

CONSULTA TERAPÉUTICA – CDF MEMORIA 2008.

Cumplimiento de las proyecciones de trabajo del año 2008

1. Mantener actualizada la base de datos de consulta. *Permanente, Cumplida.*
2. Actualización de la Guía terapéutica para la Atención Primaria de Salud. *Cumplido.*
3. Tener disponible nuestra base de consulta en el portal de Infomed, con el fin de ampliar el número de usuarios potenciales, que se beneficien de este servicio. *Pendiente.*
4. Disponer del formulario nacional de forma interactiva en el portal de INFOMED. *En ejecución.*
5. Diseñar propuesta de Web para el Centro de gestión de la información en conjunto con los especialistas de informática. *En ejecución.*
6. Seguimiento del trabajo de los servicios de Consulta terapéutica en unidades asistenciales de la Ciudad de la Habana incorporadas al programa Ramal. *Cumplido*

Continúan pendientes las proyecciones antes citadas por las razones siguientes:

Con relación a la 3^{era} proyección de trabajo, esta actividad fue asumida de forma conjunta con el Centro de información farmacéutica del CIDEM. Para lo cual hubo una distribución de tareas, las cuáles incluían la actualización de la base, su homogenización, la inserción de un nuevo campo denominado temática y la reclasificación de las consultas con relación a este nuevo criterio por parte del colectivo de consulta del CDF y el diseño del soporte tecnológico por los informáticos del CINFA. Las actividades responsabilidad del Servicio fueron cumplidas no así las de la contraparte. Aun se trabaja con otras instituciones para disponer finalmente de este producto de información on line.

El trabajo en el formulario interactivo se inició en este año, con la adición a cada unos de los productos del CBM contenidos en el formulario, la información de la ficha técnica, se distribuyo los productos por especialista y se definió la estructura a diseñar. El interés de los especialistas de Infomed, ha determinado que se asuma como un proyecto mayor en el cual se trabaja.

La 5^{ta} proyección se encuentra en fase de ejecución porque es el ejercicio de terminación de estudios de Maestría de una de las especialistas del Servicio.

Durante el año 2008, en el **servicio de consulta terapéutica**, se recepcionó un total de 150 consultas, el número de CT es menor que las recibidas el pasado año pero se mantiene en el promedio de interrogantes recibidas a lo largo de estos años. Es importante señalar que una razón que podría relacionarse al menor número de CT es la salida de una especialista del Servicio, y la permanencia de una sola especialista por tiempo prolongado al encontrarse la otra integrante en el cumplimiento de otras actividades de nuestro Centro (maestría en Venezuela, entre otras). Además en este período hemos confrontado las dificultades siguientes para acceder a la información afectaciones en el acceso a Internet, limitación en el número de horas de navegación. En la actualidad se trabaja para mejorar este resultado con la incorporación de compañeras procedentes de APS y AS en calidad de prestación de servicio en nuestra unidad, con la

finalidad de incrementar el número de consultas, atraer otros usuarios y la formación en esta actividad de posibles difusores de la misma en sus correspondientes unidades.

Entre las **funciones brindadas** por el servicio se incluyen:

- Búsqueda, generación y uso del conocimiento científico para la toma de decisiones, mediante diferentes fuentes (impresas y electrónicas)
- Introducción de datos en el programa informatizado de consulta terapéutica.
- Actualización permanente de la base informatizada de consulta terapéutica.
- Preparación de informes de salida:
 - Respuestas de consultas terapéuticas.
 - Reuniones de la Comisión del Formulario Nacional.
 - Solicitudes de información de diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud (GAP, grupos nacionales)
 - Solicitudes de información de la dirección del CDF.
- Asesoría al programa de desarrollo y otras solicitudes de información por parte de la industria farmacéutica.
- Edición, coordinación de impresión de la nueva edición de la Guía Terapéutica para APS.
- Edición, coordinación de impresión de los boletines N° 22 y 23 para la APS.
- Diseño de la estrategia de diseminación de los boletines N° 22 y 23.
- Gestión del acceso y adquisición de nuevas fuentes sobre medicamentos a través de la Sociedad internacional de Boletines.
- Seguimiento de la actividad de CT en servicios abiertos en unidades de salud del nivel primario y secundario.
- Asesoría y participación en la confección del Cuadro básico de medicamentos del ALBA.

