir contra, contra lo que ellos saben, sino más bien este, no sé si sea bueno o sea malo, el hospital es muy protocolario, ósea tratamos de respetar mucho los procesos pero a veces son tantos que, que ya no sabemos si es adecuado si está bien o algo así no, entonces por ejemplo ahorita se les ha hecho mucho hincapié en los medicamentos lasa, se les ha hecho mucho hincapié en que pongan fecha de inicio de un antibiótico y cosas así, entonces volvemos a lo mismo ósea hemos estado tan absorbidos por, por el COVID, que es complicado ¿no? he la falta de personal de, de área médica, también ha sido muy difícil esta situación, entonces a veces no se tenemos 2 o 3 médicos, 130 pacientes entonces no, no, no es que no quieran sino que si se ha visto como sobrepasado.” E_HG_ST_Posgrado_4

9.3.3.2 Facilitadores para la fidelidad

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como positivas acerca del apego a la formulación inicial del modelo COFAT.

Con base en la información proporcionada por ambos tipos de informantes se considera que al proporcionar lineamientos para funcionamiento del COFAT representa un facilitador para su implementación ya que funcionan como aval.

“Si, si, de hecho hay muchos lineamientos que llevan de la mano al COFAT, entonces ahí si no hay duda de que ora si, lineamientos y procedimientos que avalan al COFAT, más o menos para ayudarlo también. E_HMI_ST_QFB_7

9.3.4 IDONEIDAD

Conceptualizada como la percepción de que la intervención es apropiada o pertinente en ese entorno laboral, que considera elementos como la relevancia, las relaciones entre los miembros del COFAT para ejecutar las actividades que marca el mismo y la practicidad para las estrategias que surgen a través de las reuniones del COFAT.

La mayoría de los informantes, tanto secretarios como vocales coinciden en que la relevancia de implementar los COFAT en los hospitales de la Secretaría de Salud reside en un adecuado funcionamiento del mismo en donde se establezcan y dejen claras las necesidades de cada hospital para buscar alternativas de solución acordes con las diferentes realidades que viven los hospitales.

“Si, es muy relevante, aquí en el hospital se viven muchas situaciones difíciles con los pacientes y claro que debemos saber qué hacer cuando detectamos un medicamento que esté causando problemas en los pacientes entonces sí tiene mucha relevancia. E_HG_V_Enfermera_8

Se señala que las actividades que desempeña el comité son específicas para esos hospitales, además que los asuntos se van tratando conforme se presentan los problemas en esas unidades médicas, priorizando las temáticas a tratar en las reuniones.

“Sí, porque te digo, porque los asuntos que tratamos son en base a los problemas que se van presentando este en el hospital, entonces yo voy viendo cuales son por ejemplo las prescripciones que se van dando, como van aumentando, cual es el plan de medicación, la polifarmacia que se estaba dando mucho veo si otra vez se está dando en los mismos pacientes, llevamos un registro pero eso es más o menos lo que está pasando en el hospital. E_HP_ST_QFB_12

De forma general, la mayoría de los sujetos resaltan que la relación que se lleva a cabo entre los integrantes del comité es principalmente de respeto, cordialidad y profesionalismo, lo cual permite el intercambio de opiniones y contribuye a la integración de los demás profesionales para el apoyo de las actividades del COFAT.

“La relación es buena y profesionalista finalmente todos estamos con el compromiso de he generar acciones que se deriven de los acuerdos que se llevan a cabo en el COFAT, este van a derivarse acciones encaminadas como te decía a la mejora en la operación del hospital. E_HP_V_QI_10

Sin embargo también hay quienes perciben una relación de falta de apertura para apoyar las actividades del COFAT

“Huy esa pregunta esta complicada, bueno la verdad la verdad yo pienso este, que son un poco cerrados ya que muchos médicos no se abren a propuestas o alternativas de insumos, ellos solamente se basan en lo que saben o tal vez en lo que aprendieron.” E_HG_ST_QFB_1

9.3.4.1 Barreras para la idoneidad

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como negativas acerca de que la implementación del COFAT es adecuada para ese contexto en particular

Apatía/Falta de interés

Desde el punto de vista de ambos informantes existe apatía por parte de los miembros del comité, en primer lugar en las reuniones del COFAT donde no se externan las necesidades ni se aporta información para generar discusiones y poder determinar acuerdos de mejora y por otro lado, en relación con las actividades como reportar los reacciones adversas a los medicamentos ya que no lo hacen los médicos y enfermeras. Aunado a ello, se enfatiza que derivado de lo anterior, los integrantes del comité visualizan como una **obligación** asistir a las reuniones.

“Pues porque la informa...cuando sesionamos pues nadie trae un tema nuevo, nadie, nadie pues digamos que reporta sus eventos o le preocupa la, la planeación de medicamentos he nada más estamos a lo que nos diga el que lleva el comité y que nos marque la pauta de lo que estamos hablando, y todo mundo dice que pues si lo va a hacer pero a la siguiente sesión pues nadie trae ningún caso, y pues eso pues no ayuda en nada no la verdad, digamos que hay apatía. E_HG_V_Técnico_4

“Yo creo que la única desventaja de estos comités es en cuanto a que los médicos casi no apoyan al servicio y es muy difícil también que se pongan de acuerdo cuando se tocan los temas, casi siempre, bueno, a veces como que se notan desinteresados, por así decirlo de lo que vemos, es como si este, no se involucraran. E_HG_ST_QFB_1

Problemas de comunicación

Algunos secretarios técnicos enfatizan que la comunicación sobre los acuerdos de las reuniones o las actividades que deben ejecutarse por parte del demás personal que conforma el hospital en ocasiones tiene percances o dificultades cuando llega a través de los jefes de los servicios con su respectivo personal a cargo, manifestando que muchas veces se pierde la esencia del acuerdo o se pierde la importancia de las acciones de mejora propuestas en las reuniones.

“Pues dentro de lo que cabe es buena la relación, pero hay veces que hídole, de la unidad de tococirugía pasan a hospitalización y luego ahí, la comunicación es muy vaga, no se comunican luego los médicos y dan otras instrucciones, dan instrucciones diferentes, hay veces que un médico da un medicamento y ya en hospitalización se lo cambian entonces ahí si como que les falta un poco de comunicación porque al momento de las reuniones si quedan de acuerdo pero ya en su área de trabajo luego si les falla un poco la comunicación.” E_HMI_ST_QFB_2

Condiciones del hospital

Algunos secretarios técnicos refieren que las condiciones dentro del hospital para ejecutar su trabajo diario limitan sus actividades y su tiempo desde cuestiones como el equipamiento hasta las maneras de ejecutar algunos procesos como la distribución de medicamentos que tiene muchos pasos y tienen mucho trabajo, priorizando la parte operativa.

