

**Escuela de Posgrado Facultad de Ciencias Químicas  
Universidad Nacional de Córdoba**

**Diseño e implementación de un sistema de Gestión  
de la Calidad en la Farmacia del  
Hospital Materno Provincial.  
“Dr. Raúl Felipe Lucini”**

**Trabajo Integrador Final para optar al grado de  
Especialista en Farmacia Hospitalaria**

**FARM. SANDRA FABIANA BASCHETTO**

**CÓRDOBA**

**REPÚBLICA ARGENTINA**

**2013**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Este documento se encuentra disponible en el Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<https://rdu.unc.edu.ar/>





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
*Carrera de Especialización en Farmacia Hospitalaria*

**Diseño e implementación de un sistema de Gestión  
de la Calidad en la Farmacia del  
Hospital Materno Provincial  
“Dr. Raúl Felipe Lucini”**

Comisión del Trabajo Integrador Final

Coordinador: Dra. Ortiz, Cristina

Docentes: Dr. Jimenez Kaiuruz, Álvaro

Dra. Sobrero, Cecilia

Por:

***Farm. Sandra F. Baschetto***



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó con un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a esta tesis.

En especial a las que me empujaron a la aventura de esta tesis, la Doctora, María Eugenia Olivera, Magíster, Sonia Uema, Doctora, María Elena Vega, Magíster, Carola Romañuk, que me dieron todo su apoyo incondicional, y depositaron su confianza en mí, admiro la calidez humana de todas.

Gracias a mis tutores, a la Doctora, Cristina Ortiz, que participó en mi formación de tesista, admiro su firmeza, su capacidad y paciencia, al Doctor, Álvaro Jiménez Kaiuruz y la Doctora, Cecilia Sobrero, ambos les debo la dedicación de su tiempo, su motivación y criterio.

A mi gente del Servicio de Farmacia, Marta, Román, Alejandra, Mario, Pablo, Ernesto, Ignacio, Joaquín, Paula y a mi colega Graciela, por su ayuda permanente, por regalarme gratos momentos de convivencia laboral.

A Víctor Y Gabriel por estar presentes y dispuestos siempre que los necesité, fueron mi pilar, han hecho lo difícil en fácil.

A mis amigas/o de la Especialidad, por todos los buenos momentos que compartimos.

A los directivos actuales del Hospital, Doctora, Viviana González y Doctor Daniel Cofone, y a los anteriores Doctor, Elio Villar y Doctor José Oviedo, todos siempre brindándome su respeto y apoyo profesional

Gracias a cada uno de manera especial, han sido clave en mi vida laboral. Mil Gracias de todo corazón, que Dios los bendiga.

***SANDRA***

## **DEDICATORIA**

Cuando comencé con la Especialidad en aquel julio del 2009, sentí muy lejano este momento, hoy al recordar todo lo vivido, digo cuantas cosas, cuanta gente pasó en todo este tiempo, cuántos momentos de vivencias, cargados de alegría, de entusiasmo, compromiso y responsabilidad. Son muchas las personas que por distintas razones debo dedicarle el éxito de este trabajo de posgrado.

Primero y antes que todo a Dios, porque me ha dado la fortaleza espiritual y física para hacerle frente a todos los desafíos.

A mi familia que de una manera incondicional me apoyo con mis hijos, cuidándolos, cuando yo debía asistir a clase, a ellos, Milagros y Mateo que les robé montones de horas de compañía, deseo con el alma, que les sirva de ejemplo y que aprendan, “Que de todos los caminos que conducen al triunfo, lo mas seguro son la constancia, la voluntad y el trabajo”.

Y en especial a mi Papá, que siempre quiso y me inculcó que debía estudiar, y que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo permanente, sé que desde el cielo estará más que orgulloso.

Gracias a los míos, por estar incondicionalmente conmigo durante todos estos años. Los quiero con todo mi corazón.

*SANDRA*

## INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS .....	- 3 -
DEDICATORIA .....	- 4 -
INDICE GENERAL .....	- 5 -
PRÓLOGO.....	- 6 -
RESUMEN.....	- 8 -
ABSTRACT.....	- 9 -
ABREVIATURAS.....	- 10 -
CAPITULO 1.....	- 11 -
INTRODUCCIÓN .....	- 12 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 19 -
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	- 19 -
CAPITULO 2 .....	- 20 -
MATERIALES Y METODOS .....	- 21 -
CAPITULO 3.....	- 27 -
RESULTADOS.....	- 28 -
CAPITULO 4 .....	- 35 -
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	- 36 -
CAPITULO 5 .....	- 40 -
PROYECCIONES .....	- 41 -
CAPITULO 6 .....	- 42 -
BIBLIOGRAFIA .....	- 43 -
GLOSARIO.....	- 45 -
ANEXOS.....	- 48 -



## PRÓLOGO

Como consecuencia de mi trabajo final en la Especialización en Farmacia Hospitalaria decido presentar la tesis denominada “DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL”.