Informatización de las consultas terapéuticas: este es una de las acciones del servicio que logró ser cumplimentada con la entrega de la base de datos en versión electrónica en las reuniones de balance del pasado año a los representantes de los territorios, para lograr la homogeneidad de los informes finales y facilitar su análisis integrador.

Edición, coordinación de impresión de la nueva edición de la Guía Terapéutica para APS. : el grupo de consulta realizó una revisión final y homogenización de formato de la Guía terapéutica para la APS, y coordinó la incorporación de la Guía al plan de literatura docente para este año del Viciministerio de Docencia.

Seguimiento de la actividad de CT en servicios abiertos en unidades de salud del nivel primario y secundario: como parte de los proyectos ramales del precedente año, el servicio de CT se abrió en 7 municipios de la Ciudad de la Habana y 3 hospitales. Se les ha dado continuidad a este trabajo durante el año, monitoreando la ejecución de los mismos y brindándoles los niveles de ayuda necesarios.

Tabla 1. Distribución de consultas en proyecto de extensión del servicio en Ciudad Habana. Año 2008

Unidad Consultora	n (%)
Cotorro	22 (13)
Playa	63 (34.6)
Plaza	62 (34)

Boyeros	17 (9.3)
Guanabacoa	27 (14.8)
Habana del Este	6 (3.2)
Regla	30 (16.4)
Hosp. CQ. Salvador Allende	27 (14.8)
Hosp. CQ. Luis Díaz Soto.	16 (8.7)
Hosp. Ginecoobstétrico González Coro	2 (1)
Total	272 (100)

Las limitaciones materiales (ausencia de libros, soporte electrónico, conectividad, disponibilidad de PC, entre otras) dificultan la realización de CT por estos territorios pero a pesar de ello durante el presente año respondieron un total de 182, estas fueron entregadas a la provincia de Ciudad de la Habana.

Análisis de consultas terapéuticas realizadas por CDF durante el año 2008.

Tabla 2. Consultas terapéuticas CDF. Año 2008

Consultas T.	n (%)
Respuesta oral inmediata	77 (51,3)
Respuesta normal	73 (48,6)
Total	150(100)

Se mantiene más del 50 por ciento de las respuestas emitidas de forma oral e inmediata. Esto es debido a la premura de los temas consultados y una constatación de la utilidad del servicio para la toma de decisiones en la asistencia sanitaria y en la gerencia de medicamentos. Lo consideramos un indicador de la calidad del servicio y de su eficiencia. En este rubro se consideran las contestadas en el momento y en el propio día de solicitud de la consulta.

Tabla 3. Consultas según provincia de origen año 2000-2008.

Provincia	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pinar del Río	5	1	0	10	3	4	3	2	1
Habana	17	32	32	26	3	13	19	30	21
C Habana	77	84	98	138	82	106	101	114	102
Matanzas	7	10	13	15	4	2	0	19	6
Villa Clara	10	5	4	8	12	1	2	0	2
Cienfuegos	5	9	6	150	0	1	2	0	2
S. Spiritus	7	5	4	7	2	1	1	6	5
C de Avila	1	3	1	5	0	0	0	0	0
Camaguey	5	8	5	11	2	3	8	1	0
Las Tunas	3	6	3	9	3	1	1	4	0
Holguín	5	38	3	9	0	5	5	10	4
Granma	3	3	6	5	3	5	3	7	0
Santiago Cuba	3	2	5	12	3	3	10	3	5
Guantánamo	6	1	9	15	1	2	1	1	0
Internacionales	19	6	10	7	3	7	0	2	0
Total	75	183	200	298	121	154	158	200	150

La Ciudad Habana y la provincia Habana, fueron nuestros principales usuarios al igual que en años precedentes. La ausencia de CT provenientes de otros territorios podría deberse a la resolutivez de las representaciones provinciales en dar respuestas a las interrogantes que se les plantean. Por otro lado existen provincias como Ciego de Ávila, Camaguey y las Tunas, que han estado presentando dificultades en el trabajo de la farmacopidemiología en general y cuyos representantes han sido de nueva incorporación por lo que requieren un adiestramiento en la actividad.

Tabla 4. Distribución de las CT según procedencia.