“Así está la situación, desde el equipamiento, desde el equipamiento para poder agilizar nuestro trabajo, eso también limita pues el tiempo y si tuviéramos un método para poder distribuir más eficiente pues fuera demasiado el tiempo para poder estar más al pendiente de cada cosa, porque te voy a ser sincero a veces en los comités pasan a segundo, tercer término sino es que hasta el último término, ¿por qué? Pues porque la parte operativa la parte de necesidad es la que te obliga

a atender primero, para él, para el caso que es primero conseguir una válvula de derivación ventricular para un niño que ha sufrido un trauma craneoencefálico o atender un comité.” E_HP_ST_QBP_2

Actividades deficientes

Tanto secretarios técnicos como vocales coinciden en que existe deficiencia para ejecutar las funciones y actividades dentro de los COFAT, además de la falta de profundidad en las discusiones generadas en las reuniones del comité.

“Pienso que son muy escasas, amm que no se alcanza a cumplir con lo que debería ser un COFAT, se hace lo que se puede con lo que se tiene, tanto financiera como operativamente dadas las limitaciones de personal calificado, que existen, no solo en este hospital, me atrevería a decir que en todos los de la red. E_HG_ST_Médico_2

9.3.4.2 Facilitadores para idoneidad

Entendidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como positivas acerca de que la implementación del COFAT es adecuada para ese contexto en particular

De acuerdo con la información proporcionada por los informantes, la implementación del COFAT ha permitido discutir sobre **alternativas terapéuticas** cuando hay falta del medicamento utilizado comúnmente para atender ese padecimiento.

“Pues muchas veces no pero la verdad es que tratamos de tener opciones cuando no haya un medicamento específico entonces es, es una alternativa que se les da a los empleados para no negar la atención por falta de medicamento entonces se les dice que se autorizó por el COFAT el cambio o sustitución en lugar del otro pues para que no tengan negativas en cuanto a atención. E_HMI_V_GestorCalidad_3

Otro aspecto comentado por algunos secretarios técnicos se refiere al **apoyo hacia el servicio de farmacia** que se ha visto fortalecido gracias a la implementación de los COFAT, en dónde algunos vocales aportan una visión distinta desde su campo de acción y su propia formación, enriqueciendo al servicio de farmacia.

“Creo que el COFAT nos da un diagnóstico, como te decía hace un momento, de cómo se están manejando los medicamentos en el hospital, y es muy importante tener la perspectiva de los otros profesionales a los que dan otros puntos de vista sobre los medicamentos y que pueden ayudarnos también en el servicio de farmacia.” E_HP_ST_LF_1.5

Integración con otras áreas y otros comités

Varios secretarios técnicos refieren como facilitador a la integración que puede darse entre diferentes áreas del hospital o en conjunto con otros comités que trabajan en el uso de los medicamentos, por ejemplo, el comité de antibióticos.

“..nosotros nos vinculamos con el área de, de infecciones asociadas a la atención de la salud porque en muchas ocasiones he prescriben antibióticos sin saber el tipo de microorganismo que está afectando al paciente, entonces ahí es donde entramos de manera conjunta para ver, no es que le digamos al médico que antibióticos y que va a poner, sino que es, más bien que realmente tenga un objetivo para, para prescribir un antibiótico, he ayudarlo a , a leer un antibiograma para que digan bueno este es más sensible que este antibiótico y este lo pueda prescribir de manera correcta y que los puedan calar en algún momento.” E_HG_ST_Posgrado_4

9.3.5 FINANCIAMIENTO

Entendida como la perspectiva respecto a los recursos financieros para la puesta en marcha de las estrategias que surgen del COFAT, basada principalmente en el apoyo por parte de la administración.

Se menciona en primer lugar que no existe un presupuesto como tal designado al COFAT, además el tema de financiamiento se realiza desde nivel central, por lo tanto, no se maneja algún presupuesto propio del hospital, lo que si se comenta es que no se aporta el mismo presupuesto para cada hospital.

“Pues prácticamente no, no tenemos un presupuesto pero tampoco tenemos un, un este, un gasto, eh realmente todo lo que requerimos como comité lo tenemos este, como parte de la propia, del propio surtimiento de insumos del hospital entonces no hay un presupuesto específico, pero tampoco es una necesidad así inherente para que funcione bien E_HMI_V_GestorCalidad_3

“Nosotros dependemos totalmente del nivel federal, entonces el financiamiento ya se hace por partida anualmente, se piden los insumos y el material de curación a principio de año o en un mes específico.” E_HP_V_Médico_2

Sin embargo, se resalta por la mayoría de los informantes que se cuenta con el apoyo de la administración para adquirir los insumos que llegaran a hacer falta en algunos servicios mediante algunos mecanismos como el “fondo revolvente”.

“Muchas veces de los fondos revolventes se ha comprado medicamento o material de curación recordemos que farmacia es parte integral de un hospital en donde se ve farmacia y se llama farmacia e insumos para la salud, esto es que también vemos vendas vemos y esos, catéteres, no estamos integrados nada más como que al puro medicamento, también vemos más insumos que son de suma importancia para el hospital y que muchos de ellos al no existir se solicita en la administración, se da un fondo revolvente y de ahí se pueden adquirir algunos insumos para la salud para sacar al hospital adelante[...]. E_HMI_ST_12

En cuestiones monetarias también se expresa una priorización en la asignación de recursos, por ejemplo, en la situación de contingencia que se favoreció el equipo de protección personal y la compra de insumos para atender la enfermedad de la COVID-19 antes que aspectos de promoción del uso racional de los medicamentos como campañas de concientización

“He pues no, no es, nula ósea no se le, ósea pues si no le dan como la importancia eh en cuanto a, a lo que están este, a lo que se les dice no osea y yo creo que ahorita hay otras prioridades en cuanto a no se equipos de protección, este insumos para, para este monitorizar a los pacientes, entubarlos este cosas de este tipo, que pues unos carteles o cosa así, entonces si este si antes no había ahorita menos.” E_HG_ST_Posgrado_4

9.3.5.1 Barreras para el financiamiento

Referidas como las situaciones que los sujetos verbalizan como negativas acerca de los recursos financieros requeridos para la implementación del COFAT.

Una situación que los informantes manifiestan como negativa se refiere a que debido a las compras consolidadas que realiza el nivel central, les envían medicamento que no necesitan en el hospital, generando desperdicio de recursos ya que estos medicamentos no son utilizados y terminan siendo desechados o caducados.

