



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Rediseño del manual de procesos del servicio  
farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael del  
municipio de Yolombó 2020**

**Autor(es)**

**María Teresa Valderrama Herrera**

**Universidad de Antioquia**

**Facultad Nacional de Salud Pública**

**Medellín, Colombia**

**2021**



**Rediseño del manual de procesos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael  
del municipio de Yolombó 2020**

**María Teresa Valderrama Herrera**

Tesis o trabajo de grado optar al título de  
**Especialista en Administración de Servicios de Salud**

Asesor

Luis Eduardo López Muriel

Proyecto de intervención

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2020

## Tabla de contenido

Resumen.....	7
1. Introducción.....	8
2. Planteamiento del problema .....	9
3. Justificación.....	11
4. Objetivos.....	13
4.1 Objetivo general.....	13
4.2 Objetivos específicos .....	13
5. Marco referencial.....	14
5.1 Marco legal .....	14
5.2 Marco conceptual.....	16
5.2.1 Proceso.....	16
5.2.2 Procedimiento .....	17
5.2.3 Tipos de procesos: .....	17
5.2.4 Mapa de procesos: .....	18
5.2.5 Diagrama de flujo: .....	18
5.2.6 Diseño de los procedimientos: .....	18
5.2.7 Indicador: .....	18
5.2.8 Manual de procedimientos: .....	18
5.2.9 Propósito del manual.....	18
5.3 Marco institucional.....	19
5.3.1 Historia:.....	19
5.3.2 Misión: .....	19
5.3.3 Visión: .....	19
5.3.4 Propuesta de Valor: .....	19
5.3.5 Principios corporativos: .....	19
5.3.6 Valores corporativos:.....	20
5.3.7 Organigrama institucional:.....	20
5.3.8 Portafolio de Servicios: .....	20
6. Metodología.....	22
6.1 Fuentes de información: .....	22

8. Conclusiones .....	26
9. Recomendaciones .....	27
<b>Bibliografía.....</b>	<b>68</b>

## Lista de figuras

<b>ILUSTRACIÓN 1</b> DIAGRAMA PROCESO.....	17
<b>ILUSTRACIÓN 2</b> SÍMBOLOS DIAGRAMAS DE FLUJO .....	23
<b>ILUSTRACIÓN 3</b> ORGANIGRAMA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL .....	20

Lista de anexos

<b>ANEXO 1. MANUAL DE GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO 2. DIAGRAMAS DE FLUJO PROCESOS GENERALES .....</b>	<b>71</b>

## Resumen

El servicio farmacéutico se constituye como pilar fundamental en la prestación del servicio de cualquier institución de salud, esto conlleva a que sus procesos además de ser claros deben estar estandarizados y documentados de manera tal que faciliten su socialización y perdurabilidad en el tiempo independiente de las personas que los desarrollen. En base a lo anterior se realiza el presente proyecto el cual luego de un análisis y diagnóstico de la situación actual en la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó pretende rediseñar el manual preexistente ajustándolo a las nuevas necesidades del servicio.

El objetivo principal del trabajo es mejorar y documentar de una manera adecuada los procesos y procedimientos que vayan en pro de la misión de la institución, que no es otra que brindar servicios humanizados para los usuarios teniendo presente la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos sin ir en detrimento de la calidad y en plena sintonía con la normatividad vigente.

De esta manera y luego de realizar un análisis de la situación actual se estandarizan los procesos del servicio permitiendo generar un manual de gestión ajustado a las nuevas realidades de la institución que permita responder de manera oportuna y asertiva a las necesidades de usuarios internos y externos.

Palabras clave. Servicio farmacéutico, procesos, análisis, manual de gestión.

Keywords. Pharmaceutical service, processes, analysis, management manual.

## 1. Introducción

La implementación de la ley 100 de 1993, la cual crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (1), cambia de manera radical la manera en que se prestan los servicios, para ello se establecen una serie de principios orientadores que reorganizan el sector y que generan competencia entre las entidades prestadoras de servicios de salud.

Muchas instituciones no cuentan con manuales de procesos y procedimientos debidamente registrados y/o actualizados lo que impide la estandarización de actividades y tiempos, generando un impacto negativo en los indicadores de resultados, la calidad en el servicio y la rentabilidad financiera.

Se define la reingeniería como el “repensamiento y rediseño radical de procesos para producir mejoras dramáticas en la ejecución, dichas mejoras se refieren a cambios sensoriales en costo, rapidez o en la calidad de productos y servicios” (2), es por esto que la readequación de procesos en las instituciones de servicios de salud les permite ser más competitivas en entornos que cada vez son más cambiantes y monopolizados.

En la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, el manual de procesos y procedimientos del servicio farmacéutico fué actualizado en el año 2015 y en el periodo comprendido entre 2015 y 2020 el servicio ha sufrido varios cambios importantes en materia de recurso humano, procedimientos e infraestructura por lo que se hace necesario hacer un análisis en clave de su rediseño, de manera tal que se generen indicadores de gestión que permitan medir la calidad, oportunidad y eficiencia en el servicio así como viabilidad financiera que le permita a la institución permanecer en el mercado.

En el año 2016 la ESE Hospital San Rafael de Yolombó se encontraba en un estado de riesgo financiero y a portas de su liquidación como entidad pública. Por lo que desde su nivel directivo se comenzaron a tomar medidas tales como: reforzar el número de especialistas existentes en la institución; adecuación del área de cirugía, habilitando un tercer quirófano; el servicio farmacéutico pasa de brindar atención 8 horas de lunes a sábado a tener atención las 24 horas del día, lo que se traduce en calidad y oportunidad del servicio; todos estos factores contribuyeron a que a 2019 la institución saliera de este riesgo. Por su parte, el compromiso desde el área administrativa es mejorar la prestación de servicios en todas las áreas; de este modo, se propone el desarrollo de este proyecto que busca optimizar la prestación del servicio farmacéutico a nivel administrativo y asistencial con la intención de mejorar la calidad del servicio y la optimización de recursos.



## 2. Planteamiento del problema

El decreto 780 capítulo 10 de 2016 define el servicio farmacéutico como: “servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva” (3).

El servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó tiene la responsabilidad legal y ética de contar con un manual de procesos y procedimientos que corresponda con las políticas internas de calidad, satisfacción de los usuarios y optimización de recursos que favorezcan la estabilidad financiera de la institución.

Desde el año 2015 no se realiza una revisión cuidadosa del manual de procesos y procedimientos del servicio, a pesar que se han presentado cambios importantes en la manera de realizar las actividades ya que se pasó de una atención de 8 horas en la farmacia a tener el servicio las 24 horas garantizando el cubrimiento de los servicios de urgencias, quirófano y hospitalización. En cuanto a recurso humano el servicio contaba con 5 funcionarios y a 2020 se cuenta ya con 11 funcionarios entre auxiliares y regentes de farmacia. Existe también una debilidad en cuanto a la periodicidad de las reuniones del comité de farmacia y terapéutica, lo que afecta directamente los procesos de selección, adquisición, recepción, distribución tanto de usuarios internos como externos y dispensación de medicamentos en el servicio y por ende la optimización del recurso financiero.

En los últimos años se ha presentado una alta rotación del personal responsable de liderar el proceso de servicio farmacéutico, lo que se traduce en una falta de verificación y control de procedimientos y actividades, además de afectación en el grado de responsabilidad y sentido de pertenencia por parte del personal auxiliar.

Debido a los diversos cambios y al crecimiento en el portafolio de servicios de la institución se evidencia una inadecuada estandarización de procedimientos, lo cual no permite comparar actividades, establecer indicadores y poder así mejorar la eficiencia y efectividad en la prestación del servicio. Es de gran relevancia también, que el manual no cuenta con flujogramas asociados a los procesos, lo que dificulta que, al momento de ingresar talento

humano nuevo, este pueda asimilar e interiorizar adecuadamente cada una de las actividades a realizar.

Todos estos factores generan la necesidad de reformular el manual de procesos del servicio, de tal manera que se establezcan actividades, responsables y tiempos porque “en síntesis todas las actividades o eventos, buscan un objetivo y el conjunto interrelacionado de los mismos es lo que constituye el proceso” (4).

Cabe señalar que “Existen tres clases de procesos de acuerdo a sus características y la forma como se desplazan por la institución:

- Proceso interfuncional: Recorre toda la organización poniendo en juego diferentes áreas del servicio.
- Proceso interdepartamental: Recorre varios departamentos.
- Procesos vitales: Constituyen la esencia, la razón de ser de una institución. Es el objetivo social y misión de una empresa. Dan especificidad a una institución de salud y sin ellos no podría funcionar adecuadamente” (4).

De acuerdo a lo anterior, el proceso de compras, inventarios, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos son procesos vitales; todos ellos ejecutados dentro del servicio farmacéutico, por tal razón se propone reformularlos y mejorarlos de acuerdo a las actividades que cada uno de ellos genere impactando así de una manera positiva la optimización de los recursos de la institución.

En síntesis, aunque existe un manual de procesos institucional, este no se ajusta a los requerimientos y demandas actuales del servicio, por tal motivo, es imperativo hacer un rediseño al mismo, de tal manera que permita una atención integral y de calidad a todos los usuarios internos y externos del servicio farmacéutico.

De acuerdo a lo anterior surge el siguiente interrogante: ¿Qué procedimientos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, deben ajustarse para mejorar su gestión?

### 3. Justificación

La resolución 1403 de 2007 en su artículo 5 describe las funciones del servicio farmacéutico, entre las cuales están:

**Administrativa:** Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general, con excepción de la prescripción y administración de los medicamentos.

**Suministro:** Seleccionar, adquirir, recibir y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos. En las funciones de selección y adquisición, la participación del servicio farmacéutico será de carácter técnico, sin perjuicio de la decisión de la organización en sentido contrario (5).

De acuerdo a lo anterior y en respuesta a un mercado cada vez más competitivo, que demanda eficiencia en las condiciones de calidad en la prestación del servicio, es imperativo para la subdirección administrativa de cualquier institución de salud, optimizar procesos en cada una de sus áreas, dando un valor significativo a las que afectan en mayor medida el costo-beneficio y la estabilidad financiera; constituyéndose el servicio farmacéutico como una de ellas. Para la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, el mejoramiento del manual de procesos y procedimientos del servicio farmacéutico permite responder de manera adecuada a la necesidad que tienen los usuarios de un servicio con calidad y oportunidad, genera responsables en cada una de las actividades realizadas de manera interna, facilita la medición a través de indicadores lo que se traduce en un mejor control administrativo y la optimización de recursos materiales, de personal y financieros.

Los procesos de selección, adquisición, recepción, distribución interna-externa y dispensación en el servicio farmacéutico son el pilar para un adecuado funcionamiento de la cadena subsiguiente; requieren estar apoyados y fomentados por el área administrativa a través del comité de farmacia y terapéutica, por tal razón es primordial establecer responsables y tiempos en los procesos dentro de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, de tal manera que se tomen las decisiones más pertinentes para la institución.

El análisis y rediseño del manual de procesos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó va a posibilitar:

- Identificar los puntos críticos en los procesos de selección, adquisición, recepción, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
- Realizar acciones de mejora para evitar reprocesos y optimizar recursos.
- Cumplir con la legislación vigente.
- Prestar servicios de calidad al usuario final.
- Estandarizar actividades lo que a su vez permite evaluar los resultados de una manera cuantitativa a través de la implementación de diferentes tipos de indicadores.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Rediseñar el manual de procesos y procedimientos del servicio farmacéutico en la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Yolombó, que permita mejorar su gestión.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Realizar un análisis diagnóstico del actual manual de procesos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Yolombó.
- Realizar los ajustes a los procesos y procedimientos rediseñados posterior a la socialización y validación con los actores participantes de los procedimientos.
- Estructurar los flujogramas de cada uno de los procesos
- Definir indicadores de gestión.

## 5. Marco referencial

### 5.1 Marco legal

#### **Constitución política de Colombia (1991)**

El *artículo 269* establece que “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas” (6).

#### **Ley 80 de 1993** (Estatuto general de contratación de la administración pública)

*Artículo 1:* “La presente ley tiene por objeto disponer las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales” (7).

#### **Ley 87 de 1993** (Ejercicio del control interno en entidades y organismos del estado)

*Artículo 1:* Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales.

*Artículo 2:* El diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

- a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;
- b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
- c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;

- d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;
- g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.
- h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características (8).

**Ley 100 de 1993:** (Sistema de seguridad social integral)

*Art 153:* “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia” (1).

**Decreto 780 de 2016:** En el capítulo 10 regula las actividades y procesos que hacen parte del servicio farmacéutico, definiéndolo como: “servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva” (3).

**Resolución 1403 de 2007:** La cual define criterios técnicos y administrativos para adoptar el manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico.