	2006	2007	2008
	n (%)	n (%)	n (%)
Área de salud	27 (17,1)	75 (37,5)	67 (44,6)
Hospitales	14 (8,86)	48 (24,0)	39 (26)
Domicilio	16 (10,1)	28 (14,0)	23 (15,3)
Otros	101 (63,9)	49 (24,5)	21 (14)
Total	158 (100)	200(100)	150 (100)

La APS sigue con predominio en las consultas solicitadas con alrededor de un 45 %. Esta tendencia esta en correspondencia con las acciones de la estrategia de la Farmacopidemiología que han estado diseñadas y dirigidas en una mayor proporción a la atención primaria. Pero nos demuestra la necesidad de seguir incidiendo en el nivel secundario de atención donde se encuentran problemas con el uso de los medicamentos y a donde tributan pacientes con mayor complejidad en el manejo de sus entidades; por lo que ha este nivel un sistema de ayuda a las decisiones como un servicio de CT tiene una gran utilidad e impacto. Parte de este esfuerzo es la apertura de los servicios del proyecto y la incorporación en forma de prestación de servicio al equipo de CT de una especialista que brinda atención en este nivel. Es interesante señalar el incremento de consultas procedentes de pacientes en sus domicilios con un 15,4 %; esto ha tenido un comportamiento ascendente.

Tabla 5. Distribución de las CT según consultor / profesionales

	2006	2007	2008
	n (%)	n (%)	n (%)
Médicos	90 (56,9)	124(62,0)	66(44,0)
Farmacéuticos	39 (24,7)	44 (22,0)	40 (26,6)
Paciente	19 (12,0)	28 (14,0)	23 (15,3)
Otros *	10 (6,3)	4 (2,0)	21(14)
Total	158 (100)	200(100)	150 (100)

Entre los profesionales que solicitan información predominan los médicos, otros profesionales han ido ganado en importancia como consultantes del Servicio.

Tabla 6. Distribución de las CT según función de la temática.

	2006	2007	2008
	n (%)	n (%)	n (%)
Selección	21 (13,3)	24 (12,0)	25 (12,0)
Información General	21 (13,3)	36 (18,0)	38(25,3)
RAM	14 (8,9)	15 (18,0)	14 (9,3)
Eficacia	19 (12,0)	15 (7,5)	13 (8,6)
Farmacología y composición	5 (3,2)	15 (7,5)	11(0,07)
Interacciones	5 (3,2)	13 (7,5)	10(6,6)
Mercado	3 (8,2)	5 (2,5)	5(3,3)
Farmacocinética y Farmacodinamia	3 (1,9)	1 (0,5)	3(2)
Indicaciones*	- -	15 (18,0)	7(4,6)
Pauta terapéutica *	- -	27 (13,5)	22(14,6)
Metodología	4 (2,53)	0	0
Intoxicación	2 (1,3)	0	0
Terapéutica	51 (32,3)	34 (17,5)	29(19,2)

* Campos sustituidos por Terapéutica

A pesar de que las consultas de información general siguen con un mayor predominio, es importante resaltar que las consultas de Selección, Terapéutica y Eficacia sumadas representan mas del 50 %, algo que ha ido en progreso con el de cursar de los años. Esto es un indicador de preguntas más orientadas a problemas de salud, y a la atención de pacientes específicos y que requieren un mayor análisis de la información. La solicitud de información general, también esta en correspondencia con el incremento de usuarios tipo paciente los cuáles solicitan este tipo de preguntas en general sobre los fármacos. Las preguntas sobre efectos adversos se ha mantenido en los tres últimos años estable pero no ha ascendido pensamos es debido a que se cuenta con programas televisivos que informan a la población no médica y médica sobre ésta temática en cuanto a medicamentos. Además de la labor de la propia Unidad de farmacovigilancia.

Tabla 7. Distribución de las CT según tipo de información solicitada.

	2006 N (%)	2007 N (%)	2008 N (%)
Documentación	82 (51,9)	133 (66,5)	80(53,3)
Opinión	61 (38,6)	34 (17,0)	53(35,3)
Bibliografía	15 (9,49)	33 (16,5)	17(11,3)
Total	158 (100)	200 (100)	150 (100)

Las solicitudes de CT tipo documentación son las que más se reciben en el servicio. Pero es notorio la recuperación de las consultas tipo opinión que han ido

incrementándose a lo largo de los años. La inestabilidad de los profesionales en nuestra red, y la adquisición de nuevos usuarios que no están entrenados en búsquedas más específicas pudieran explicar este hallazgo, pueden ser causa de la solicitud de preguntas más generales de tipo documentación.

Tabla 8. Distribución de las CT de acuerdo a la población de referencia.