“Mire yo creo que aquí es un tema un poquito complicado de tratar, he cuando estamos metidos en la, en las jefaturas y que nos toca ver parte de la administración de los medicamentos, a lo mejor nuestro administrador puede hacer todo lo posible porque lo tengamos aquí el problema está en otros niveles los niveles están a nivel estatal a nivel federal, porque ellos son los que nos rigen un cuadro básico, ellos nos dicen tú tienes tantos antibióticos de este y esta familia, dentro de esa familia tú tienes este y este y este medicamento y no tenemos para más, entonces a lo mejor, y luego muchas veces nos llegan a mandar el, sobre todo con las compras consolidadas, nos mandan un chorro de medicamentos que nosotros muchas veces ni hemos pedido, ¿por qué? Porque no es lo que ocupamos nosotros, pero nos mandan el medicamento porque a cada hospital le tocan tantas cajas de tal medicamento, cuando a ver espérate yo no uso gotas, para que me mandas gotas de paracetamol, ah compra consolidada te toca aunque no lo uses y que es lo que pasa que es financiamiento echado a la basura, E_HG_V_Médico_2

Debido a que no se cuenta con un presupuesto propio de los COFAT en ocasiones cuando realizan campañas de concientización del uso de medicamentos, mencionan algunos secretarios técnicos que ellos mismos solventan los gastos pero que no podrían estarlo realizando constantemente.

“porque no hacemos unos carteles para he concientizar sobre el uso racional de medicamentos, cosas de ese tipo no, entonces muchas ocasiones nosotros tenemos que sacarlo de nuestras bolsas, por decirlo de alguna manera, pero pues lo haces una vez pero no siempre,” E_HG_ST_Posgrado_4

9.3.5.2 Facilitadores para el financiamiento

Conceptualizadas como las situaciones que los sujetos verbalizan como positivas acerca de los recursos financieros requeridos para la implementación del COFAT en la implementación del COFAT.

De acuerdo con la información proporcionada por los informantes un facilitador es el apoyo por parte de las autoridades quienes pueden gestionar la compra de insumos necesarios para mejorar la atención a los pacientes y que no son enviados desde nivel central, este apoyo debe ser traducido en compromiso hacia las actividades del COFAT.

“Si, yo pienso que si porque cualquier medicamento que se requiera, se busca la manera de conseguirlo de diferentes maneras, pero que lo tengamos para poder dárselo al paciente.” E_HG_V_Enfermera_8

9.4 Propuestas de mejoras

En la tabla 8 y 9 se presentan los textos que describen cuales son las propuestas de mejoras al modelo COFAT que identifican los informantes para su propia institución (mejoras internas) y desde el nivel central (mejoras externas)

Tabla 8. Propuestas de mejora interna según los informantes

Propuesta de mejora	Testimonio
Motivar a los participantes para que aporten más información y sean más participativos	<i>“...deberíamos de ser más participativos los integrantes del comité y que deberíamos de pues este de vertir más información hacía, hacia el representate del comité para que tengamos pues más información al respecto de muchos temas no, ósea si deberíamos de ser un poco más participativos” E-HG -V</i>
Revisar a mayor profundidad los temas	<i>“...dividir bien los temas para poder ser un poquito más específicos, y al dividirlos bueno pues exigirle un poco más a los jefes de servicio que sean, que lleven la información necesaria, porque yo creo que hay temas que son, que nada más pasados por alto y que se ven en otro comité muy por encima y que deben ser mejor revisados, revisados a fondo por medio del COFAT”.E-HP-ST</i>
Mayor claridad a los objetivos de cada sesión	<i>“...tener claro los objetivos que busca el, tanto por sesión como en general del COFAT, este saber, ah que vamos no, si es porque hubo una reacción adversa pues que todos tengamos claro que reacción presento, en que momento, de que servicio, todas las características del paciente...” E-HMI-V</i>

<p>No suspender las sesiones</p>	<p><i>“...que lleváramos la sesiones como deben de ser y no tener que estar esperando hasta, si se suspende alguna pues luego retomarla al día siguiente no suspender ninguna porque a veces si es importante cuando se ven situaciones especiales y que me tengo que esperar hasta el siguiente mes para comentarlo ¿no?, alguna falta de medicamento, a lo mejor alguna uso indebido de los antibióticos con algunos médicos, se ve he individual ¿no? con el subdirector médico, a lo mejor a veces el comité es más, es necesario exponerlo para que todos también tengan el conocimiento ¿no? y se tomen acciones no nada más en un servicio sino en varios..” E-HP-V</i></p>
<p>Dar a conocer las actividades y funciones del COFAT a todos los trabajadores del hospital</p>	<p><i>“...comentar a todos los compañeros ya no solamente a los jefes sino a enfermeras en general a los médicos cual es la función de un COFAT y que será un beneficio para todos hacer alguna platica, pero ahorita con todo esto que ya regresamos a semáforo naranja y todo esto pues no se nos permite tanto las reuniones o las pláticas o cosas así, pero yo creo que a lo mejor lo ideal para volver a empezar y para volver a invitarlos seria decirles cuál es su función de un COFAT y cuáles son los beneficios que vamos a tener si es que llevamos un COFAT como tal.” E-HMI-ST</i></p>

Tabla 9. Propuestas de mejora externa según los informantes

<p>Propuesta de mejora</p>	<p>Testimonio</p>
<p>Talleres de retroalimentación con los miembros de otros comités que integran la red hospitalaria</p>	<p><i>“...retroalimentación con los demás comités, de, no solo de la red hospitalaria, si no también incluso de he, hospitales de tercer nivel no, donde pudiéramos este he cambiar puntos de vista y criterios y bueno esta, esta retroalimentación nos ayudaría sin duda a mejorar este, como se llama, nuestro funcionamiento...” E-HP-V</i></p>
<p>Cursos sobre el funcionamiento del COFAT</p>	<p><i>“...cursos, hacen falta cursos, darle facilidad al personal para, como antes, antes yo veía que había cursos y el personal se podía ir, ir tomándolos no, aquí tenemos derecho a dos cursos al año, he pero yo no veo, yo no veo por ejemplo del despachador de farmacia, de este, no se pues control de calidad para los químicos no, como que dar más, más esas facilidades..” E-HG-V</i></p>