Artículo 1: La presente resolución tiene por objeto determinar los criterios administrativos y técnicos generales del modelo de gestión del servicio farmacéutico y adoptar el manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico (9).

Artículo 2: El modelo de gestión del servicio farmacéutico y el manual de condiciones esenciales y procedimientos, así como las demás disposiciones contenidas en la presente resolución, se aplicarán a toda persona que realice una o más actividades y/o procesos del servicio farmacéutico, especialmente, a los prestadores de servicios de salud y a todo establecimiento farmacéutico donde se comercialicen, distribuyan o dispensen

medicamentos y dispositivos médicos o se realice cualquier otra actividad y/o proceso del servicio farmacéutico (9).

**Resolución 3100 de 2019:** La cual define procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud (10).

Teniendo en cuenta que todo servicio farmacéutico debe cumplir con esta normatividad para que sea habilitado y permanecer en el tiempo en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), se hace necesario cumplir con los estándares que apliquen para el servicio; por esta razón cada institución prestadora de servicios de salud tiene la responsabilidad de ajustar e implementar un manual de procesos y procedimientos en cada una de sus áreas que permita su adecuado funcionamiento independientemente de la rotación de recurso humano que se presente.

La ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó no es la excepción, por tal razón es imperativo realizar un diagnóstico de los actuales procesos que se desarrollan en el servicio farmacéutico, de tal manera que se realicen los ajustes necesarios, protocolizando de manera adecuada cada una de las actividades desarrolladas, fortaleciendo de esta manera la calidad en la prestación del servicio tanto para usuarios internos como externos, lo que se traduce en el cumplimiento de la normatividad vigente.

## **5.2 Marco conceptual**

**5.2.1 Proceso.** “La organización de personas, procedimientos (métodos) y máquinas (tecnología), dentro de una serie de actividades (funciones, decisiones) necesarias para transformar materiales y/o información en un resultado final específico” (4).

Todo proceso consta de una entrada (insumo, recurso, información), una serie de actividades (que transforman dichas entradas) y una salida (producto, servicio, resultado)



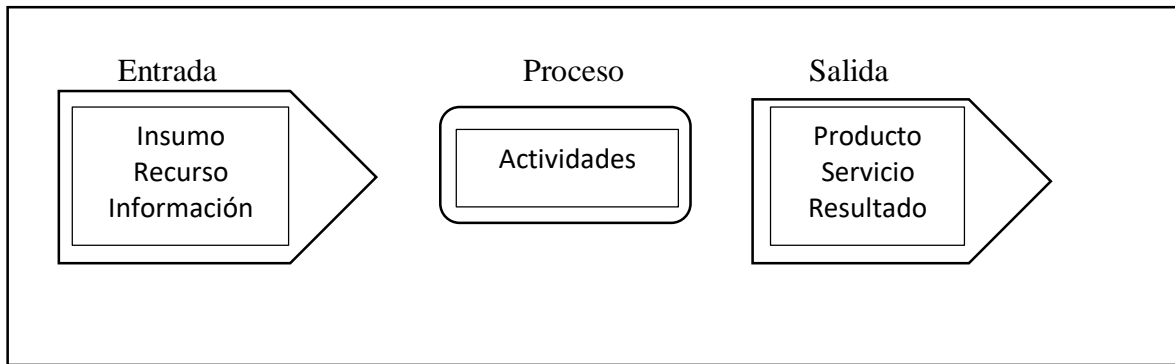


Ilustración 1 Diagrama Proceso

**5.2.2 Procedimiento.** “Acto, método o manera de proceder en algunos procesos, o en cierto curso de acción. Son las guías para la ejecución permanente de una misma tarea y que por sus características especiales, necesita de otras explicaciones de cómo es hecho en la rutina diaria” (4).

El objetivo principal de un proceso es la satisfacción de la necesidad del usuario, deben contar con recurso humano competente para su ejecución, de tal manera que se puedan fijar responsables y parámetros para su control, evaluación y seguimiento; además de que las actividades deben tener un orden preestablecido para obtener el resultado esperado.

### 5.2.3 Tipos de procesos:

5.2.3.1 *Proceso funcional:* En el interviene un solo servicio.

5.2.3.2 *Proceso interfuncional:* En el cual intervienen diferentes áreas, tanto administrativas como asistenciales de la institución.

5.2.3.3 *Proceso Vital:* Constituyen el objeto social de la institución, su misión. Por esta razón requieren seguimiento y mejora continua en su desarrollo (4).

Las necesidades, el perfil de morbi-mortalidad y los avances en la tecnología obligan a las instituciones a revisar y actualizar su portafolio de servicios en pro de su crecimiento; todos estos aspectos complementados con una mayor competencia de servicios exigen un rediseño en sus procesos que permita responder satisfactoriamente a las necesidades de la población.

**5.2.4 Mapa de procesos:** “Diagrama de valor, inventario gráfico de los procesos de una organización. Relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan, utilizándose también como herramienta de consenso y aprendizaje” (11).

**5.2.5 Diagrama de flujo:** “Se constituye como una de las herramientas más extendidas para el análisis de los procesos. La visión gráfica de un proceso facilita la comprensión integral del mismo y la detección de puntos de mejora. El diagrama de flujo es la representación gráfica del proceso” (11).

Los símbolos utilizados en un diagrama de flujo están predefinidos para representar las actividades que hacen parte del proceso, no son fijos, sino que permiten utilizarlos de manera diferente por las instituciones.

**5.2.6 Diseño de los procedimientos:**

Es muy importante que las instituciones de salud tengan bien documentados los procesos inherentes a cada uno de los servicios que presta, existen tres maneras de representarlos:

Gráfica: Por medio de flujogramas.

Texto: Escrito que sea comprensible para todo el personal que interviene en el proceso.

Mixto: Combina flujogramas y texto.

**5.2.7 Indicador:** González lo define como: “Expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o proceso, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia (calidad esperada) podrá estar señalando una desviación (falla de calidad, resultado no deseado) sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso” (12).

**5.2.8 Manual de procedimientos:** Para Gómez: “El manual de procedimientos es un componente del sistema de control interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización” (13).

**5.2.9 Propósito del manual:** Brindar información clara y precisa sobre las actividades desarrolladas en un proceso con el fin de que se ejecute y se replique correctamente por parte de los actores involucrados en el mismo.

## 5.3 Marco institucional

**5.3.1 Historia:** El nombre de “**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL**” proviene del sentido inicial que se tenía de la misión casi única de los hospitales “curar”, ya que Rafael significa “Dios ha curado” El hospital San Rafael de Yolombó tuvo su origen a partir de la conformación de una junta cívica el 14 de abril de 1914, por voluntad de particulares y solo hasta el 5 de abril de 1918 se le otorgo la Personería Jurídica en el mandato del Doctor José Vicente Concha y su Ministro de Gobierno Miguel Abadía Méndez.

La dirección del Hospital estuvo a cargo de las Hermanas Religiosas de la Presentación y de las Siervas del Santísimo de 1948 a 1960, obteniéndose la personería jurídica de la Gobernación de Antioquia mediante resolución 119 de 1963.

La Junta Directiva del Hospital celebó contrato de integración de los servicios de salud con la Dirección Seccional de Salud de Antioquia el día 14 de agosto de 1979 en el mandato gubernamental del Doctor Rodrigo Uribe Echavarría.

En el año 1980 se inició la construcción del actual hospital cuyo terreno fue donado por la administración municipal y con aporte de \$10.000.000 otorgado por la Federación de Cafeteros y terminado con aportes del IDEA y del Fondo Nacional Hospitalario, comenzando sus labores en el sector suburbano de “**El Reposo**” en diciembre 12 de 1983 y creado como establecimiento público a partir del 1 de abril de 1984, mediante Acuerdo No. 049 del Honorable Concejo Municipal. Según Acuerdo emanado del Concejo No. 088 de noviembre 17 de 1994, el hospital San Rafael del Municipio de Yolombó fue transformado en Empresa Social del Estado del Orden Municipal, con Personería Jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y rentabilidad tanto social como económica.

**5.3.2 Misión:** Somos una E.S.E. comprometida con el mantenimiento y recuperación de la salud de nuestros usuarios, a través de todo su ciclo vital, contribuyendo al desarrollo sostenible de la sociedad.

**5.3.3 Visión:** Seremos una E.S.E. regional reconocida por generar experiencias de vida transformadoras, dirigidas al fomento de una sociedad integral y sana, en un entorno moderno.

**5.3.4 Propuesta de Valor:** “La E.S.E. Hospital San Rafael De Yolombó, se compromete con sus grupos de valor a prestar servicio de salud que generan impacto positivo en la población”

### **5.3.5 Principios corporativos:**

*5.3.5.1 Solidaridad:* Practicar la mutua ayuda entre las personas y los diferentes sectores de interés.

5.3.5.2 *Calidad*: Satisfacer las necesidades y superar las expectativas de nuestros clientes.

5.3.5.3 *Respeto*: Trato digno y amable a todos sin excepción.

5.3.5.4 *Eficiencia*: Maximizar el rendimiento de los recursos de la institución.

### 5.3.6 Valores corporativos:

5.3.6.1 *Compromiso*: Apoyo al logro de los objetivos de la institución.

5.3.6.2 *Ética*: Principios morales para tomar decisiones y mantener un comportamiento adecuado.

5.3.6.3 *Responsabilidad*: Cumplimiento de los deberes y obligaciones establecidos.

5.3.6.4 *Transparencia*: Realizar la gestión públicamente.

### 5.3.7 Organigrama institucional:(14)

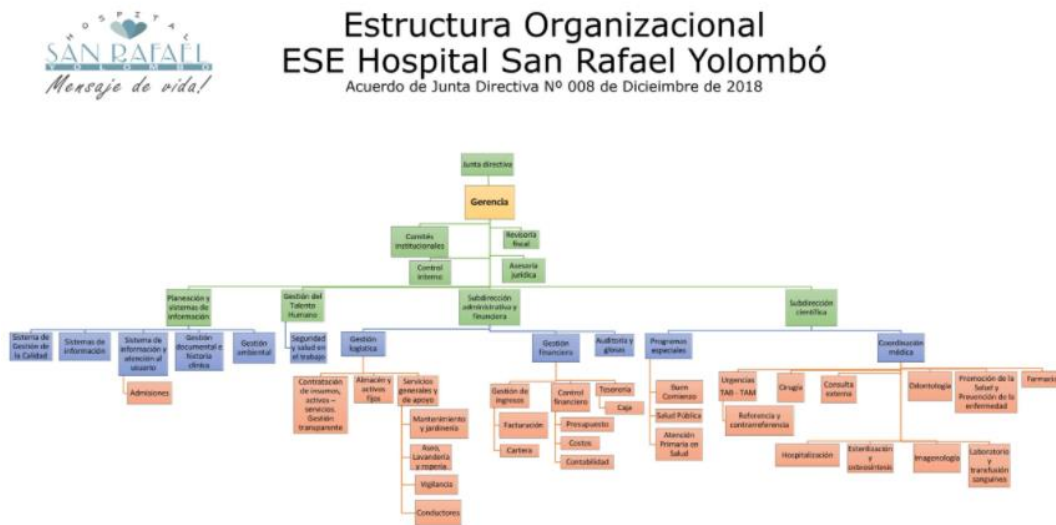


Ilustración 2 Organigrama ESE Hospital San Rafael

### 5.3.8 Portafolio de Servicios:

Urgencias

Servicios ambulatorios y hospitalarios

Apoyo diagnóstico

Apoyo terapéutico, I y II nivel de complejidad.

Consulta médica especializada: medicina interna, pediatría, cirugía, anestesiología, ortopedia, ginecología, urología, otorrinolaringología (14).

## 6. Metodología

El desarrollo del trabajo se realizó bajo la categoría de tipo descriptivo, de observación ya que pretende reseñar y caracterizar el desarrollo de los procesos de selección, adquisición, recepción, distribución y dispensación en el servicio farmacéutico.

### 6.1 Fuentes de información:

#### 6.1.1 Primarias:

Inicialmente, para realizar el diagnóstico de la situación, se realizaron entrevistas a los auxiliares del servicio farmacéutico sobre el desarrollo de los diferentes procesos, de esta manera se determina el conocimiento que tiene el personal sobre los tiempos y responsables de cada uno de los procesos.

#### 6.1.2 Secundarias:

Posteriormente, se hizo una revisión sistemática de bibliografía relacionada con la gestión y mejoramiento de los procesos del servicio farmacéutico; manuales ya documentados y legislación vigente.

De acuerdo a las fuentes de información usadas se realizó un análisis de la situación encontrada y un rediseño del manual de procesos en el servicio.