	2006	2007	2008
	n (%)	n (%)	n (%)
Embarazadas	6 (3,8)	13(6,5)	7 (4,6)
Niños	22 (13,9)	47(23,5)	21(14,0)
Tercera edad	8 (5,06)	16(8,0)	11(7,0)
Adultos	25 (15,8)	66 (33,0)	39(26)
Grupo de pacientes	36 (22,8)	58 (29,0)	0
Paciente individual	17 (10,7)	0	0
No procede	44 (27,8)	0	72 (48,0)
Total	154 (100)	200 (100)	150(100)

La tendencia ascendente de las consultas relacionadas con poblaciones especiales persiste, y dentro de ellas en segundo lugar las de población pediátrica. Es notorio como servicios de terapias de esta población confían en la utilidad del Servicio a la hora de tomar decisiones con pacientes críticos. Además de que podría ser un indicador de la percepción del riesgo del uso de medicamentos en esta población. Los pacientes de 232 con características especiales, en muchos casos de tipo pediátrico, han sido también generadores de consultas y por ello también se ha incrementado esta población en las interrogantes recibidas.

Tabla 9. Distribución según grupos farmacológicos más consultados (%)

	2006	2007	2008
Antimicrobianos	12,3	13,6	14,6
Antihipertensivos/CV	4,4	10,2	10
Psicofármacos	5,7	5,0	6,6
Antiulcerosos	-	3,0	3,3
Analgésicos y antiinflamatorios	10,1	5,0	5,3
MNT	-	11,4	3,3
Endocrino-metabólico	5,1	4,2	6,6
Vacunas	-	2,0	3,0
Vitaminas	11,3	3,0	3,0
Citostáticos	2,6	4,0	4,0
Dermatológicos	8,2	4,3	2,0
Antiasmáticos	6,3	6,0	5,0
Soluciones correctoras	5,1	1,2	
Sangre	3,2	0	
Medios de contrastes	3,2	1,0	
Otros	8,2	5	20

Los antimicrobianos, antihipertensivos / psicofármacos y endocrino/ metabólicos fueron los grupos más consultados. Continuamos haciendo la misma observación, con respecto al hecho de que los antimicrobianos, son los grupos que más consultas motivan y es el grupo para el que se reportan más notificaciones de sospechas de RAM a la Unidad Nacional Coordinadora de FV. Es interesante la reducción en el número de consultas relacionadas con los AINE, puede deberse a una mayor cultura del riesgo del uso de los mismos promovido por las acciones en los medios de nuestra red y por las alertas y notas informativas emitidas por la Unidad de Farmacovigilancia; lo que ha motivado una reducción en el uso de los mismos.

INFORMES DE CT REALIZADAS POR LAS PROVINCIAS

Tabla 10. Distribución de las CT realizadas en las provincias 2008.

Al cierre del año 2008 e inicios del presente año, se han recibido informes totales y parciales del trabajo realizado por las provincias. Es necesario destacar la recuperación con relación al año anterior del total de CT realizadas por las provincias.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pinar del Río	152	87	19	47	151	129
C. Habana	32	43	36	38	158	215
Habana	-	-	96	220	51	65
Matanzas	439	68	278	298	198	476
Villa Clara	1350	-	129	746	-	-
Cienfuegos	1252	-	-	192	325	-
S. Spiritus	777	300	-	-	-	14
Camaguey	-	-	44	64	-	113
Las Tunas	457	94	-	448	446	1584
Granma	84	-	-	345	74	54
S. de Cuba	294	-	1637	1449	-	-
Guantánamo	137	50	56	144	842	933
Holguín	-	449	572	303	-	-
Total	4974	1091	2715	4249	2215	3583

La provincia de Las Tunas muestra una recuperación en la actividad, al igual que Guantánamo que ha mantenido el comportamiento del año anterior. Matanzas y Ciudad de la Habana, han crecido en la cantidad de consultas realizadas. No hemos recibido reportes del trabajo de las provincias Villa Clara, Cienfuegos, Ciego de Ávila, Stgo de Cuba, Holguín, e Isla de la Juventud. Las razones expresadas por las mismas ha sido la ausencia de personal dedicado a la actividad y el desconocimiento del funcionamiento de la base, entre otras.