Contratación de personal con capacidades para ejecutar las actividades del comité	<i>“...haría falta más personal que tuviera más capacitación más experiencia, que fuera personal que realmente puedan distribuir información que se está llevando en el COFAT, porque de repente había temas que hablábamos nosotros y ya la problemática era con enfermería o medicina que no entendían lo que ya se había tratado. E-HMI-ST</i>
Trazar metas de trabajo para los COFAT	<i>“...Trazar metas de trabajo y de presentación de resultados para que generen mayor compromiso entre los miembros del comité. E-HMI -V</i>
Análisis desde nivel central para determinar el personal mínimo requerido para cubrir adecuadamente los servicios de acuerdo al tipo de hospital	<i>“...que cada unidad médica, cada farmacia sea analizada de manera tal que se estime mm digamos dependiendo del funcionamiento un número mínimo de personal operativo, con, con una carrera a fin entonces debe hacerse en casos específicos ¿no? Porque en los pediátricos se va a manejar así, en los generales así, de tal manera, porque en los generales se manejan grandes cantidades de insumos y muchos más problemas también obviamente, pero tendría que ser en base en las necesidades de cada unidad no hacer lo que den...” E-HP-ST</i>

Tabla 10. Resumen de los hallazgos referentes a las barreras y los facilitadores de la implementación de los COFAT

Desempeño COFAT	<p>Barreras</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de personal - Sobrecarga de trabajo - Alta demanda de atención en salud - Personal con formación inadecuada a las necesidades - Limitaciones para realizar las funciones establecidas - Falta de seguimiento a los acuerdos y decisiones <p>Facilitadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de herramientas digitales - Respaldo de documentos como los oficios
Aceptabilidad	<p>Barreras</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimiento por los encargados del COFAT - Desconocimiento del COFAT - Falta de integración farmacia-parte clínica - Confusión con otros comités <p>Facilitadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organismo normativo - Carácter multidisciplinario - Liderazgo

Adopción	Barreras <ul style="list-style-type: none"> - Mayor peso a aspectos administrativos que clínicos - Lentitud de avances - Falta de apertura - Falta de apoyo y participación Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación entre los miembros del COFAT - Necesidades expresadas
Idoneidad	Barreras <ul style="list-style-type: none"> - Apatía/Falta de interés - Problemas de comunicación - Condiciones del hospital - Actividades deficientes Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> - Integración con otras áreas y otros comités - Alternativas terapéuticas - Apoyo hacia el servicio de farmacia
Fidelidad	Barreras <ul style="list-style-type: none"> - Formatos complejos - Falta y desactualización de información - Protocolización Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> - Lineamientos complementarios al COFAT
Financiamiento	Barreras <ul style="list-style-type: none"> - Desperdicio de recursos principalmente de medicamentos - Gasto de bolsillo Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> - Apoyos extra de la administración

10 Discusión

Los COFAT en los hospitales encuestados aún se encuentran en proceso de adaptación y presentan niveles de implementación heterogéneos.

El desempeño de los COFAT ha sido evaluado en países como Australia, Sudáfrica y Nigeria³⁸⁻⁴² desde un enfoque cuantitativo – abordaje de estructura, funcionamiento y operación. Nuestra investigación abordó la implementación de los COFAT desde una perspectiva cualitativa, lo cual nos permitió obtener las perspectivas *reales* de los diversos actores en las instituciones de salud de la Ciudad de México. Lo anterior enriquece el estado del arte en la investigación de la práctica de la farmacia a nivel internacional.

Los hallazgos sobre la conformación de los COFAT de la Secretaría de Salud de la CDMX describe una heterogeneidad en las profesiones de los secretarios técnicos. Dentro de las profesiones encontradas están los químicos farmacéuticos biólogos, químicos industriales y médicos. Lo anterior difiere con los hallazgos en el estudio de Moliehi Matlala y colaboradores⁴⁰ en donde todos los secretarios de los comités eran en su totalidad farmacéuticos. México cuenta con 14 denominaciones diferentes a los grados de farmacéutico reconocidos a nivel mundial (Pharmacist , MPharm, PharmD) y regional (químico farmacéutico). Esto se ha atribuido a la ausencia de lineamientos y directrices para la formación de farmacéuticos en el país.⁴³

Durante el trabajo de campo fue imposible obtener entrevistas con los presidentes de los COFAT, siendo los hallazgos del presente estudio producto de las entrevistas a secretarios técnicos y a los vocales del COFAT. No se logró entrevistar a los presidentes de los COFAT quienes son los directores de los hospitales, debido a la saturación de trabajo, tiempo y accesibilidad, justificada por la actual pandemia mundial por COVID 19. Este hallazgo emergente, invita a reflexionar sobre la idoneidad de la normatividad sobre la posición obligada de la presidencia.

La OMS recomienda que la selección de los miembros sea con base en motivación y conocimiento en terapéutica y no solamente en jerarquización¹⁹.

Alefan Q y colaboradores³⁹, por ejemplo, reportaron que el 25% de los Comités de Farmacia y Terapéutica son presididos por farmacéuticos en Jordania. Nuestros hallazgos revelan que aún prevalece la jerarquización en la forma de seleccionar los miembros. Consideramos necesario repensar la estructura organizacional de los COFAT en México.

Pese a que está establecida la periodicidad de las reuniones de los COFAT de forma bimestral en el Reglamento Interno del Comité de Farmacia y Terapéutica para las Unidades Médicas de la CDMX²⁵, encontramos variaciones – mensual, bimestral y trimestral – debido a que cada hospital determina la periodicidad y la

duración de las mismas. Estas variaciones se corresponden con lo encontrado por Moliehi y col.⁴⁰ (mensual y trimestral) y lo reportado por Acosta-Jaramillo¹ (mensual y bimestral).

Los COFAT a menudo tienen subcomités para abordar algunos problemas particulares y ayudar con las complejidades de la toma de decisiones.⁴⁴ Sin embargo, en esta investigación no se reportaron subcomités y más bien, se hallaron comités independientes – como el comité de antimicrobianos – que conjuntan acciones, tal como lo han reportado estudios en Sudáfrica y Nigeria^{40,42}. Es necesario evaluar la interacción y potencial de estas nuevas interacciones en México.

La heterogeneidad de temas y de actividades que se reportó por los informantes, y que en muchos casos están direccionadas hacia los trámites administrativos, demuestra que cada hospital determina los temas en sus reuniones. Lo anterior difiere de lo encontrado por Moliehi y colaboradores⁴⁰ cuyas principales actividades del COFAT están claramente delimitadas: difusión de las decisiones, formulación de políticas y directrices, y el seguimiento del formulario. Por su parte Alean Q y colaboradores³⁹ indican que las principales responsabilidades son las políticas generales de prescripción, selección y gestión del formulario. Es necesario evaluar la claridad del reglamento que determina su actuación para adaptarlo a las problemáticas actuales.