La información obtenida permitió reformular y rediseñar el manual de procesos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, vinculando de manera asertiva el personal responsable con los cambios propuestos de manera tal que se logren mantener y perfeccionar sistemáticamente cada uno de los procesos; dando respuesta a las necesidades tanto de los usuarios internos como externos de la institución y a la normatividad vigente.

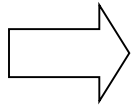
Debido a que los procesos no contaban con diagramas de flujo que facilitaran la apropiación y comprensión de los mismos en la propuesta de rediseño se utilizaron los siguientes: (15).

#### SÍMBOLO

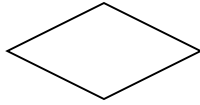
#### SIGNIFICADO



Operación/ Rectángulo: Se utiliza este símbolo cada vez que ocurre un cambio. Se usa para denotar cualquier clase de actividad. Se hace una breve descripción de la actividad.



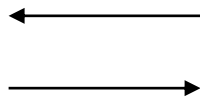
Movimiento/ transporte: Flecha ancha. Se utiliza para indicar el movimiento de las salidas entre las locaciones.



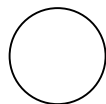
Punto de decisión/ Diamante: Es el punto del proceso en el cual se debe tomar una decisión. Este símbolo marca salidas de decisión verdaderas y falsas (si-no)



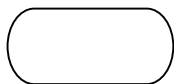
Documentación/ Rectángulo: con la parte inferior en forma de onda. Se utiliza para indicar que la salida de una actividad incluyó información registrada en papel.



Dirección del flujo: Flecha. Se utiliza para denotar la dirección y el orden que corresponden a los pasos del proceso. Se emplea para indicar el movimiento de un símbolo a otro. La flecha indica dirección: ascendente, descendente o lateral.



Conector: Círculo pequeño. Se emplea para la conexión o enlace con otra hoja diferente o parte del diagrama. Cada salida diferente debe designarse un número o letra diferente. Toda salida puede reingresar al proceso en diferentes puntos.



Límites: Círculo alargado. Se utiliza para indicar el inicio y fin del proceso.

Ilustración 3 Símbolos Diagramas de Flujo

El proyecto está enmarcado en el ciclo de mejoramiento o ciclo Deming (PHVA) “Teoría que permite administrar en forma estructurada, los proyectos de mejoramiento orientados a satisfacer las necesidades de los clientes y a obtener productividad en los procesos. Se compone de 4 etapas:

- Planear: Incluye acciones como definir políticas, definir objetivos y metas y determinar recursos.
- Hacer: Se refiere a la acción de ejecutar, actuar y desarrollar una tarea.
- Verificar: Se relaciona con la necesidad de medir, chequear y buscar que lo ejecutado esté de acuerdo con lo programado.
- Actuar: Conjunto de acciones que se desarrollan para corregir o mantener un resultado” (4).

El seguimiento del ciclo PHVA permite encaminar de manera adecuada el mejoramiento del manual de procesos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó, optimizando recursos financieros, logísticos y de personal en la institución lo que se traduce en calidad, oportunidad y seguridad para el usuario final.



## **7. Resultados.**

Luego de realizar el diagnóstico, basado en entrevistas al personal auxiliar del servicio y en la revisión de la bibliografía existente y documentada sobre manuales de gestión en farmacia hospitalaria, se constata que el manual existente realizado en el año 2015 no se ajusta a las nuevas realidades del servicio, es menester entonces, identificar efectivamente el paso a paso de cada uno de los procedimientos generales desarrollados, hacerlos explícitos y entendibles para cualquier persona y luego de ello, evidenciarlo de una manera gráfica, por medio de flujogramas fáciles que entender, concisos y que puedan generar una fácil recordación e interiorización por parte del personal responsable.

En cuanto a los indicadores de gestión se retoman los planteados en el manual anterior ya que permiten evaluar de manera efectiva el desempeño en el servicio farmacéutico, interviniendo varios procesos de tal manera que se pueda hacer seguimiento a sus resultados. Incluyen, los siguientes: Indicador de errores de dispensación, indicador de error en la prescripción médica, indicador de Farmacovigilancia, indicador de oportunidad en la entrega de medicamentos. (Ver anexo 1.)

## **8. Conclusiones**

El análisis y diagnóstico de los procesos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó permitió estandarizar sus procedimientos de manera tal que se presente un adecuado flujo de la información generando mayor responsabilidad en el personal encargado de desarrollarlos.

El desarrollo de este proyecto permitió realizar una comparación de conceptos teórico-prácticos implementados en otras instituciones para así ajustarlos a las necesidades de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó.

La estandarización de los procesos permite que la institución cuente con procesos documentados tanto de manera textual como gráfica, lo que facilita la apropiación por parte del personal y garantiza la continuidad de los procesos cuando se presenten cambios en los mismos.

El rediseño del manual de procesos y procedimientos se hizo acorde al crecimiento que ha presentado la institución, su nuevo portafolio de servicios y al aumento en el recurso humano del servicio; todo ello enmarcado en la legislación vigente.

## **9. Recomendaciones**

Debido a que la ESE Hospital San Rafael cuenta con segundo nivel de complejidad en la prestación de servicios, en el servicio farmacéutico se hace indispensable contar con el recurso humano idóneo para garantizar la adecuada prestación del servicio; específicamente un profesional en química farmacéutica que pueda desarrollar los procesos especiales estipulados en la normatividad existente.

Es imperativo para el servicio farmacéutico, de acuerdo a la resolución 1403 de 2007, contar con el espacio suficiente que permita desarrollar a satisfacción los procesos generales, todo esto aunado al crecimiento en la prestación del servicio genera la necesidad de contar con áreas más grandes y que cumplan con las condiciones exigidas para el adecuado almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.

No es un secreto que el rubro de medicamentos y dispositivos médicos consume una gran parte del presupuesto en cualquier institución, por tal razón es muy importante que el servicio farmacéutico pueda contar con un sistema de gestión de inventarios, desarrollado en el software institucional, de tal manera que puedan parametrizarse máximos, mínimos, punto de reposición, cantidad a pedir, vencimientos y tiempos de entrega de los proveedores; optimizando de esta manera los procesos y minimizando los gastos y las pérdidas por baja rotación.

Implementar incentivos para el personal del servicio farmacéutico que fomenten el sentido de pertenencia por la institución ya que no sienten estabilidad laboral al ser personal tercerizado.

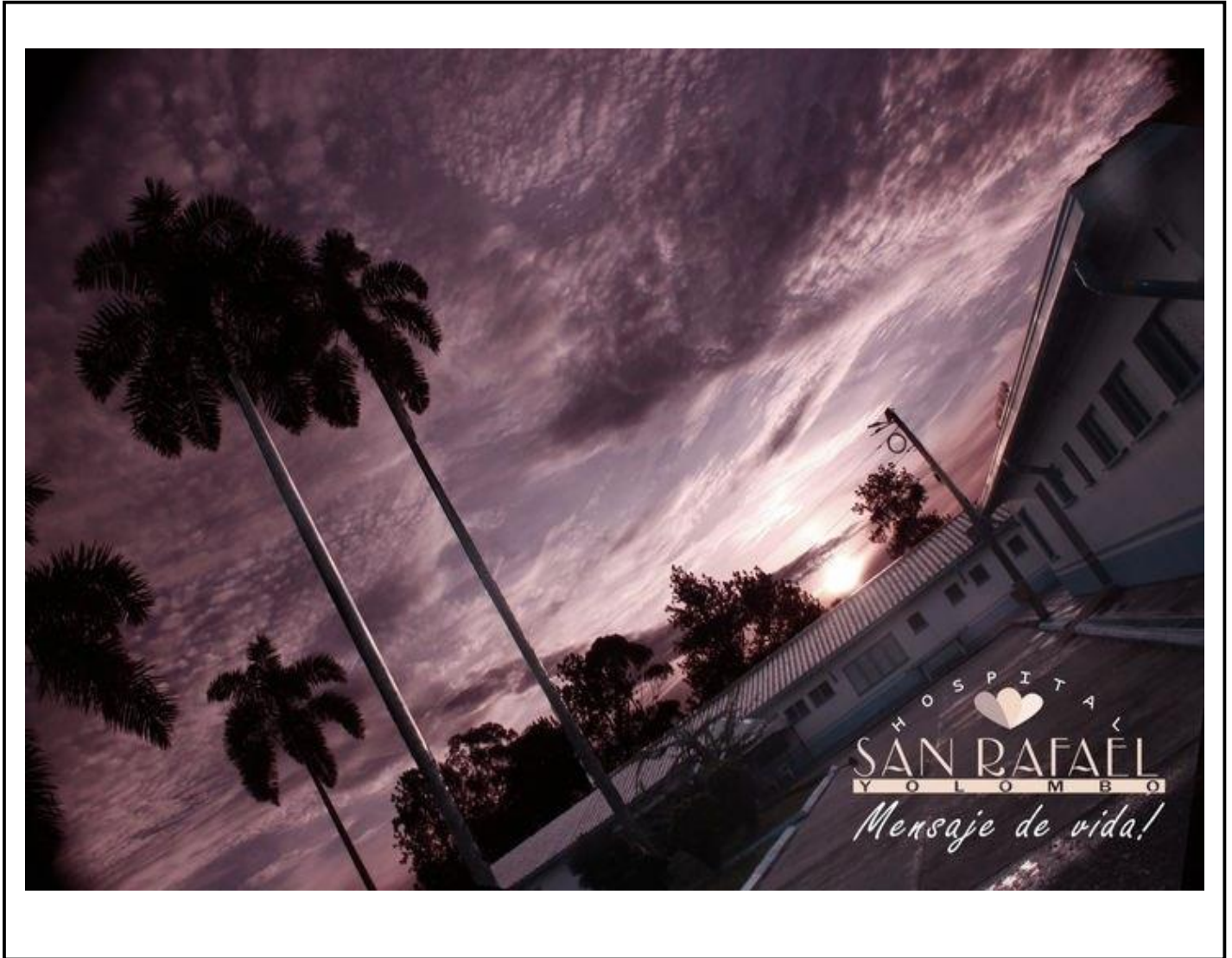
## BIBLIOGRAFÍA

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41148 (Dic. 23 1993).
2. Reyes T. Dialnet-TheReengineeringRevolution-6974426.pdf [Internet]. Forum. 1996. p. 87–95. Available from: Dialnet-TheReengineeringRevolution-6974426.pdf
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto número 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Diario Oficial, 49865 (My. 06 2016).
4. Mejía García B. Gerencia de Procesos para la organización y el Control Interno de Empresas de Salud. Quinta edi. ECOE Ediciones, editor. 2009. 223 p.
5. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 1403 de 2007, por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 46735 (Ag. 29 2007).
6. Colombia. Constitución política de Colombia 1991 preambulo el pueblo de Colombia [Internet]. Artículo 6 de 1991. p. 108. Available from: <https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucion-politica-colombia-1991.pdf>
7. Colombia. Congreso de la República. Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Diario Oficial, 41094 (Oct. 28 1993).
8. Colombia. Congreso de la República. Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41120 (Nov. 29 1993).
9. Betancourt DP. Resolución 1403 De 2006. 10 Mayo [Internet]. 2006;1–43. Available from: [https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion\\_001478\\_de\\_2006.pdf](https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion_001478_de_2006.pdf)
10. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Diario Oficial, 51149 (Nov. 26 2019).
11. García MM, Delgado JA, Fernandes CR, Dolarea SG, Sancho MM, García MS, et al. Guía Para La Identificación Y Análisis De Procesos . 2007;36.
12. González Salgado F. Indicadores de gestión. herramientas para la calidad [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://es.calameo.com/read/0012362347d6b280a65c9>
13. Giovanni G. Manuales de procedimientos y su uso en control interno. [Internet].

2001, diciembre 11. [cited 2020 Nov 22]. Available from:  
[www.gestiopolis.com/manuales-procedimientos-uso-control-interno/](http://www.gestiopolis.com/manuales-procedimientos-uso-control-interno/)

14. Rafael H san. ESE Hospital San Rafael [Internet]. [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://hospitalyolombo.gov.co/>
15. Sanabria D. Mejoramiento de procesos y procedimientos del área administrativa de la ESE Hospital San Juan De Dios De Yarumal. Universidad de Antioquia; 2003.
16. Rincón R. Los indicadores de gestión organizacional: Una guía para su definición. Revista Universidad Eafit, 34 (111) [Internet]. 1998;43–59. Available from: <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1104>
17. Pacheco HMA. Definición de una metodología para la recepción técnica de medicamentos y dispositivos médicos en la bodega central del Hospital Universitario Clinica San Rafael. 2013.
18. Barajas, B Sandra; Gómez, E Laura; Sierra, H Karina; Rivera, Mauricio; Rojas A. Recepción técnica y administrativa de medicamentos [Internet]. Available from: <https://es.slideshare.net/alexanderrojaspatino/recepcin-tecnica-y-administrativa-de-medicamentos>
19. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 4725 de 2005, por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Diario Oficial, 46134 (Dic. 26 2005).
20. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 2200 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 45954 (Jun. 25 2005).