Tipo de consultor y procedencia

Los pacientes, médicos y farmacéuticos ocupan los 3 primeros lugares entre los consultores medicamentos. El análisis del conjunto y de cada una de las provincias muestra un comportamiento similar entre las diferentes provincias. El predominio de los médicos en casi

todas las provincias es visible a excepción de Las Tunas donde los pacientes son los que generan mayor número de preguntas. También es interesante como el personal de enfermería, tras los farmacéuticos es también un usuario asiduo del servicio en provincia. Esta forma de distribuirse las consultas no coincide totalmente con nuestro Servicio Nacional, ya que en el mismo los médicos y los farmacéuticos son los mayores usuarios. Es destacable el predominio de los pacientes, porque evidencia una mayor difusión entre ellos del Servicio a nivel de los territorios. Este año los informes de las provincias enviados presentaban una mayor homogeneidad al clasificar las consultas formuladas según tipo de consultor y procedencia. Se comienza a notar la utilización de la base por los territorios. (tablas 11 y 11a).

Tabla 11. Distribución de CT según tipo de consultor y provincia 2008.

Provincia	Médicos	Enfermería	Farmac.	Paciente	Estomat.	Estud	Otros	Total
Pinar del Río	49	4	10	-	2	-	8	129
Habana	18	11	12	4	5	15	65
C Habana	119	22	14	50	-	10	215
Matanzas	123	101	97	105	50	476
S Spiritus	2	2	-	10	-	-	-	14
Camaguey	39	7	28	39	-	-	-	113
Las Tunas	302	178	206	841	-	-	-	1587
Granma	21	7	20	-		-	6	54
Guantánamo	256	124	177	122	68	79	107	933
Total	1045	456	564	1171	125	104	121	3586

Tabla 11-a. Distribución de CT según tipo de consultor en provincias.

Consultores	No	%
Médicos	1045	29.1
Enfermería	456	12.7
Farmacéuticos	564	15.7
Paciente	1171	32.6
Estomatología	125	3.4
Estudiantes	104	2.9
Otros	121	3.3
Total	3586	100

El nivel de atención que genera mayor número de interrogantes en los territorios es la atención primaria de salud similar a lo que sucede en el Servicio CT nacional según muestra la tabla 12.

Tabla 12. Distribución de CT según procedencia en provincias.

Procedencia	Número	%
Área de salud	1459	40,5
Domicilio	1171	32,6
Hospitales	923	25,7
Otros	33	2,7
Total	3586	100

Vía de entrada de las CT en provincias.

Tabla 13. Distribución de las CT según vía de entrada en provincias.

2008	
	<i>n (%)</i>
<i>E mail</i>	849(23,6)
<i>Personal</i>	1377(38,3)
<i>Teléfono</i>	1360(37,9)
<i>Total</i>	3586 100)

La tabla N° 13 resume el comportamiento según la vía de entrada de las consultas. Las consultas por correo electrónico son las que menos reciben los territorios, con predominio de la vía personal y por teléfono. Esto de forma indirecta nos hace analizar la no existencia de una estructura creada al efecto. Esto condiciona que el sistema de envío de las consultas por correo no se utiliza lo que trae como consecuencia o una impresión en papel para darla de forma personal o una respuesta inmediata por teléfono o lectura de la consulta ya realizada por teléfono lo que hace el trabajo muy engorroso.

Temática consultada: las más consultadas han sido la información general e indicación, la seguridad de los medicamentos (RAM, interacciones, contraindicaciones) según la tabla N° 14. Esto coincide con el tipo de consultor en estos territorios donde según parece sus necesidades de conocimiento son primarios (pacientes) en cuanto a una información general del medicamento. Es evidente la falta de lectura del material de apoyo entregado en los talleres para el llenado de los campos de la base, pues no coinciden los mismos. Esto continúa afectando el informe final que se desea generar.

Tabla 14. Distribución de CT según temática consultada en provincias.

Temática	No	%
RAM	579	16.1
Selección	140	3.9
Eficacia	107	2.9
Interacciones	512	14.2
Inf. general	896	24.9
Terapéutica	122	3.4
Mercado	91	2.5
Intox.	166	4.6
FC	162	4.5

Indicación	709	19.7
Farmacia/Composición	102	2.8
Contraindicaciones	579	16.1
Precauciones	140	3.9
Total	3586	100

Grupos farmacológicos: los principales grupos coinciden entre los diferentes territorios (antimicrobianos, antihipertensivos/CV psicofármacos y AINE). Coincidimos en el 1er y 3er grupos consultados (antimicrobianos y analgésicos/antiinflamatorios) en nuestro servicio.

Tabla 15. Distribución según grupos farmacológicos más consultados (%) en provincias.2008.