El tema de abasto de medicamentos es el segundo más discutido por los miembros en los COFAT de esta investigación. Hallazgo que contradice lo establecido en el Reglamento Interno del Comité de Farmacia y Terapéutica para las Unidades Médicas de la CDMX²⁵ donde se resalta que los temas relacionados con desabasto, faltantes de medicamentos no son motivo de discusión del COFAT. Si bien, las compras de medicamentos se realiza a nivel central, es decir, a través de la Secretaría de Salud de la CDMX, los informantes mencionaron que el COFAT sirve como apoyo para conseguir los medicamentos que no están incluidos en su cuadro básico pero que pueden ser requeridos por algún paciente en particular.

La falta de resultados tangibles sobre las actividades que inciden en el uso racional de los medicamentos está relacionada con la estructura organizativa de los COFAT, la cual no permite la evaluación de los resultados generados por las recomendaciones del comité.

Las barreras para el desempeño de los COFAT fueron principalmente las relacionadas con los recursos humanos involucrados. La falta del profesional farmacéutico con un perfil clínico es un obstaculizador para el desempeño de los COFAT, lo cual puede deberse al contexto histórico de la profesión farmacéutica,⁴⁵ la sobrecarga de trabajo y la falta de personal con la formación adecuada para poder llevar a cabo las actividades requeridas. Esto coincide con la carencia de farmacéuticos reportados en países en desarrollo.⁴⁶

La aceptabilidad de los COFAT por parte de los secretarios técnicos y vocales se basa en que lo perciben como una herramienta de apoyo y una necesidad de los hospitales para mejorar su funcionamiento y apoyar la toma de decisiones. Sin embargo, también existe la percepción de que los temas y actividades del COFAT son repetitivos en relación principalmente con el comité de insumos⁴⁷. Dadas las similitudes y falta de distinción en los lineamientos de cada uno de dichos comités resulta conveniente un análisis de ambos documentos para establecer sus atribuciones, funciones y alcances a fin de evitar confusiones a la hora de llevarlo a cabo.

La falta de interés y participación de los integrantes del comité puede relacionarse con el desconocimiento que se tiene de los alcances de estos COFAT, además de la falta de seguimiento de las decisiones y de los resultados que surgen tras las reuniones. Este es un problema común de este tipo de comités.³⁰

Nuestros resultados sugieren la necesidad de fortalecer la regulación de los COFAT a partir de su carácter obligatorio.

La comunicación entre los miembros de los comités constituye un criterio de gran relevancia para garantizar que la información generada tras las reuniones fluya adecuadamente. Con base en los resultados del presente estudio consideramos que deben implementarse estrategias de comunicación efectiva que mejoren las formas de transmisión de información con la finalidad de que los acuerdos, decisiones o acciones tengan un verdadero impacto en la mejora de la calidad de atención en salud.

Otra de las barreras para lograr una adecuada implementación es la confusión en el llenado de los formatos y la falta de mayores directrices sobre la correcta actuación de los COFAT. Un estudio en Suecia⁴⁸ encontró diversidad de concepciones al respecto y señala un alejamiento entre el contenido político formal de la norma establecido desde 1977 y su puesta en práctica en la vida real cuando se evaluó 10 años después.

La comprensión de las relaciones interpersonales entre los miembros del COFAT debe de ser el objetivo de futuras investigaciones. Diversas investigaciones apuntan a que el tipo de relación y el compromiso organizacional son factores clave para lograr una adecuada implementación de intervenciones en salud.^{30, 49}

Finalmente, el contexto que vivieron los COFAT con la pandemia de la COVID-19 fue un aspecto importante que modificó algunas situaciones como las reuniones, la modalidad de las mismas (vía digital) y la forma de transmitir los acuerdos. El papel de los COFAT durante esta pandemia resaltó su importancia en brindar asesoramiento continuo sobre las terapias emergentes y contener información de los medicamentos propuestos que pueden no haber demostrado su eficacia todavía.

11 Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que si bien existe un marco normativo que rige el funcionamiento de los COFAT para estos hospitales en particular todavía dista mucho de lo que debería ser y hacer el COFAT.

El hecho de que se confiera un carácter de obligatoriedad para la instalación de los COFAT, no se garantiza que funcionen adecuadamente y que generen resultados de impacto en la gestión integral de los medicamentos. Además de que esta obligatoriedad es limitada únicamente para los hospitales pertenecientes a la Secretaría de Salud de la CDMX, para los demás hospitales la creación de los COFAT es considerada como una recomendación, por ello, es fundamental que se discuta la necesidad de hacer estos comités obligatorios en todos los niveles del sistema de salud mexicano, y que la Secretaría de Salud y otras agencias relacionadas creen las condiciones necesarias para el establecimiento de Comités de Farmacia y Terapéutica, de acuerdo con otras políticas de salud vigentes.

Además en las instituciones que ya cuenten con un COFAT es necesario mejorar la capacidad de los comités para influir en los procesos de medicación y de igual forma deben rescatarse los hallazgos de este estudio para poder desarrollar estrategias mejor dirigidas encaminadas hacia la implementación de comités que apoyen a la institución y sean verdaderamente una autoridad de consulta lo cual podría ayudar a tomar decisiones más racionales y a diseñar políticas y protocolos para el uso de medicamentos basados en la mejor evidencia disponible.

12 Fortalezas y Limitaciones

Debido a que no se entrevistaron a todos los roles que integran un COFAT es posible que tengamos una visión y un panorama limitado sobre el funcionamiento de los COFAT.

Debido a que las entrevistas no se realizaron “cara a cara” por la contingencia sanitaria por la que atravesamos, es posible que se presente una disminución de información por parte de los informantes, que no puedan expresarse del mismo modo como si estuvieran en un contexto más cercano.

Debido a la contingencia sanitaria, los miembros del COFAT pudieron tener una visión sesgada por la situación epidemiológica, pero también permitió explorar en tiempo real los facilitadores y barreras de los COFAT como parte de una respuesta organizada en los sistemas de salud.

Recomendaciones

- Debe considerarse la previsión de un proceso de capacitación continua a los integrantes del comité sobre las funciones a desarrollar sobre el papel que desempeñan en la institución.
- Se propone la revisión, evaluación y alineación del Reglamento Interno del Comité de Farmacia y Terapéutica para las Unidades Médicas de la CDMX y del comité de insumos para evitar que existan traslapes de información, apoyado en las recomendaciones establecidas en la literatura o un manual de su instalación donde se incorporen elementos de estructura, operación y procesos, comunicación y evaluación, que permitan garantizar el cumplimiento de sus objetivos.
- Fortalecer la integración de los servicios de farmacia entre el área médica con la parte administrativa
- Promocionar las actividades que lleva a cabo el COFAT, sobre todo en relación con el uso racional de los medicamentos.
- Establecer mecanismos de cumplimiento y seguimiento de las actividades, acuerdos y decisiones que se toman en el COFAT.