**Anexo 1. Manual de gestión servicio farmacéutico ESE Hospital San Rafael Yolombó**



## Lista de tablas

<u>Tabla 1 Áreas Servicio farmacéutico</u> .....	43
<u>Tabla 2 Procesos generales</u> .....	47

## Lista de figuras

Ilustración 1 Tabla militar (3).....	51
Ilustración 2 Tipo de Muestreo(3) .....	52
Ilustración 3 Tipo de defecto(4) .....	52



## Tabla de contenido

1	Lista de tablas .....	30
2	Lista de figuras.....	32
3	Objetivos.....	36
3.1	OBJETIVO GENERAL: .....	36
3.2	Objetivos específicos del servicio farmacéutico.....	36
4	Condiciones esenciales del servicio farmacéutico .....	37
	Decreto 780 de 2016: .....	37
	Decreto 2200 de 2005 .....	37
	Resolución 1403 de 2007. ....	37
	Resolución 3100 de 2019 .....	37
5	Funciones del servicio farmacéutico .....	37
6	Definiciones .....	38
7	Condiciones del servicio farmacéutico .....	41
8	Procesos del servicio farmacéutico .....	42
8.1	GENERALES:.....	42
8.2	ESPECIALES .....	42
9	Descripción del servicio farmacéutico ese hospital san rafael .....	42
10	Delimitación de áreas en el servicio: .....	43
11	Comité de farmacia y terapéutica.....	44
11.1	INTEGRANTES DEL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA.....	44
11.2	FUNCIONES DEL COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA .....	45
12	Indicadores de gestión.....	45
13	Desarrollo procesos generales .....	47
14	Anexo 1. flujogramas procesos generales .....	30

15 Bibliografia ..... 68

## **Introducción**

El presente manual de Gestión de Condiciones Esenciales y Procedimientos aplicable a los procesos del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael del municipio de Yolombó, pretende protocolizar y estandarizar los procesos y procedimientos que hacen parte del servicio farmacéutico de acuerdo a la legislación vigente; de tal manera que todos los funcionarios que hacen parte del servicio se apropien de los mismos y los apliquen en el quehacer diario en la institución desde los diferentes puntos de atención con los que cuenta el servicio.

Los medicamentos y el material médico-quirúrgico constituyen una parte fundamental en el funcionamiento de cualquier institución de salud, por tanto, es necesario que el personal involucrado propenda por un uso racional y adecuado de estos en la institución, esta se constituye en la razón de ser de este manual, el cual comienza estableciendo las condiciones necesarias e indispensables con las que debe contar el servicio de acuerdo a la normatividad vigente, enumera una serie de definiciones para hacer más claros los procedimientos, describe cada uno de los procesos involucrados con sus respectivos flujogramas, estableciendo tiempos y responsables en cada uno de ellos (ver anexos) y por ultimo brinda una breve descripción del servicio y sus diferentes áreas.

El objetivo y la metodología de acción del manual, no busca nada diferente al mejoramiento continuo en cada una de las actividades, procedimientos y procesos generales y especiales del servicio farmacéutico fomentando en los funcionarios que las desarrollan sentido de pertenencia por el servicio y la institución lo cual se traduce en prestación del servicio con calidad y oportunidad para todos los usuarios.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Establecer lineamientos generales que faciliten la vigilancia y el control en la ejecución de los procesos propios del servicio farmacéutico con un enfoque de calidad, seguridad, eficiencia y oportunidad; en pro de la mejor atención para los usuarios internos y externos de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Yolombó.

### **Objetivos específicos del servicio farmacéutico:**

- Describir y sistematizar los procesos y procedimientos del servicio farmacéutico de acuerdo a la legislación vigente.
- Seleccionar medicamentos y dispositivos médicos basándose en el perfil epidemiológico de la región.
- Adquirir medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a las políticas internas establecidas en la institución.
- Garantizar una adecuada recepción administrativa y técnica de medicamentos y dispositivos médicos.
- Implementar el sistema de distribución de acuerdo al grado de complejidad de la institución.
- Actualizar las tarifas periódicamente, teniendo en cuenta las contrataciones realizadas entre las EPS y la ESE Hospital San Rafael de Yolombó.
- Ofrecer respaldo y asesoría técnico científica sobre los medicamentos y dispositivos médicos distribuidos y/o dispensados en nuestro servicio.

## Condiciones esenciales del servicio farmacéutico

El funcionamiento y desempeño del servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael de Yolombó se ciñe a la legislación vigente a saber:

### **Constitución política de Colombia**

#### **Ley 100 de 1993**

**Decreto 780 de 2016:** Decreto único reglamentario del sector salud y protección social; que a su vez contiene:

**Decreto 2200 de 2005** (Regula actividades y procesos del servicio farmacéutico).

**Resolución 1403 de 2007.** (Modelo de gestión del servicio farmacéutico).

**Resolución 3100 de 2019.** Define condiciones de habilitación de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta además factores determinantes en la prestación del servicio como:

Acceso oportuno a los usuarios a medicamentos y dispositivos médicos.

Adherencia al tratamiento farmacológico, a través de entregas completas e información adecuada a los usuarios.

Calidad, garantizando condiciones óptimas en el desarrollo de los procesos generales del servicio farmacéutico.

Eficacia y eficiencia, brindando medicamentos y dispositivos que cumplan con las condiciones exigidas al costo más efectivo para la institución.

## Funciones del servicio farmacéutico

El decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.3.10.7, las define así:

**Administrativa:** Planifica, organiza, dirige, coordina y controla los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes.

**Promoción:** Promueve estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

**Suministro:** Tiene la responsabilidad de Seleccionar, adquirir, recepcionar y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.

**Atención farmacéutica a los usuarios que lo requieren.**

**Educación:** Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.

**Control interno:** Desarrollar y aplicar mecanismos para asegurar la conservación de los bienes de la organización y del Estado, así como, el Sistema de Gestión de la Calidad de los procesos, procedimientos y servicios ofrecidos.

**Seguridad del paciente:** Realizar preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos, sujeto al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura exigidas para tal fin (3).

## Definiciones

Se adoptan las estipuladas en el decreto 780 de 2016 artículo 2.5.3.10.3, para el desarrollo del presente manual:

**Atención farmacéutica.** Es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes, por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.

**Denominación Común Internacional para las Sustancias Farmacéuticas (DCI).** Es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional, DCI, es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

**Dispensación.** Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia.

**Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos.** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en el establecimiento farmacéutico distribuidor autorizado sea entregado oportunamente al usuario, para lo cual deberá contarse con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico o el establecimiento farmacéutico, estableciéndose vínculos entre el prestador del servicio, el usuario y los canales de distribución.

**Distribución intrahospitalaria de medicamentos.** Es el proceso que comprende la prescripción de un medicamento a un paciente en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, por parte del profesional legalmente autorizado, la dispensación por parte del servicio farmacéutico, la administración correcta en la dosis y vía prescrita y en el momento oportuno por el profesional de la salud legalmente autorizado para tal fin, el registro de los medicamentos administrados y/o la devolución debidamente sustentada de los no administrados, con el fin de contribuir al éxito de la farmacoterapia.

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

**Estudios de utilización de medicamentos.** Son aquellas investigaciones que se realizan con el objeto de permitir el análisis de la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes relacionadas con el consumo de los medicamentos.

**Evento adverso.** Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo.

**Farmacocinética clínica.** Es la disciplina que aplica los principios farmacocinéticos para asegurar las concentraciones séricas de los fármacos dentro de su margen terapéutico y conseguir la máxima eficacia con una mínima incidencia de efectos adversos.

**Farmacoeconomía.** Es el conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidas a evaluar el impacto de las distintas operaciones e intervenciones económicas sobre el bienestar de la sociedad, con énfasis no solo sobre los costos sino también sobre los beneficios sociales; siendo su objetivo principal contribuir a la elección de la mejor opción posible y por tanto, a la optimización de los recursos.

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

**Farmacovigilancia.** Es la ciencia y actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

**Gestión del servicio farmacéutico.** Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales

riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas, respecto al o los procesos autorizados en la prestación del servicio farmacéutico. Es característica fundamental del modelo de gestión del servicio farmacéutico la efectividad, el principio de colaboración y el compromiso de mejoramiento continuo, y su contenido será básicamente el determinado en el modelo de gestión del servicio farmacéutico, donde se desarrollarán los criterios y requisitos establecidos en este Capítulo.

**Perfil farmacoterapéutico.** Es la relación de los datos referentes a un paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución, realizada en el servicio farmacéutico, con el objeto de hacer el seguimiento farmacológico que garantice el uso seguro y eficaz de los medicamentos y detecte los problemas que surjan en la farmacoterapia o el incumplimiento de la misma.

**Preparación magistral** Es el preparado o producto farmacéutico para atender una prescripción médica, de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad. La preparación magistral debe ser de dispensación inmediata.

**Problemas Relacionados con Medicamentos, PRM.** Es cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente.

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

**Servicio de información de medicamentos.** Es el conjunto de actividades informativas que hacen parte del servicio farmacéutico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, que busca la satisfacción de las necesidades específicas de información sobre los medicamentos y su uso adecuado por parte del paciente, el equipo de salud y la comunidad. La información debe estar sustentada en fuentes científicas, actualizadas e independientes.



**Uso adecuado de medicamentos.** Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.(3)

**Clases de distribución intrahospitalaria:**

**Sistema de reserva por piso (stock):** Cuenta con una cantidad fija de medicamentos y dispositivos médicos más usados en cada servicio para un periodo determinado, son manejados por enfermería y se reponen periódicamente por el servicio farmacéutico.

Este tipo de distribución debe ser aprobada previamente por el comité de farmacia y terapéutica y se entrega bajo responsabilidad del jefe de enfermería de cada servicio, teniendo en cuenta la normatividad adoptada en la institución para su manejo.

**Sistema de prescripción individual, dosis para 24 horas:** Tiene en cuenta la fórmula médica realizada a cada paciente; el servicio farmacéutico puede recibir la fórmula directa, una transcripción de la misma o una solicitud de pedido por parte del personal de enfermería; la cual se realizará para un cubrimiento de 24 horas.

**Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria:** Su implementación y funcionamiento es obligatorio en instituciones de mediana y alta complejidad; reglamentado en el decreto 780 de 2016 y la resolución 1403 de 2007. Permite entregar a cada paciente, la dosis prescrita en la presentación y vía de administración adecuada, de una manera individualizada para ser administrada por el personal de enfermería.

**Sistema mixto de prescripción individual y de reserva por pisos:** Permite realizar distribución de algunos medicamentos de manera individual y mantener otros medicamentos de dosis múltiples en los servicios. Puede convertirse en una alternativa en instituciones donde no existen condiciones suficientes para implementar el sistema de distribución por dosis unitaria (3).

### **Condiciones del servicio farmacéutico**

De acuerdo a lo estipulado en el decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.10.8, todo servicio farmacéutico debe cumplir con las siguientes condiciones:

Disponer de una infraestructura acorde a su grado de complejidad, procesos realizados y personas laboralmente activas.

Contar con la dotación que le permita dar cumplimiento a los procesos que realiza.

Contar con recurso humano idóneo para cumplir con sus procesos

### **Procesos del servicio farmacéutico**

Existen dos tipos de procesos dentro del servicio

#### **Generales:**

- Selección
- Adquisición
- Recepción
- Distribución
- Dispensación

#### **Especiales:**

- Atención farmacéutica
- Preparaciones (estériles, extemporáneas, nutriciones)
- Mezcla de medicamentos
- Farmacovigilancia
- Adecuación y ajuste de dosis
- Reempaque y reenvase

Es de resaltar que los procesos especiales requieren la presencia de un profesional en química farmacéutica.

### **Descripción del servicio farmacéutico ESE Hospital San Rafael**

En la actualidad, el servicio farmacéutico cuenta con 3 áreas físicas independientes para su uso exclusivo, de circulación restringida y dispuestas, conforme a la legislación vigente, distribuidas de la siguiente manera:

- Bodega: En la cual se realizan los procesos de recepción, almacenamiento y





distribución de medicamentos y dispositivos médicos.




- Farmacia central: Se realiza el proceso de dispensación ambulatoria y distribución de medicamentos y dispositivos médicos para pacientes hospitalizados.
- Farmacia satélite urgencias: Garantiza la entrega inmediata y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos en los servicios de urgencias y quirófano durante las 24 horas del día.
- Farmacia casa de la salud: Se realiza el proceso de dispensación ambulatoria para los pacientes que salen de consulta externa primer nivel y pacientes de los programas de promoción y prevención (crecimiento y desarrollo, planificación familiar y control prenatal).