	%
Antimicrobianos	20,0
Antihipertensivos/CV	16,0
Psicofármacos	15,0
Antiulcerosos	3,3
Analgésicos y antiinflamatorios	15,0
MNT	3,3
Endocrino-metabólico	6,6
Vacunas	3,0
Vitaminas	5,0
Citostáticos	4,0
Dermatológicos	2,0
Antiasmáticos	7,0
Soluciones correctoras	1,2
Sangre	0,0
Medios de contrastes	1,0
Otros	40,0

Población de referencia: continúa siendo el adulto la principal fuente de consultas, seguido por el grupo adulto mayor, éste segundo grupo refleja uno de los problemas que ya tiene Cuba con el envejecimiento poblacional. Las poblaciones especiales, en su conjunto, superan a la categoría de pacientes adultos comportamiento similar al observado en nuestro servicio.

Tabla 16. Distribución de CT según población de referencia y provincia.

Provincia	Adultos	Niños	Adulto mayor	Embar.	Lactancia
Pinar del Río	49	29	30	13	8
Habana	20	6	25	8	6
C Habana	151	21	32	8	3
Matanzas	288	132	38	18	-
S Spiritus	-	1	-	-	1
Camaguey	18	5	7	1	-
Las Tunas	728	272	404	175	82

Granma	47	3	4	-	39
Guantánamo	332	156	206	198	41
Total	1633 (45,5)	625 (17,4)	746(20,8)	421 (11,7)	180 (5,0)

Tipo de información solicitada: las consultas de bibliografía ocupan el primer lugar, comportamiento que difiere sustancialmente de nuestro servicio, nos llama la atención esto pues significa que les solicitan apoyo bibliográfico para la confección de diversos materiales. Las de documentación tienen una tendencia similar al Servicio Nacional.

Tabla 17. Distribución de CT según tipo de información solicitada y provincia.

<i>Provincia</i>	<i>Documentación</i>	<i>Bibliografía</i>	<i>Opinión</i>
<i>Pinar del Río</i>	48	29	52
<i>Habana</i>	71	60	89
<i>C Habana</i>	3	5	57
<i>Matanzas</i>	206	245	25
<i>S. Spiritus</i>	9	3	2
<i>Camaguey</i>	109	3	1
<i>Las Tunas</i>	282	778	-
<i>Granma</i>	25	16	13
<i>Guantánamo</i>	274	406	253
Total	1209(33,7)	1715(47,8)	662(18,4)

Conclusiones del trabajo del servicio:

El servicio de consulta terapéutica en el año 2008 se mantuvo brindando su labor asistencial, con una tendencia a la estabilidad con respecto a los años anteriores, pero que no logra superar la cifra alcanzada en el año 2003. Se mantuvo la agilidad del servicio, emisión de respuestas, en las primeras 24 h (respuesta oral inmediata). Es destacable que este año se logró tener registrado en base el mayor número de consultas posibles y la eficiencia en su llenado. Con relación a los territorios se observa una recuperación parcial pero no igual en todas las provincias. Este año hemos logrado el uso de la base entregada en un mayor número de provincias.

Proyecciones de trabajo para el año 2009.

- Implementación de los indicadores de calidad del Servicio diseñados. Responsable: Dulce e Ibis, fecha de ejecución: 2^{do} trimestre
- Confección de los procedimientos normalizados de trabajo del Servicio de CT. . Responsable: Dulce, fecha de ejecución: 1^{er} trimestre
- Seguimiento del trabajo de consulta de los servicios incorporados al proyecto Ramal. Responsable: Ibis. Fecha de ejecución: permanente
- Continuar producción, edición y coordinación de la impresión de los boletines y GPC. Responsable: Dulce. Fecha de ejecución: permanente
- Implementación de la estrategia para mejorar la calidad del boletín. Responsable: CE. Fecha de ejecución: permanente

- Disponer de un nuevo sitio web del área de información en nuestro portal. Responsable: Dulce. Fecha de ejecución: 4^{to} trimestre
- Concluir la versión on line del formulario interactivo. Responsable: Autores, fecha de ejecución: 3^{er} trimestre.
- Culminar la publicación de la Guía terapéutica para la APS. Responsable: Comité editorial. Fecha ejecución: pendiente.
- Tener disponible la base de datos de consulta terapéutica on line. Dulce e Ibis. Fecha de ejecución: 3^{er} trimestre

Dra. Dulce M. Calvo Barbado, Dra. Ibis Delgado Martínez.
Servicio de Consulta Terapéutica