- Designación de un porcentaje de recursos financieros para efectuar las actividades que establezca el COFAT
- Sensibilización de los miembros del COFAT sobre la importancia de llevar a cabo este comité conforme lo estipulado en la normatividad y recomendaciones internacionales.
- Avanzar con el desarrollo de estudios que permitan incorporar mayor información sobre el funcionamiento e implementación de los COFAT en otros entornos instituciones dentro del territorio nacional.

13 Referencias

1. Acosta-Jaramillo CM, Martínez-Tobo LZ, Rodríguez-Márceles MA. Diagnóstico de la estructura y procesos de funcionamiento de los comités de farmacia y terapéutica de dos entidades de salud del régimen especial de Bogotá. Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm., Vol 41 (1), 2012, 21-35.
2. Organización Mundial de la Salud, "Comités de farmacoterapia: guía práctica", Ginebra, Suiza, 2003, pp. 3-8.
3. Organización Mundial de la Salud "Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales", OMS-Septiembre 2002.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf?sequence=1

4. Council of Australian Therapeutic Advisory Groups. Achieving effective medicines governance. Guiding Principles for the roles and responsibilities of Drug and Therapeutics Committees in Australian public hospitals. 2013. Disponible en: <http://www.catag.org.au/wp-content/uploads/2012/08/OKA9964-CATAG-Achieving-Effective-Medicines-Governance-final1.pdf>
5. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 1999.
6. Nadzam DM. A systems approach to medication use. En: Cousins DD, editor. Medication use: A systems approach to reducing errors. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission; 1998. p. 5-17.
7. Otero MJ. Errores de medicación. Madrid: Farmacia Hospitalaria; 1999. p. 713-7.
8. Torres Domínguez A. Errores de medicación: función del farmacéutico. Rev Cubana Farm v.39 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005.
9. Informe estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica
10. Otero MJ, Alonso P, Martín R, Valverde MP, Domínguez-Gil A. Analysis of preventable adverse drug events (ADEs) leading to hospital admission: incidence, categorization and cost. 36th ASHP Midyear Clinical Meeting and Exhibits, December 2-6, 2001 New Orleans (LA).
11. Martín MT, Codina C, Tuset M, Carné X, Nogué S, Ribas J. Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario. Med Clin (Barc) 2002; 118: 205-210.
12. Ann-Loren Smith M. Inés Ruiz A. Marcela Jirón A. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. Rev. méd. Chile vol.142 no.1 Santiago ene. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000100007>
13. Rey-Pineda E. Estrada-Hernández Laura Olivia. Errores de medicación en pacientes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSST. Med Int Méx 2014; 30:641-650.
14. Machado-Alba J, Moncada JC, Moreno-Gutiérrez Paula Andrea. Errores de medicación en pacientes atendidos en servicios ambulatorios de Colombia, 2005-2013. Biomédica 2016; 36 (2). <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2693/3141>

15. .A.Costa, S. Loureiro, M.G.G.de Oliveira. Errores de medicación de dos hospitales de Brasil. 2006. Farmacia Hospitalaria 30(4):235-239. DOI: 10.1016/S1130-6343(06)73981-2.
16. Aranaz J, Aibar C, Limon R, Amarilla A, Restrepo F, Urroz O et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). BMJ Qual Saf. [Internet]. 2011; 20(12):1043-51. DOI: 10.1136/bmjqs.2011.05128
17. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UNA TAREA DE TODOS. Ministerio de Salud de Chile. 2010. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
18. Broche Villarreal L, Alfonso Orta I, Silva Herrera L, Jimenez L6pez G, Calvo Barbado DM, L6pez Leyte M, et al. Propuesta Metodol6gica para el Funcionamiento de los Comites Farmacoterapeuticos en la Atenci6n Primaria de Salud. Rev.cuba.med.gen.integr [Internet]. 2013; 29(2):192-201. Recuperado partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200010
19. J.A. Valtueña. Comités de Medicamentos y Terapéutica. OFFARM. 2005; 24(7) [Internet] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-comites-medicamentos-terapeutica-13078222>
20. Achieving effective medicines governance. Guiding Principles for the roles and responsibilities of Drug and Therapeutics Committees in Australian public hospitals. Council of Australian Therapeutic Advisory Groups. 2013. Disponible en: <http://www.catag.org.au/wp-content/uploads/2012/08/OKA9964-CATAG-Achieving-Effective-Medicines-Governance-final1.pdf>
21. Ee Lyn Tan, Richard O. Day, Jo-anne E. Brien. Prioritising drug and therapeutics committee (DTC) decisions: a national survey. Pharm World Sci (2007) 29:90–96 DOI 10.1007/s11096-006-9074-y
22. Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64865&nValor3=77035&strTipM=TC
23. Instrucción 96/2008. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. Asunto: Objetivos y componentes para la asociación al proyecto Uso Racional de Medicamentos (URM). http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_096.pdf

24. Instrucción 311/2011. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. Asunto: Recomendación para la constitución del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_311.pdf
25. Reglamento Interno del Comité de Farmacia y Terapéutica para las Unidades Médicas de la Ciudad de México. Secretaria de Salud. 2019. <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=/HNedHfTnA2nOeijv6hyclxQp+VVhmiGU74KMtA2ILZ0VLVr3Staxglcd7tE8TXF1gQxN06yvdsrJW7k0uMXw==>
26. Fijn R, Brouwers JR, Knaap RJ, De Jong-Van Den Berg LT: Comités de fármacos y terapéutica (D & T) en hospitales holandeses: una encuesta nacional de estructura, actividades y procedimientos de selección de fármacos. *Br J Clin Pharmacol*. 1999, 48 (2): 239-246.
27. Mannebach MA, Ascione FJ, Gaither CA, Bagozzi RP, Cohen IA, Ryan ML: Actividades, funciones y estructura de los comités de farmacia y terapéutica en los grandes hospitales universitarios. *Soy J Health Syst Pharm*. 1999, 56 (7): 622-628.
28. Thurmann PA, Harder S, Steioff A: Estructura y actividades de los comités de drogas de los hospitales en Alemania. *Eur J Clin Pharmacol*. 1997, 52 (6): 429-435. 10.1007 / s002280050315.
29. Brown A, Barrett C, Herxheimer A: Comités de farmacia hospitalaria en Inglaterra: su estructura, función y desarrollo. *Brit Med J*. 1975, 1: 323-326. 10.1136 / bmj.1.5953.323.
30. Tan EL, Day RO, Brien JE. Perspectives on Drug and Therapeutics Committee policy implementation. *Res Social Adm Pharm [Internet]*. 2005; 1(4):526-45. Recuperado partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17138494>.
31. INSP. Estudio sobre los efectos de la acreditación en unidades hospitalarias con intervenciones de CAUSES. 2018.
32. Peters, Adam, et al. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ* 2013;347:f6753 doi: 10.1136/bmj.f6753 Disponible en: <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6753>
33. Mark S. Bauer, JoAnn Kirchner. Implementation Science: What is it and why should I care? *Psychiatry Research* 283 (2020) 112376 En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517811930602X?via%3Dihub>