Todas las áreas cuentan con sistemas de ventilación artificial que garantizan las condiciones óptimas de medicamentos y dispositivos médicos; se cuenta además con instrumentos como termo higrómetros que permiten realizar el seguimiento a las condiciones de temperatura y humedad relativa en cada una de las áreas.

### Delimitación de áreas en el servicio:

Tabla 1 Áreas Servicio farmacéutico

AREA	CARACTERÍSTICAS	COLOR
Administrativa	Área para gestionar pedidos, devoluciones y la recepción administrativa.	
Recepción	Espacio para realizar la recepción técnica de los pedidos	
Almacenamiento	Destinada al almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos	
Cadena de frio	Permite almacenar medicamentos que requieren temperaturas muy bajas para su conservación.	

Medicamentos de control	Espacio para almacenar los medicamentos de control especial bajo llave que garantice sus condiciones de seguridad.	
Cuarentena	Permite ubicar medicamentos próximos a vencer o aquellos que por una razón específica no pueden ser distribuidos y/o dispensados.	
Dispensación	Área donde se entregan los medicamentos a los usuarios ambulatorios.	

### **Comité de farmacia y terapéutica**

La ESE Hospital San Rafael como única IPS del municipio y como referente de segundo nivel de la zona del nordeste antioqueño, dispone de dicho comité que brinda asesoría en el ámbito de sus funciones.

### **Integrantes del comité de farmacia y terapéutica**

Según el artículo 2.5.3.10.24 debe estar integrado por:

- El Director (a) o Gerente de la institución o su delegado.
- El Subdirector (a) del área científica médica o quien haga sus veces.
- El Director (a) del servicio farmacéutico.
- Director (a) del departamento de enfermería o quien haga sus veces.
- Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.
- Un representante del área administrativa y financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.(3)

### **Funciones del comité de farmacia y terapéutica:**

- Formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.
- Recomendar la solicitud de inclusión y/o exclusión de medicamentos en el Plan Obligatorio de Salud ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud o quien haga sus veces, de acuerdo con el procedimiento definido para el efecto.
- Conceptuar sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes en la Institución.
- Coordinar con el Comité de Infecciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el impacto, seguimiento y evaluación de los perfiles epidemiológicos institucionales y la eficacia de la terapia farmacológica instaurada en los casos especiales.
- Recolectar y analizar los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos e informar los resultados al médico tratante, al paciente, al personal de salud, administradoras y a las autoridades correspondientes.(3)

### **Indicadores de gestión**

Rincón los define como: “Medidas de la condición de un proceso o evento en un momento determinado. Los indicadores en conjunto pueden proporcionar un panorama de la condición de un proceso, de un negocio, de la salud de un enfermo o de las ventas de una compañía. Empleándolos en forma oportuna y actualizada, permiten tener control adecuado sobre una situación dada” (15).

En el servicio farmacéutico es muy importante contar con mecanismos que permitan establecer la calidad, oportunidad y seguridad de la atención brindada a los usuarios. En este sentido se establecen los siguientes para la ESE Hospital San Rafael:

**Indicador de Errores de dispensación:** Busca minimizar errores en la entrega de medicamentos y dispositivos médicos evitando riesgos que comprometan la seguridad del usuario.

**Fórmula para su cálculo:**  $N^{\circ}$  de fórmulas con dispensación errada en el periodo/  $N^{\circ}$  de fórmulas entregadas en el periodo x 100.

**Indicador de error en la prescripción médica:** Busca determinar el riesgo de los errores de formulación o posología médica en la salud de los pacientes, además de retroalimentar el personal médico sobre este tipo de errores y así buscar estrategias que minimicen el impacto sobre la salud de los usuarios.

**Fórmula para su cálculo:**  $N^{\circ}$  fórmulas con errores en el periodo /  $N^{\circ}$  de fórmulas en el período x 100.

**Indicador de Farmacovigilancia:** Busca minimizar los casos en los cuales se presentan complicaciones asociadas al uso de medicamentos, identificando las causas, realizando seguimiento adecuado y tomando las medidas oportunas que eviten daños en la salud de los usuarios.

**Fórmula para su cálculo:**  $N^{\circ}$  de casos detectados en el servicio farmacéutico o reportados por los servicios en el periodo /  $N^{\circ}$  de medicamentos de los cuales hubo RAM entregados en el servicio en el periodo x 100.

**Indicador oportunidad en la entrega de medicamentos PBS:** Determinar tiempos de entrega de medicamentos PBS formulados contratados con las diferentes Entidades Prestadoras de Servicios.

**Fórmula para su cálculo:**  $N^{\circ}$  de medicamentos PBS ordenados por el médico y contratados con la EPS que son entregados en el servicio durante el periodo /  $N^{\circ}$  total de medicamentos PBS solicitados en farmacia durante el periodo.

## Desarrollo procesos generales

Tabla 2 Procesos generales

<b>PROCESO GENERAL: SELECCIÓN</b>			
<b>QUÉ ACTIVIDAD</b>	<b>QUIÉN RESPONSABLE</b>	<b>CÓMO TAREAS</b>	<b>DÓNDE LUGAR</b>
<p style="text-align: center;"><b>SELECCIÓN</b></p> <p>Establecer necesidades de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y reactivos en la institución</p>	Comité de farmacia y terapéutica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer criterios de selección para nuevos medicamentos teniendo en cuenta aspectos técnico-científicos y la necesidad de atención para los usuarios.</li> <li>2. Revisar y actualizar el listado básico de medicamentos considerando 3 factores básicos: perfil epidemiológico de la población, condiciones farmacológicas del medicamento (seguridad y eficacia) y aspecto económico (costo-efectividad del medicamento o dispositivo seleccionado)</li> <li>3. Socializar el listado en todas las áreas de la institución de tal manera que se cumplan con las necesidades de la población garantizando además los insumos incluidos en las diferentes contrataciones.</li> </ol>	Oficina subdirección científica
	Químico farmacéutico o regente de farmacia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer el listado de requerimientos para cubrir la demanda del Hospital de un mes, con base en máximos -mínimos de consumo y existencia actual. Enviar listado de requerimientos para ser aprobado por el comité de compras.</li> <li>2. Una vez aprobada se sube el listado de necesidades a la plataforma digital utilizada en la institución, para el cierre de la cotización se da un tiempo prudencial de tal manera que los proveedores puedan realizar sus ofertas.</li> <li>3. En el momento de cierre de la cotización se adjudica al proveedor que ofrezca las mejores condiciones</li> </ol>	Bodega de farmacia

		para la institución tanto en el aspecto de precios, condiciones de pago, tiempos de entrega y algunas veces de acuerdo a recomendaciones técnicas marcas específicas.	
<b>PROCESO GENERAL: ADQUISICIÓN</b>			
<b>QUÉ ACTIVIDAD</b>	<b>QUIÉN RESPONSABLE</b>	<b>CÓMO TAREAS</b>	<b>DÓNDE LUGAR</b>
<b>ADQUISICIÓN</b> Garantizar la disponibilidad y trazabilidad de medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Químico farmacéutico o regente de farmacia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualizar consumos promedios.</li> <li>2. Determinar NmE y PR para cada insumo.</li> <li>3. Identificar insumos que hayan llegado a su PR.</li> </ol> <p>Si el insumo es urgente realizar la compra.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Generar necesidades de compras de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.</li> <li>5. Definir Cantidades a Pedir (CAP)</li> </ol> <p><math>CAP = (M \times Cp) + PR - E</math>  M: tiempo para el cual se va a ejecutar la compra  Cp: Consumo promedio mensual  PR: Punto de Reposición  E: Existencia.</p>	Bodega de farmacia
	Comité de compras.	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Evaluar que el listado de necesidades generadas se ajuste al stock requerido para el periodo de tiempo calculado.</li> </ol>	Oficina subdirección administrativa
	Químico farmacéutico o regente de farmacia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Subir el listado de medicamentos, dispositivos e insumos de laboratorio y odontología a la plataforma digital, dando un tiempo prudente para que los proveedores oferten, luego del cierre de la convocatoria el químico farmacéutico o regente de farmacia procede a la adjudicación del pedido teniendo en cuenta características técnicas, costo-efectividad y condiciones de pago.</li> </ol>	Bodega de farmacia
	Proveedores.	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Garantizar que las condiciones de almacenamiento y embalaje durante el transporte son las adecuadas y exigidas para los medicamentos, dispositivos médicos y</li> </ol>	Medio de transporte usado por el proveedor



		reactivos; por tal motivo deben garantizar que los medios de transporte favorezcan la adecuada trazabilidad de los mismos.	
<b>Devolución a proveedores</b>	Químico farmacéutico y/o regente de farmacia	No se recibirán medicamentos, dispositivos médicos, reactivos u otro insumo con fecha de vencimiento menor a seis (6) meses previo acuerdo con el líder de compras quien determinará la urgencia y rotación del medicamento, dispositivo médico o insumo dentro del servicio farmacéutico. Cada vez, que se genera el pedido en la plataforma digital se hace esta claridad a los proveedores en las condiciones de entrega, si a pesar de ello se recepcionan medicamentos, dispositivos o insumos que no cumplan con este requerimiento, sin existir un acuerdo previo entre ambas partes se procede a realizar la devolución al proveedor.	Bodega farmacia
<b>ADQUISICIÓN</b> Asegurar disponibilidad de medicamentos de control monopolio del estado.	Químico farmacéutico o regente de farmacia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir Cantidades a Pedir (CAP)  <math display="block">CAP = (M \times Cp) + PR - E</math> M: tiempo para el cual se va a ejecutar la compra  Cp: Consumo promedio mensual  PR: Punto de Reposición  E: Existencia.</li> <li>2. Enviar cotización a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA). Se debe diligenciar el <b>FORMATO SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL</b> estipulado por la SSSA con las cantidades de los medicamentos que se van a pedir para dos meses, firmada por el gerente y el químico farmacéutico o el regente.</li> <li>3. Enviar la solicitud por correo electrónico y esperar que la SSSA realice la cotización de los medicamentos.</li> <li>4. Llevar esta cotización con su respectiva solicitud original a la subdirección administrativa para que se genere el pago por transferencia electrónica.</li> <li>5. Enviar en uno de los carros administrativos a la mensajería que tiene la institución en la ciudad</li> </ol>	Bodega de farmacia

		<p>de Medellín solicitud original, la cotización y el soporte de pago, también se anexa carta especificando la persona autorizada para reclamar los medicamentos.</p> <p>El servicio de mensajería (contratado por el hospital en Medellín) reclamara en la SSSA los medicamentos y la factura.</p> <p>En el servicio farmacéutico se realiza la recepción administrativa y técnica de estos medicamentos, se guarda copia de la factura y la orden de pago.</p> <p>Para realizar solicitud de medicamentos de control que no son monopolio del estado se realiza el pedido de estos en conjunto con el resto de medicamentos solicitados para el periodo.</p> <p>Según la Resolución 1478 de 2006 los medicamentos de control especial serán almacenados en una estantería con seguridad.</p>	
<b>PROCESO GENERAL: RECEPCIÓN</b>			
<p><b>RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA</b> Verificar que lo facturado corresponda con lo adjudicado en la plataforma digital</p>	<p>Químico farmacéutico o regente de farmacia (líder de compras)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir e imprimir las facturas electrónicas generadas por los proveedores al momento de despachar el pedido.</li> <li>2. Comparar que lo facturado corresponda con lo adjudicado mediante la plataforma digital</li> <li>3. Si las cantidades coinciden procede a generar la orden de compra (OCF), se sacan tres copias a la factura distribuidas así: una copia para el área contable con la respectiva OCF, una copia para la carpeta de facturas mensuales del líder de compras y una última copia para la regente o auxiliar delegada para hacer la recepción técnica.</li> </ol> <p>Cuando las cantidades facturadas no corresponden con el pedido generado en la plataforma el líder de compras se comunica inmediatamente con el proveedor para aclarar la situación y pactar una nueva entrega de ser necesario.</p>	<p>Bodega de farmacia</p>
<p><b>RECEPCIÓN TÉCNICA</b> Verificar los criterios de calidad del insumo establecidos por el Fabricante</p>	<p>Regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir los medicamentos, dispositivos médicos y reactivos, en el área de recepción.</li> <li>2. Verificar el criterio técnico: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado de los embalajes: sellados, secos y en buen</li> </ul> </li> </ol>	<p>Bodega de farmacia</p>