34. David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam. Investigación sobre la implementación de políticas de salud. Organización Mundial de la Salud, 2014. **Capítulo 3.** En: http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Implementation_Research_SP.pdf
35. Fereday Jennifer. Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods* 2006, 5(1).
36. Diario Oficial de la Federación. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
37. DOF 26-01-2017. Ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
38. Fijn R, Brouwers JR, Knaap RJ, De Jong-Van Den Berg LT. Drug and Therapeutics (D & T) committees in Dutch hospitals: a nation-wide survey of structure, activities, and drug selection procedures. *Br J Clin Pharmacol.* 1999 Aug; 48(2):239-46. doi: 10.1046/j.1365-2125.1999.00001.x. PMID: 10417503; PMCID: PMC2014287.
39. Alefan Q, Alshareef S, Al-Shatnawi S. Drug and therapeutics committees in Jordanian hospitals: a nation-wide survey of organization, activities, and drug selection procedures. *Pharmacy Practice* 2019 Oct-Dec; 17(4):1590. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2019.4.1590>
40. Moliehi Matlala, Andries GS Gous, Brian Godman & Johanna C Meyer (2017): Structure and activities of pharmacy and therapeutics committees among public hospitals in South Africa; findings and implications, *Expert Review of Clinical Pharmacology*, DOI: 10.1080/17512433.2017.1364625
41. Joseph O. Fadare, Olayinka Ogunleye, Reginald Obiako, Samuel Orubu, Okezie Enwere, Adetutu A. Ajemigbitse, Johanna C. Meyer, Ehijie Enato, Amos Massele, Brian Godman & Lars L. Gustafsson (2018) Drug and therapeutics committees in Nigeria: evaluation of scope and functionality, *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 11:12, 1255-1262, DOI: 10.1080/17512433.2018.1549488

42. Durán-García E, Santos-Ramos B, Puigventos-Latorre F, Ortega A. Literature review on the structure and operation of Pharmacy and Therapeutics Committees. *Int J Clin Pharm.* 2011 Jun; 33(3):475-83. doi: 10.1007/s11096-011-9501-6. Epub 2011 Mar 18. PMID: 21416393.
43. González Pech, Harim Ernesto, Scior, Thomas Rainer F., & Vries, Wietse De. (2019). La profesión del farmacéutico mexicano, una comparación internacional. *Perfiles educativos*, 41(165), 148-164. Epub 16 de abril de 2020. <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2019.165.59101>
44. Holloway K, Green T. Drug and therapeutics committees: a practical guide. World Health Organisation; 2003. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4882e/s4882e.pdf>
45. Godínez Reséndiz Rogelio, Aceves Pastrana Patricia. El surgimiento de la industria farmacéutica en México (1917-1940). *Rev. mex. cienc. farm [revista en la Internet]*. 2014 Jun [citado 2021 Nov 23]; 45(2): 55-68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000200007&lng=es.
46. Noemi Rousseau Marcela. Presente y futuro de la farmacia hospitalaria en Latinoamérica. *Farm Hosp.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Nov 23]; 41(6): 659-659. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000600659&lng=es. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.10916>.
47. Secretaría de Salud. Dirección General de Regulación de los servicios de salud. Comités Técnico Médicos Hospitalarios. Lineamientos para la organización y funcionamiento. 1999.
48. Björkman IK, Schmidt IK, Holmström I, Bernsten CB. Developing the role of the drug and therapeutics committees: perceptions of chairs. *Int J Health Care Qual Assur.* 2007; 20(2-3):161-78. doi: 10.1108/09526860710731843. PMID: 17585614.
49. Bagozzi RP, Ascione FJ, Mannebach MA. Inter-role relationships in hospital-based pharmacy and therapeutics committee decision making. *J Health Psychol.* 2005 Jan; 10(1):45-64. doi: 10.1177/1359105305045347. PMID: 15576500.

14 Anexos

Anexo 1. Entrevista Semiestructurada para Secretario Técnico

El objetivo de esta entrevista es conocer su experiencia y percepción acerca de la implementación y funcionamiento del COFAT en relación con las barreras y los facilitadores que ha identificado durante su quehacer profesional. Para esto estamos aplicando una entrevista para recopilar su opinión, la entrevista tendrá una duración aproximada de 35 minutos. ¿Me permite audiograbar la entrevista? El objetivo será evitar perder la valiosa información compartirá.

Es importante mencionar que tal y como precisa el Consentimiento Informado, la información que usted nos proporcione será confidencial, nadie tendrá conocimiento de lo que usted diga y sólo se utilizará para fines del proyecto. Tiene derecho a no participar, no responder a las preguntas que le resulten incómodas y/o retirarse en el momento que usted lo decida sin que esto afecte de alguna manera.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración. ¿Tiene alguna duda? ¿Le gustaría participar?

AQUÍ INICIAR LA AUDIOGRABACIÓN

A partir de este momento daremos inicio a la audiograbación de la entrevista.

Datos generales

Objetivo de la sección: Conocer los datos generales de los sujetos que participan en la muestra.

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Cuál es su cargo en el hospital?
3. ¿Cuál es su escolaridad?
4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?
5. ¿Cuál es su rol dentro del COFAT?
6. ¿Cuánto tiempo lleva de participar como integrante del COFAT?

Diagnóstico de desempeño del COFAT

Objetivo de la sección: Conocer y explorar información acerca del desempeño de los COFAT en términos de las actividades y funciones que realizan.

7. ¿Podría describirme quiénes son las personas que integran el COFAT en su institución?
8. ¿Con qué periodicidad se reúne el comité y cuánto tiempo dedica a las reuniones?, ¿Este calendario fue respetado durante el último año? ¿Por qué?
9. ¿Cuáles fueron los principales temas que se abordaron?
10. ¿Cuáles son las funciones y actividades que realiza el COFAT en su institución?

Explorar:

- Criterios para la selección, inclusión, eliminación de medicamentos.
 - Sistema de gestión de medicamentos (almacenamiento, distribución, control, suministro y destrucción de medicamentos e insumos médicos)
 - Estudios de utilización de medicamentos.
 - Uso racional de medicamentos
11. ¿Qué pasa con las decisiones o los resultados de las reuniones del COFAT? (explorar medios o formas de difusión, como lo aplican en la práctica clínica)

Criterios de Investigación de implementación

Objetivo de la sección: Indagar y explorar acerca de la percepción que se tiene en cuanto a la implementación de los COFAT de acuerdo a los criterios considerados en la investigación de implementación.

Aceptabilidad

12. ¿Cuál es la opinión que tiene respecto a la implementación de los COFAT?
13. ¿Cuáles cree usted que son las principales ventajas y desventajas en cuanto a la implementación de este comité?
14. ¿Qué piensa de las actividades que se llevan a cabo en el COFAT?

Adopción

15. ¿Cuál es su percepción respecto a que la implementación del COFAT pueda mejorar el sistema de utilización de medicamentos?
16. ¿Cómo cree que se beneficia la institución?

17. ¿Cómo cree que se beneficia la población atendida?
18. ¿Considera que ha cambiado la forma en que se ha implementado el COFAT a lo largo de su periodo de funcionamiento? Si/No ¿Por qué?

Idoneidad

19. Con base a su entorno laboral ¿Considera importante la implementación del COFAT en su unidad médica? Si/No ¿Por qué?
20. ¿Cómo percibe la relación entre los miembros del comité para ejecutar las actividades del COFAT? ¿Por qué la percibe de esa forma?
21. ¿Considera que las actividades o estrategias que llevan a cabo dentro del COFAT son pertinentes en unidad en específico? ¿Por qué?

Fidelidad

22. ¿Considera que la implementación del COFAT se está ejecutando de acuerdo a la planificación de documentos técnicos? Si/no ¿Por qué?
23. ¿Qué tanto percibe que se estén llevando a cabo las funciones que marca el reglamento del funcionamiento del COFAT? ¿Por qué?

Financiamiento

24. ¿Cuál es su perspectiva del financiamiento en la implementación del COFAT en su unidad médica? ¿Existe apoyo de la administración?

Contexto COVID-19

25. ¿Cómo percibe el uso y manejo de medicamentos ante el panorama de la actual de pandemia? ¿Ha cambiado en algo?
26. ¿Qué se ha realizado en su institución en relación al sistema de gestión de medicamentos a raíz de la contingencia por la que atravesamos?

Sugerencias de mejora

27. De acuerdo con su experiencia, ¿Qué recomendaciones podría proporcionar para la mejora del COFAT dentro de la institución?

Cierre:

Ha terminado la entrevista. Antes de despedirme, quiero agradecerle enormemente por el tiempo que me brindó, fue muy generoso de su parte y enriquecedor poder platicar con usted. Si surgiera alguna duda de su parte puede contactarme, los datos vienen en la carta de consentimiento informado o si tuviera alguna duda espero también poder contactarlo(a). Que tenga buen día.

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada para vocal

El objetivo de esta entrevista es conocer su experiencia y percepción acerca de la implementación y funcionamiento del COFAT en relación con las barreras y los

facilitadores que ha identificado durante su quehacer profesional. Para esto estamos aplicando una entrevista para recopilar su opinión, la entrevista tendrá una duración aproximada de 35 minutos. ¿Me permite audiograbar la entrevista? El objetivo será evitar perder la valiosa información compartirá.

Es importante mencionar que tal y como precisa el Consentimiento Informado, la información que usted nos proporcione será confidencial, nadie tendrá conocimiento de lo que usted diga y sólo se utilizará para fines del proyecto. Tiene derecho a no participar, no responder a las preguntas que le resulten incómodas y/o retirarse en el momento que usted lo decida sin que esto afecte de alguna manera.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración. ¿Tiene alguna duda? ¿Le gustaría participar?

AQUÍ INICIAR LA AUDIOGRABACIÓN

A partir de este momento daremos inicio a la audiograbación de la entrevista.

Datos generales

Objetivo de la sección: Conocer los datos generales de los sujetos que participan en la muestra.

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su cargo en el hospital?
3. ¿Cuál es su escolaridad?
4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?
5. ¿Cuál es su rol dentro del COFAT?
6. ¿Cuánto tiempo lleva de participar como integrante del COFAT?

Criterios de Investigación de implementación

Objetivo de la sección: Indagar y explorar acerca de la percepción que se tiene en cuanto a la implementación de los COFAT de acuerdo a los criterios considerados en la investigación de implementación.

Aceptabilidad

7. ¿Cuál es la opinión que tiene respecto a la implementación de los COFAT?
8. ¿Cuáles cree usted que son las principales ventajas y desventajas en cuanto a la implementación de este comité?
9. ¿Qué piensa de las actividades que se llevan a cabo en el COFAT?

Adopción

10. ¿Cuál es su percepción respecto a que la implementación del COFAT pueda mejorar el sistema de utilización de medicamentos?
11. ¿Cómo cree que se beneficia la institución?
12. ¿Cómo cree que se beneficia la población atendida?

13. ¿Considera que ha cambiado la forma en que se ha implementado el COFAT a lo largo de su periodo de funcionamiento? Si/No ¿Por qué?

Idoneidad

14. Con base a su entorno laboral ¿Considera importante la implementación del COFAT en su unidad médica?
15. ¿Cómo percibe la relación entre los miembros del comité para ejecutar las actividades del COFAT? ¿Por qué la percibe de esa forma?
16. ¿Considera que las actividades o estrategias que llevan a cabo dentro del COFAT son pertinentes en unidad en específico? ¿Por qué?

Fidelidad

17. ¿Considera que la implementación del COFAT se está ejecutando de acuerdo a la planificación de documentos técnicos? Si/no ¿Por qué?
18. ¿Qué tanto percibe que se estén llevando a cabo las funciones que marca el reglamento del funcionamiento del COFAT? ¿Por qué?

Financiamiento

19. ¿Cuál es su perspectiva del financiamiento en la implementación del COFAT en su unidad médica? ¿Existe apoyo de la administración?

Contexto COVID-19

20. ¿Cómo percibe el uso y manejo de medicamentos ante el panorama de la actual de pandemia? ¿Ha cambiado en algo?
21. ¿Qué se ha realizado en su institución en relación al sistema de gestión de medicamentos a raíz de la contingencia por la que atravesamos?

Sugerencias de mejora

22. De acuerdo con su experiencia, ¿Qué recomendaciones podría proporcionar para la mejora del COFAT dentro de la institución?

Cierre: Ha terminado la entrevista. Antes de despedirme, quiero agradecerle enormemente por el tiempo que me brindó, fue muy generoso de su parte y enriquecedor poder platicar con usted. Si surgiera alguna duda de su parte puede contactarme, los datos vienen en la carta de consentimiento informado o si tuviera alguna duda espero también poder contactarlo(a). Que tenga buen día.