		<p>estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado de los empaques: que el producto no se encuentre adherido parcial o totalmente al empaque, que no haya empaques vacíos.</li> <li>✓ Estado de los envases: hermeticidad en el cierre, sin perforaciones y contenido completo.</li> <li>✓ Tapas: presencia de bandas de seguridad</li> <li>✓ Blister: sellados y llenos con información básica.</li> <li>✓ Etiquetas y rótulos: impresión firme y clara, debe aparecer nítidamente la siguiente información: nombre genérico, concentración de principio activo, número de lote, fecha de vencimiento, registro sanitario, condiciones de almacenamiento, conservación y utilización, contraindicaciones.</li> <li>✓ Si es un medicamento de cadena de frío asegurar que llegue con la temperatura adecuada 2-8°C.</li> </ul> <p>3. Definir el número de la muestra de acuerdo a la letra correspondiente con el tamaño del lote, en inspección normal.</p> <p>Adoptar el nivel de inspección normal (II), basado en la tabla militar</p> <table border="1" data-bbox="743 1234 1386 1822"> <thead> <tr> <th colspan="2">Inspección</th> <th>Reducida</th> <th>Normal</th> <th>Rigurosa</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Tamaño Lote</th> <th>Código</th> <th>Código</th> <th>Código</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2</td><td>8</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td></tr> <tr><td>9</td><td>15</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr> <tr><td>16</td><td>25</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td></tr> <tr><td>26</td><td>50</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr> <tr><td>51</td><td>90</td><td>C</td><td>E</td><td>F</td></tr> <tr><td>91</td><td>150</td><td>D</td><td>F</td><td>G</td></tr> <tr><td>151</td><td>280</td><td>E</td><td>G</td><td>H</td></tr> <tr><td>281</td><td>500</td><td>F</td><td>H</td><td>J</td></tr> <tr><td>501</td><td>1200</td><td>G</td><td>J</td><td>K</td></tr> <tr><td>1201</td><td>3200</td><td>H</td><td>K</td><td>L</td></tr> <tr><td>3201</td><td>10000</td><td>J</td><td>L</td><td>M</td></tr> <tr><td>10001</td><td>35000</td><td>K</td><td>M</td><td>N</td></tr> <tr><td>35001</td><td>150000</td><td>L</td><td>N</td><td>P</td></tr> <tr><td>150001</td><td>500000</td><td>M</td><td>P</td><td>Q</td></tr> <tr><td>500001</td><td>Mayor</td><td>N</td><td>Q</td><td>R</td></tr> </tbody> </table> <p>Ilustración 4 Tabla militar (16)</p>	Inspección		Reducida	Normal	Rigurosa	Tamaño Lote		Código	Código	Código	2	8	A	A	B	9	15	A	B	C	16	25	B	C	D	26	50	C	D	E	51	90	C	E	F	91	150	D	F	G	151	280	E	G	H	281	500	F	H	J	501	1200	G	J	K	1201	3200	H	K	L	3201	10000	J	L	M	10001	35000	K	M	N	35001	150000	L	N	P	150001	500000	M	P	Q	500001	Mayor	N	Q	R	
Inspección		Reducida	Normal	Rigurosa																																																																																				
Tamaño Lote		Código	Código	Código																																																																																				
2	8	A	A	B																																																																																				
9	15	A	B	C																																																																																				
16	25	B	C	D																																																																																				
26	50	C	D	E																																																																																				
51	90	C	E	F																																																																																				
91	150	D	F	G																																																																																				
151	280	E	G	H																																																																																				
281	500	F	H	J																																																																																				
501	1200	G	J	K																																																																																				
1201	3200	H	K	L																																																																																				
3201	10000	J	L	M																																																																																				
10001	35000	K	M	N																																																																																				
35001	150000	L	N	P																																																																																				
150001	500000	M	P	Q																																																																																				
500001	Mayor	N	Q	R																																																																																				

NORMAL				
Codigo	Muestra	Rechazar		
		Critico	Mayor	Menor
A	2	1	1	2
B	3	1	1	2
C	5	1	2	3
D	8	1	2	4
E	13	1	3	6
F	20	1	4	8
G	32	2	6	11
H	50	2	8	15
J	90	3	11	22
K	125	4	15	22
L	200	6	22	22
M	315	8	22	22
N	500	11	22	22
P	800	15	22	22
Q	1250	22	22	22

Ilustración 5 Tipo de Muestreo(16)

4. Determinar tipo de defecto, si existiera, así:

Defectos en el material de acondicionamiento en la forma farmacéutica

DEFECTO	CATEGORIA DEL DEFECTO		
	CRITICO	MAYOR	MEJOR
<b>ROTULACION DEL EMPAQUE SECUNDARIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de nombre genérico, número del registro sanitario, forma farmacéutica, número del lote, fecha de expiración, formulación del producto, cantidad o volumen, formulación errónea o mal expresada.</li> <li>Ausencia del laboratorio titular y/o fabricante</li> <li>Ausencia de las condiciones especiales de almacenamiento cuando el producto así lo requiera. (Ejemplo: conservar bajo refrigeración).</li> <li>Ausencia de la vía de administración.</li> <li>Ausencia del precio máximo de venta al público</li> <li>Descripción defectuosa o no legible</li> <li>Alteración o modificación de la impresión original.</li> <li>No concordancia entre datos del empaque primario y secundario.</li> </ul>	X	X	
<b>ROTULACION DEL ENVASE: INDIVIDUAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia del nombre genérico, número de lote, forma farmacéutica, número del registro sanitario o de la fecha de expiración.</li> <li>Ausencia de la vía de administración</li> <li>Ausencia de la cantidad contenida en el envase para soluciones, con excepción de las soluciones parenterales en las cuales se considera CRÍTICO.</li> <li>Ausencia de la formulación del producto por unidad posológica sin necesidad de especificar excipientes.</li> <li>Ausencia de la leyenda " agítese antes de usar ", para suspensiones.</li> <li>Impresión defectuosa o no legible</li> <li>Alteración o modificación de la impresión original</li> </ul>	X	X	
<b>CUANDO SE UTILIZAN ETIQUETAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Torcidas o mal pegadas, se exceptúan los medicamentos para reconstituir con señal de aforo, en cuyo caso se considera defecto MAYOR.</li> <li>Impresión de calidad deficiente.</li> <li>La NO concordancia de la información contenida en el envase primario y secundario</li> </ul>	X	X	X

Ilustración 6 Tipo de defecto(17)

5. Definir el nivel de calidad aceptable.  $NCA = \frac{N^\circ \text{ unidades defectuosas en la muestra}}{N^\circ \text{ unidades inspeccionadas}} * 100$ .

La ESE Hospital San Rafael define que la muestra de un lote solo debe tener el 1% de unidades con defecto crítico;

		<p>6.5% de unidades con defecto mayor y 15% de unidades con defecto menor para ser aceptada.</p> <p>6. Aprobar o rechazar el producto teniendo en cuenta el número de defectos en la muestra.</p> <p>Si es aprobado se procede a su almacenamiento, en las áreas dispuestas para ello; si es rechazado se ubica el lote en el área de cuarentena.</p> <p>De ser rechazado se dará aviso inmediato al proveedor del producto y se acuerda con éste una fecha oportuna de retiro de los insumos y reposición de los mismos con el fin de evitar que se vea afectada la actividad o funcionamiento normal del servicio farmacéutico y el resto de la institución.</p> <p>7. Diligenciar acta de recepción técnica de medicamentos, dispositivos médicos, insumos de laboratorio, odontológicos y gases medicinales.</p> <p>En el caso de identificar cualquier tipo de defecto, se pactará con el proveedor las devoluciones correspondientes, y/o notas crédito, y/o despachos de faltantes y se registra en el acta de recepción correspondiente.</p>	
<b>PROCESO GENERAL: ALMACENAMIENTO</b>			
<p>Almacenamiento Garantizar la trazabilidad de medicamentos y dispositivos médicos luego de ser recepcionados en el servicio.</p>	<p>Regente de farmacia y auxiliares de farmacia</p>	<p>Condiciones del área de almacenamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser independiente, diferenciada y señalizada, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas.</li> </ul> <p>Los medicamentos se almacenarán en orden alfabético de tal manera que se asegure el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento. El sistema de segregación de los dispositivos médicos y medicamentos debe garantizar que el lote más próximo a vencerse sea lo primero en dispensarse.(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la incidencia directa de los rayos solares sobre los medicamentos y dispositivos médicos.</li> <li>• Los medicamentos y dispositivos médicos no deben estar en contacto directo con el piso. Se ubicarán en estibas o estanterías de material sanitario, impermeable y de fácil limpieza.</li> <li>• Los medicamentos que requieran refrigeración serán almacenados en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores. Se debe contar con un plan de</li> </ul>	<p>Bodega de farmacia</p>

		<p>emergencia que garantice el mantenimiento de la cadena de frío, en caso de interrupciones de la energía eléctrica. Adicionalmente, deberá disponerse de mecanismos que registren la temperatura adecuadamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• También se almacena y se genera un listado con los medicamentos LASA y de alto riesgo los cuales son identificados debidamente con un rotulo azul y naranja respectivamente para generar una alerta sobre la administración de los medicamentos para todo el personal hospitalario.</li> <li>• Los medicamentos y/o dispositivos médicos pueden ser almacenados en el área para embalajes completos o en los estantes, teniendo en cuenta lo siguiente: Organizar los medicamentos e insumos por orden de fecha de vencimiento, colocar adelante el que primero se vence. Utilizar el sistema FEFO, lo primero en vencer es el primero en salir, pero debe primar siempre la fecha de vencimiento.</li> <li>• El almacenamiento de soluciones de gran volumen debe realizarse sobre estibas plásticas y por separado según su nombre y volumen, las cajas deben estar selladas para evitar la entrada de polvo y demás suciedades a su interior. Se deben arrumar como máximo siete cajas, tanto durante el transporte como en el almacenamiento y respetando siempre el aviso de “ESTE LADO ARRIBA”. Evitar arrojar o arrastrar las cajas sobre el suelo, la fricción genera calor que puede ocasionar la ruptura de las bolsas.</li> <li>• Para controlar las condiciones ambientales de temperatura y humedad se realizan dos registros diarios, uno en la mañana y otro en la tarde de forma sistematizada y que al mismo tiempo genera</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>una gráfica donde se puede visualizar el comportamiento de las condiciones ambientales, existe un plan de contingencia en caso de desviaciones de estos factores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el mantenimiento de las condiciones ambientales de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, se tendrán en cuenta algunas características relacionadas con la luz, la temperatura, humedad y combustibilidad, lo mismo que las de volumen y legales. Las principales características de los medicamentos que se pueden afectar por la variación de estas condiciones se enumeran a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Fotosensibles: Deben almacenarse protegidos de la luz.</li> <li>ii) Termolábiles, Deben almacenarse a temperaturas adecuadas, para evitar su descomposición con el calor. Entre ellos se encuentran los productos biológicos, los que se recomienda almacenar a temperaturas de refrigeración entre 2°C y 8°C.</li> <li>iii) Inflamables, Deben almacenarse en sitios que posean condiciones controladas de ventilación, temperatura y humedad, iluminación adecuada, extintor.</li> <li>iv) Medicamentos de gran volumen, Se consideran medicamentos de gran volumen aquellos cuyo volumen es igual o superior a 500 ml, encontrándose entre ellos, los líquidos endovenosos, etc. El servicio farmacéutico debe contar con espacios que permitan su recepción, almacenamiento y distribución y/o dispensación adecuados.</li> </ul> </li> </ul> <p>Los dispositivos médicos se almacenan de acuerdo a su</p>	
--	--	---	--

		<p>nivel de riesgo así:</p> <p>“Se deberá establecer la clasificación de los dispositivos médicos, dentro de las siguientes clases:</p> <p>Clase I. Son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.</p> <p>Clase IIa. Son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.</p> <p>Clase IIb. Son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.</p> <p>Clase III. Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.</p> <p><b>Reglas de clasificación.</b> Para clasificar un dispositivo médico se tendrán en cuenta las siguientes reglas:</p> <p><b>A. DISPOSITIVOS MÉDICOS NO INVASIVOS</b></p> <p>Regla 1. Todos los dispositivos médicos no invasivos se incluirán en la clase I, salvo que les sean aplicables algunas de las reglas siguientes.</p> <p>Regla 2. Todos los dispositivos médicos no invasivos destinados a la conducción o almacenamiento de sangre, fluidos o tejidos corporales, líquidos o gases destinados a una perfusión, administración o introducción en el cuerpo, harán parte de la clase IIa; siempre que:</p> <p>a) Puedan conectarse a un dispositivo médico activo de la clase IIa o de una clase superior;</p> <p>b) Estén destinados a ser utilizados para el almacenamiento o canalización de sangre u otros fluidos o para el almacenamiento de órganos, partes de órganos o tejidos corporales.</p> <p>En todos los demás casos se incluirán en la clase I.</p> <p>Regla 3. Todos los dispositivos médicos no invasivos destinados a modificar la composición biológica o química de la sangre, de otros fluidos corporales o de otros líquidos destinados a introducirse en el cuerpo se incluirán en la clase IIb, salvo si el tratamiento consiste en filtración, centrifugación o intercambios de gases o de calor, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIa.</p> <p>Regla 4. Todos los dispositivos médicos no invasivos que entren en contacto con la piel lesionada, se clasificarán en:</p> <p>a) La clase I, si están destinados a ser utilizados como barrera mecánica para la compresión o para la absorción de exudados;</p> <p>b) La clase IIb, si se destinan principalmente a utilizarse con heridas que hayan producido una ruptura de la dermis y sólo pueden cicatrizar por segunda intención;</p>	
--	--	---	--



		<p>c) La clase IIa, en todos los demás casos, incluidos los dispositivos médicos destinados principalmente a actuar en el microentorno de una herida;</p> <p><b>B. DISPOSITIVOS MEDICOS INVASIVOS</b></p> <p>Regla 5. Todos los dispositivos médicos invasivos en relación con los orificios corporales, salvo los dispositivos médicos invasivos de tipo quirúrgico, que no estén destinados a ser conectados a un dispositivo médico activo, se incluirán en:</p> <p>a) La clase I, si se destinan a un uso transitorio;</p> <p>b) La clase IIa, si se destinan a un uso a corto plazo, salvo si se utilizan en la cavidad oral hasta la faringe, en el conducto auditivo externo hasta el tímpano o en una cavidad nasal, en cuyo caso, si incluirán en la clase I;</p> <p>c) La clase IIb, si se destinan a un uso prolongado, salvo si se utilizan en la cavidad oral hasta la faringe, en el conducto auditivo externo hasta el tímpano o en una cavidad nasal, y no pueden ser absorbidos por la membrana mucosa, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIa.</p> <p>d) Todos los productos invasivos en relación con los orificios corporales, salvo los productos invasivos de tipo quirúrgico, que se destinen a conectarse a un producto activo de la clase IIa o de una clase superior, entrarán en la clase IIa.</p> <p>Regla 6. Todos los dispositivos médicos invasivos de tipo quirúrgico destinados a un uso transitorio se incluirán en la clase IIa, salvo que:</p> <p>a) Sean instrumentos quirúrgicos reutilizables, en cuyo caso, se incluirán en la clase I;</p> <p>b) Se destinen a suministrar energía en forma de radiaciones ionizantes, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIb;</p> <p>c) Se destinen a ejercer un efecto biológico o a ser absorbidos totalmente o en gran parte, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIb;</p> <p>d) Se destinen a la administración de medicamentos mediante un sistema de suministro, si ello se efectúa de manera potencialmente peligrosa teniendo en cuenta el modo de aplicación, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIb;</p> <p>e) Se destinen específicamente a diagnosticar, vigilar o corregir una alteración cardíaca o del sistema circulatorio central por contacto directo con estas partes del cuerpo, en cuyo caso, se incluirán en la clase III.</p> <p>Regla 7. Todos los dispositivos médicos invasivos de tipo quirúrgico destinados a un uso a corto plazo se incluirán en la clase IIa, salvo que tengan por finalidad:</p> <p>a) Suministrar energía en forma de radiaciones ionizantes, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIb;</p> <p>b) Experimentar modificaciones químicas en el organismo, salvo si los productos se colocan dentro de los dientes, o administrar medicamentos, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIb;</p>	
--	--	--	--

		<p>c) Específicamente diagnosticar, vigilar o corregir una alteración cardiaca o del sistema circulatorio central por contacto directo con estas partes del cuerpo, en cuyo caso, se incluirán en la clase III;</p> <p>d) Utilizarse, específicamente, en contacto directo con el sistema nervioso central, en cuyo caso, se incluirán en la clase III;</p> <p>e) Ejercer un efecto biológico o ser absorbidos, totalmente o en gran parte, en cuyo caso, se incluirán en clase III.</p> <p>Regla 8. Todos los dispositivos médicos implantables y los dispositivos médicos invasivos de uso prolongado de tipo quirúrgico, se incluirán en la clase IIb salvo que se destinen a:</p> <p>a) Colocarse dentro de los dientes, en cuyo caso, se incluirán en la clase IIa;</p> <p>b) Utilizarse en contacto directo con el corazón, el sistema circulatorio central o el sistema nervioso central, en cuyo caso, se incluirán en la clase III;</p> <p>c) Ejercer un efecto biológico o ser absorbidos totalmente o en gran parte, en cuyo caso, se incluirán en la clase III;</p> <p>d) Sufrir modificaciones químicas en el organismo, salvo si los productos se colocan dentro de los dientes, o a la administración de medicamentos, en cuyo caso, se incluirán en la clase III.”(18)</p> <p>Observación de otras evidencias, Se debe observar cualquier otra evidencia de inestabilidad de los medicamentos, de acuerdo con su forma farmacéutica: precipitados, turbidez y crecimientos de hongos en soluciones y jarabes, separación de fases en emulsión (fase acuosa y fase oleosa), cambio de color en soluciones coloreadas, pérdida de dureza, indicios de oxidación y cambio de color en las tabletas y pérdida de la capacidad de re-dispersión al agitar, en el caso de las suspensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los medicamentos de control especial deben almacenarse en un espacio exclusivo para ello y bajo llave.(9)</li> </ul> <p>La custodia de las mismas en cada punto de atención se establece de la siguiente manera: Farmacia satélite, auxiliar en turno corrido o noche; farmacia central, auxiliar en turno hospitalización; farmacia casa de la salud, auxiliar de ventana 2. Cada uno de ellos debe realizar conteo al inicio y al final del turno, consignando estos datos en el formato interno de medicamentos controlados creado para tal fin, si se presentan entregas al final del día reporta el número de fórmulas entregadas con sus respectivas cantidades, de igual manera si hay devoluciones de los servicios de urgencias u hospitalización, deja como evidencia copia de la devolución cargada en el sistema, para que el director</p>	
--	--	---	--

		<p>técnico realice el asiento correspondiente en el libro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los medicamentos de cadena de frío se almacenarán en las neveras ubicadas en cada punto de atención para tal fin.</li> </ul> <p>Semaforizar mensualmente los medicamentos y dispositivos con fechas de vencimiento inferiores a 3 meses en los diferentes puntos de atención de color rojo.</p>	
<b>PROCESO GENERAL: DISPENSACIÓN</b>			
<p><b>Dispensación ambulatoria</b> Entregar medicamentos y/o dispositivos médicos a los usuarios, con la información adecuada sobre su uso, teniendo en cuenta las obligaciones y prohibiciones de información que tiene cada actor que intervenga en el proceso, de acuerdo a la legislación existente.</p>	<p>Químico farmacéutico y/o regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Características de la prescripción:</b> Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos: <ol style="list-style-type: none"> <li>Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.</li> <li>La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.</li> <li>Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.</li> <li>No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.</li> <li>La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.</li> <li>La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.</li> <li>La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.</li> <li>Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.(19)</li> </ol> </li> <li><b>Contenido de la prescripción.</b> La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato</li> </ul>	<p>Farmacia central, farmacia satélite urgencias , farmacia casa de la salud.</p>

		<p>el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando estos apliquen:</p> <p>Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lugar y fecha de la prescripción.</li> <li>3. Nombre del paciente y documento de identificación.</li> <li>4. Número de la historia clínica.</li> <li>5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).</li> <li>6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).</li> <li>7. Concentración y forma farmacéutica.</li> <li>8. Vía de administración.</li> <li>9. Dosis y frecuencia de administración.</li> <li>10. Período de duración del tratamiento.</li> <li>11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.</li> <li>12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.</li> <li>13. Vigencia de la prescripción.</li> <li>14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.</li> </ol> <p>Teniendo en cuenta lo anterior se desarrolla el siguiente procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludar al usuario</li> <li>• Preguntar al usuario si trae prescripción médica y solicitársela.</li> <li>• Verificar los datos de los usuarios en la base de datos de clientes (EPS o ARS). Si es una ARL o SOAT enviar al usuario a la oficina respectiva para que sea aprobado el trámite.</li> <li>• Si el usuario está activo iniciar la atención: verificar la existencia de los medicamentos solicitados en el sistema XENCO.</li> <li>• Si se genera un faltante informar al usuario cual es el faltante y diligenciar el formato de demanda insatisfecha con los datos completos del usuario; informar al líder de compras para que se adquiera inmediatamente o en menos de 48 horas. Cuando el medicamento sea adquirido notificar telefónicamente al paciente y verificar si puede</li> </ul>	
--	--	--	--

		<p>acercarse a recogerlo, de lo contrario se hará llegar a su casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que la prescripción contenga un medicamento no PBS se le explica al paciente que este no es cubierto por su EPS.</li> <li>• Realizar los descargos en el sistema XENCO en el módulo de gestión hospitalaria, movimiento, documento SF. Hacer factura y generar un recibo de pago cuando aplique.</li> <li>• Si requiere el cobro de copago se le informa al paciente y se envía con la factura para que sea cancelado en la oficina de caja.</li> <li>• Se procede al despacho los medicamentos brindándole explicación al usuario acerca de los medicamentos (cantidad, horario, vía de administración, cuidados especiales u otra recomendación pertinente); teniendo en cuenta las limitaciones que tiene cada actor en cuanto la información que puede brindar (químico farmacéutico, regente de farmacia o auxiliar de farmacia).</li> <li>• Explicarle al usuario aquellas cosas que hayan identificado no le sean claras en la prescripción.</li> <li>• Nunca realizar notas aclaratorias sobre las prescripciones médicas.</li> </ul> <p>En caso de tener datos no claros y no concisos no se debe dispensar la fórmula y remitir al usuario donde el médico prescriptor para que sea corregida y aclarada.</p> <p>Para la dispensación de medicamentos de control se realiza la misma actividad solo que para su dispensación se requiere la fórmula de control especial, verificando que la fecha de realización no supere los 15 días y que esté diligenciada correctamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para entregar medicamentos correspondientes a los programas de Promoción y Prevención se realiza la misma actividad, pero al momento de realizar la factura se genera un documento llamado SZ2 en el sistema, se genera un reporte</li> </ul>	
--	--	--	--

		<p>semanal de los mismos y este consolidado se envía a la persona encargada de realizar la auditoria de los documentos del servicio.</p> <p>Al terminar la jornada laboral los auxiliares encargados de la facturación del día generan un consolidado de lo facturado en el día, verifican que estén completas y arman un paquete que se entrega todos los días a la persona encargada de auditarlos.</p>	
<p><b>Distribución intrahospitalaria</b> Proveer medicamentos y dispositivos médicos a los servicios</p>	<p>Químico farmacéutico y/o regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia con el ingreso y atención del usuario en la ESE Hospital San Rafael, se hace un diagnóstico de su patología y se genera el pedido de medicamentos y/o dispositivos médicos en el sistema XENCO.</li> </ul> <p>En urgencias el personal de enfermería imprime el pedido ordenado por el médico tratante, lo lleva a la farmacia satélite que funciona las 24 horas, donde el auxiliar de farmacia realiza el despacho y lo entrega al auxiliar el cual lo recepciona en el mismo lugar para verificar que principio activo, forma farmacéutica y cantidades correspondan con el pedido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El auxiliar de farmacia debe ingresar al sistema XENCO con su usuario y numero de clave.</li> <li>• Luego ingresa al módulo de gestión hospitalaria</li> <li>• Pestaña digitación</li> <li>• Visor movimiento de historias clínicas</li> <li>• Visor de pedidos y devoluciones</li> <li>• Se elige la fecha correspondiente</li> <li>• Se elige la bodega desde la cual se generará el movimiento</li> <li>• Se elige opción pedido</li> <li>• Se ingresa el número del documento del usuario</li> <li>• Se llama el pedido cargado haciendo click en el botón flecha verde</li> <li>• Se escogen solo los medicamentos que coincidan</li> </ul>	<p>Farmacia central</p>

		<p>con el pedido impreso llevado por el personal de enfermería y en la forma farmacéutica que se maneje en el listado institucional; no se carga el pedido automáticamente por el sistema ya que pueden presentarse errores a la hora de generar el pedido por el personal de enfermería relacionado con forma farmacéutica o la cantidad del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cierra el movimiento con click en botón representado por un rayo</li> </ul> <p>Anotar el número de QUF (documento generado en el sistema para realizar el cargue por paciente en el servicio de urgencias) generado en el pedido impreso y archivar.</p> <p>Para el caso del paciente que se encuentra atendido en los servicios de hospitalización (medicina interna, pediatría y maternidad), se realiza la misma actividad, pero el pedido debe suplir las necesidades para 24 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El auxiliar de farmacia debe ingresar al sistema XENCO con su usuario y numero de clave.</li> <li>• Luego ingresa al módulo de gestión hospitalaria</li> <li>• Pestaña digitación</li> <li>• Visor movimiento de historias clínicas</li> <li>• Visor de pedidos y devoluciones</li> <li>• Se elige la fecha correspondiente</li> <li>• Se elige la bodega desde la cual se generará el movimiento</li> <li>• Se elige opción pedido</li> <li>• Se ingresa el número del documento del usuario</li> <li>• Se llama el pedido cargado haciendo click en el botón flecha verde</li> <li>• Se escogen solo los medicamentos que coincidan con el pedido impreso llevado por el personal de enfermería y en la forma farmacéutica que se maneje en el listado institucional; no se carga el pedido automáticamente por el sistema ya que</li> </ul>	
--	--	---	--

		<p>pueden presentarse errores a la hora de generar el pedido por el personal de enfermería relacionado con forma farmacéutica o la cantidad del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se escogen solo los medicamentos que coincidan con el pedido impreso llevado por el personal de enfermería y en la forma farmacéutica que se maneje en el listado institucional; no se carga el pedido automáticamente por el sistema ya que pueden presentarse errores a la hora de generar el pedido por el personal de enfermería relacionado con forma farmacéutica o la cantidad del mismo.</li> <li>• Se cierra el movimiento con click en botón representado por un rayo</li> </ul> <p>Anotar el número de QF (documento generado en el sistema para realizar el cargue por paciente en el servicio de hospitalización) generado en el pedido impreso y archivar.</p> <p>Cabe aclarar que estas entregas se hacen en la farmacia central de lunes a sábado de 8 a.m. a 5 p.m. Los domingos y festivos y de lunes a sábado después de la 5 pm se asumen desde la farmacia satélite del servicio de urgencias.</p>	
<b>Devolución intrahospitalaria</b>	Químico farmacéutico y/o regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia.	<p>Cuando el médico tratante indica en XENCO el alta del paciente o suspensión del tratamiento, el personal de enfermería debe entregar los insumos sobrantes al servicio farmacéutico, generando la devolución en el sistema con todos los datos del paciente, descripción de medicamentos y dispositivos y sus cantidades; la imprime la entrega en el servicio farmacéutico.</p> <p>El personal del servicio farmacéutico asignado verifica que las cantidades físicas correspondan con la devolución impresa. Luego de esto, la carga en el sistema siguiendo el mismo procedimiento que el cargue de pedidos de los servicios, pero escogiendo la opción de devolución.</p>	Farmacia central, farmacia satélite urgencias
<b>Distribución intrahospitalaria de medicamentos de control especial</b>	Químico farmacéutico y/o regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia.	El personal de enfermería de cada servicio debe recibir del médico la fórmula de los medicamentos de control especial. Verifica que la ordenes médicas estén completamente diligenciadas, con nombre del usuario, # de identificación, fecha de la orden, nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, cantidad y firma del médico. Realizar el pedido en XENCO	Farmacia central, farmacia satélite, farmacia casa de la salud



		<p>Llevar la fórmula debidamente diligenciada por el médico tratante en el <b>Recetario Oficial para medicamentos de control especial y el pedido</b> al servicio farmacéutico.</p> <p>El químico farmacéutico, regente o auxiliar de farmacia verifica que las fórmulas estén completas y bien diligenciadas, nombre del medicamento, concentración y la dosis del medicamento.</p> <p>El regente o auxiliar de farmacia ingresa al sistema y realiza el mismo procedimiento descrito anteriormente para descargar los demás medicamentos y dispositivos.</p> <p>Despachar los medicamentos de control. Empacar los medicamentos por paciente y entregar al personal de enfermería para que realice la recepción antes de llevarlo al servicio de hospitalización o urgencias.</p> <p>Si hay anomalías, se deben solucionar inmediatamente con la persona asignada en el servicio farmacéutico.</p>	
<b>Registro de fórmulas de medicamentos de control especial</b>	<p>Químico farmacéutico o regente de farmacia Director técnico del servicio.</p>	<p>Todo medicamento entregado por el servicio farmacéutico debe ser registrado en el libro foliado de registro para medicamentos de control especial; el director técnico del servicio debe registrar las entradas (compras y devoluciones por usuarios) y salida del medicamento de control de modo consecutivo y a diario.</p> <p>El registro de los movimientos de entrada y de salida en el libro de control es soporte legal para evidenciar el control de los consumos y compras y es el soporte físico que permite realizar los reportes mensuales al ente regulador (Dirección Seccional de Salud de Antioquia DSSA).</p> <p>La entrega de medicamento solo aplica a usuarios que pertenezcan a las EPS que hayan contratado con la ESE Hospital San Rafael.</p> <p>Se dispensará medicamentos a población diferente que no haya sido remitida, siempre y cuando sean medicamentos de difícil consecución y solo los tenga el servicio farmacéutico de la E.S.E.</p>	Bodega farmacia
<b>Distribución Entrega de oxígeno domiciliario</b>	<p>Químico farmacéutico y/o regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia.</p>	<p>El personal de enfermería direcciona a la persona que haga las veces de acompañante a la bodega de farmacia con fotocopia del anexo 3 generado por el médico tratante, en el cual se especifique la dosificación de oxígeno para el paciente y el número de horas al día; además la fotocopia del documento de identidad tanto del paciente como del acompañante responsable.</p> <p>El personal del servicio farmacéutico debe recepcionar la documentación y elaborar el contrato para el préstamo del concentrador.</p> <p>El contrato se realiza entre la institución y el usuario y su responsable, que suscribe por parte de la institución la entrega del concentrador de oxígeno y por parte del usuario y la persona responsable de él, el compromiso de</p>	Bodega farmacia

		<p>mantener y devolver el concentrador de oxígeno en buen estado a la institución.</p> <p>Se imprime el contrato entre el usuario y cryogas, el formato de entrega de los demás insumos y el acta con las recomendaciones, todos los documentos deben ser firmados por la persona responsable.</p> <p>De acuerdo al número de horas que el paciente deba permanecer conectado al generador y el lugar del municipio donde resida (área rural o urbana) se le entrega también un cilindro de oxígeno de 44 L con su respectivo manómetro para cuando se presenten bajas en el suministro de energía, también se le ofrece un cilindro de 4.5 L para su transporte de ser necesario.</p> <p>Con el generador se entrega además una cánula de oxígeno y un frasco humidificador y se le brinda a la persona responsable asesoría sobre el manejo adecuado del generador en casa.</p> <p>Una vez no se necesite el concentrador, el usuario y/o su responsable manifiesta la situación, debe devolver el dispositivo el cual se entrega a la empresa contratante, se firma documento de recibido y se archiva el contrato.</p>	
<b>Distribución suero antiofídico o anti alacrán</b>	Químico farmacéutico y/o regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia.	<p>El médico prescribe y se genera el pedido en XENCO. Para suero antiofídico se diligencia las fichas de notificación del sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA): Accidente ofídico cód. INS: 100.</p> <p>La solicitud de suero antiofídico y anti-alacrán en el sistema se realiza de igual manera como se solicitan los medicamentos en la farmacia de urgencias. La persona que dispensa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega el suero antiofídico o anti-alacrán y realiza salida del sistema XENCO.</li> <li>• Diligencia el <b>FORMATO CONTROL SUERO ANTIOFIDICO Y ANTIALACRAN.</b></li> <li>• Notifica al encargado de vigilancia epidemiológica en la ESE Hospital San Rafael sobre la entrega, el cual firma el recibido para reportarlo, en el servicio farmacéutico debe permanecer una carpeta con las entregas realizadas durante el año en curso.</li> </ul>	Farmacia central, farmacia satélite urgencias
<b>Distribución pedido general servicios</b>	Químico farmacéutico y/o regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia.	Los servicios de la E.S.E solicitan un pedido general el cual incluye insumos que requieren y que por su uso no se piden individualizados para cada paciente. Ejemplo de esto es: gel para ecografías, ungüentos, tubos de vidrio en laboratorio, tubos vacutainer, gasas, guantes y tapabocas	Bodega farmacia

		<p>en todos los servicios, entre otros.</p> <p>A necesidad el jefe de cada servicio realiza el pedido (PDF) 2 veces por semana y lo entrega en la bodega del servicio farmacéutico.</p> <p>El regente o auxiliar de farmacia verifica la cantidad del requerimiento solicitado por el servicio y da salida del inventario del servicio farmacéutico a los insumos por medio del documento Despacho Interno de Farmacia (DIF), este pedido se carga al centro de costos de cada servicio.</p> <p>Separar el pedido, el personal de enfermería lo recepciona en la bodega, constatando que los insumos recibidos coincidan con los solicitados. Si hay anomalías, se debe solucionar inmediatamente con la persona asignada por el servicio farmacéutico.</p>	
--	--	---	--

## Bibliografía

1. CONGRESO DE LA REPUBLICA C. Ley 100 De 1993. J Chem Inf Model. 2013;53(diciembre 23):1689–99.
2. Reyes T. Dialnet-TheReengineeringRevolution-6974426.pdf [Internet]. Forum. 1996. p. 87–95. Available from: Dialnet-TheReengineeringRevolution-6974426.pdf
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto número 780 de 2016. 2016;5. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1990-de-2016.pdf>
4. Mejía García B. Gerencia de Procesos para la organización y el Control Interno de Empresas de Salud. Quinta edi. ECOE Ediciones, editor. 2009. 223 p.
5. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 de 2007. Model Gestión del Serv Farm. 2007;2007(46):74.
6. [www.registraduria.gov.co](http://www.registraduria.gov.co). Constitucion politica de colombia 1991 preambulo el pueblo de colombia [Internet]. 1991. p. 108. Available from:  
<https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf>
7. Congreso de la republica. República De Colombia Ley 80 De 1993. 1993;1993(octubre 28):1–46. Available from:  
<http://www.esu.com.co/esu/images/Descargables/PDF/Normograma2/leyes/Ley 80 1993.pdf>
8. Congreso de la República de Colombia. Ley 87 de 1993 Control Interno. 1993;1993(41):8. Available from: [https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3697\\_documento.pdf](https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3697_documento.pdf)
9. BETANCOURT DP. Resolucion 1403 De 2006. 10 Mayo [Internet]. 2006;1–43. Available from:  
<https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion 001478 de 2006.pdf>

10. García MM, Delgado JA, Fernandes CR, Dolarea SG, Sancho MM, García MS, et al. Guía Para La Identificación Y Análisis De Procesos . 2007;36.
11. González Salgado F. Indicadores de gestión. herramientas para la calidad [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 22]. Available from:  
<https://es.calameo.com/read/0012362347d6b280a65c9>
12. Giovanni G. Manuales de procedimientos y su uso en control interno. [Internet]. 2001, diciembre 11. [cited 2020 Nov 22]. Available from:  
[www.gestiopolis.com/manuales-procedimientos-uso-control-interno/](http://www.gestiopolis.com/manuales-procedimientos-uso-control-interno/)
13. Rafael H san. ESE Hospital San Rafael [Internet]. [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://hospitalyolombo.gov.co/>
14. Sanabria D. MEJORAMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE YARUMAL. Universidad de Antioquia; 2003.
15. Rincón R. Los indicadores de gestión organizacional: Una guía para su definición. Revista Universidad Eafit, 34 (111) [Internet]. 1998;43–59. Available from:  
<https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1104>
16. Pacheco HMA. Definición de una metodología para la recepción técnica de medicamentos y dispositivos médicos en la bodega central del Hospital Universitario Clinica San Rafael. 2013.
17. Barajas, B Sandra; Gómez, E Laura; Sierra, H Karina; Rivera, Mauricio; Rojas A. Recepción técnica y administrativa de medicamentos [Internet]. Available from:  
<https://es.slideshare.net/alexanderrojaspatino/recepcin-tecnica-y-administrativa-de-medicamentos>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 4725 de 2005. República Colomb [Internet]. 2005;2005(Diciembre 26):31. Available from:  
[http://www.who.int/medical\\_devices/survey\\_resources/health\\_technology\\_national\\_policy\\_colombia.pdf](http://www.who.int/medical_devices/survey_resources/health_technology_national_policy_colombia.pdf)
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2200 del Servicio Farmacéutico. Bibl Digit Minsalud [Internet]. 2005;93(S85):22–70. Available from:

[https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas\\_practicas/normatividad/Decreto-2200de-2005.pdf](https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/normatividad/Decreto-2200de-2005.pdf)

## Anexo 1. Diagramas de flujo procesos generales