La misma, está estructurada en los apartados convencionales que cualquier trabajo de investigación debe contener, es decir, introducción y justificación, material y métodos, objetivos, resultados, discusión y conclusiones. Finalmente, adjunto el apartado de bibliografía, abreviaturas y diferentes anexos.

En la introducción se pone de manifiesto las razones que llevaron a la acreditación del Servicio de Farmacia y que no fue otra, que la de regular la práctica en un sector que estaba en proceso de organización y necesitaba mecanismos que garantizaran altos niveles de calidad en la atención a los pacientes y demás personal de la Institución. En la misma se argumenta como la puesta en marcha de un sistema de acreditación representaría, sin lugar a dudas, un procedimiento muy efectivo para la mejora de la calidad asistencia ofrecida, razón suficientemente e importante por sí sola como para justificar su implantación y desarrollo.

Basándonos en las afirmaciones realizadas en el apartado anterior, fijamos como objetivo general de este trabajo el de diseñar una herramienta en base a indicadores de calidad que permitiera la evaluación de la calidad total en el SF.

Para ello, y en el capítulo de material y método, se describe cómo fueron priorizados y confeccionados los procedimientos, manuales, indicadores de calidad, etc., que componen el modelo de la Norma ISO 9001:2008.

En el capítulo de resultado, reflejamos los datos de los diferentes indicadores de calidad que propone el modelo.

En el capítulo de discusión, con nuestro modelo de indicadores para medir la calidad, nos hace pensar que presentamos una herramienta válida, factible y operativa. Además, la inclusión de liderazgo, de planificación estratégica, gestión de procesos, satisfacción de profesionales e impacto en la sociedad representa una

propuesta novedosa que aporta nuevos enfoques a la hora de transitar por el camino de la mejora de la calidad en el SF de nuestro Hospital.

Por último, tras el apartado de bibliografía, se presentan diferentes anexos que hacen referencia de los principales modelos de evaluación y acreditación tanto nacional como internacional.

En encuadernación separada, se presenta el compendio de anexos donde están desarrollados la Lista de Referencias de Documentos.

***FARM. SANDRA F. BASCHETTO***

## RESUMEN

En la Farmacia del Hospital Materno Provincial de la Ciudad de Córdoba, se diseñó un Sistema de Gestión de Calidad a fin de certificar los procesos de distribución y control de los Productos Sanitarios (PS), aplicando la norma ISO 9001:2008. El objetivo de este trabajo fue la implementación de nuevos procesos intrahospitalarios que proporcionen a la institución confiabilidad y eficiencia en la respuesta que brinda el área de Farmacia.

Los procesos del Servicio de Farmacia (SF) han sido incluidos en el Manual de Procedimientos, como así también otras actividades relativas a los proveedores de insumos y atención profesional.

Como parte de este trabajo se determinaron los indicadores apropiados que permitieron medir periódicamente las diversas actividades del área de farmacia con el objeto de mejorar la calidad del servicio.

La distribución de los Productos Sanitarios (PS), que brinda el SF es esencial y complejo, por lo cual, se desarrollaron planillas de reposición de los mismos para los botiquines instalados en las distintas áreas del hospital, según las necesidades del sector, con cantidad de "stock" estandarizado en forma selectiva.

Con relación a los procesos de distribución y control de los PS, la definición de los indicadores apropiados permitió identificar deficiencias y aplicar acciones correctivas.

El SF decidió mejorar la gestión trabajando fuertemente en los procedimientos propios del sector o área. Actuar bajo la óptica de la Calidad Total implicó una nueva modalidad que se impuso día a día en los distintos sectores.

Todas las actividades fueron claramente protocolizadas, debiendo registrar cada una de las acciones que se realiza.

**Palabras clave:** Calidad, ISO 9001-2008, Proceso, Procedimiento, Indicadores.

## **ABSTRACT**

It was applied as a methodology of work analysis and design of procedures under the quality management system based on ISO 9001:2008 standards. Design new procedures for distribution and control of the sanitary products (SP) in order to achieve their flow adjusted to the times and to the specifications required by the hospital services, allowing optimizing resources and the quality of care.

The distribution of SP, provided by the Pharmacy Service (PS) is essential and complex, thus forms were developed to replenish kits installed on the different areas of the hospital (by assigning to each one of them an identification code) with SP, according to the needs of the sector, with the amount of "stock" standardized in a selective manner. With regard to the processes of distribution and control of the SP, the definition of indicators allowed identifying problems and implementing corrective actions.

Because of technological and scientific advances, improvements in quality and the increase in life expectancy, healthcare organizations face increasing economic costs that force to manage budgets efficiently.

For this reason, new procedures for distribution and control of SP were implemented, criteria for replenishment of "stock" and inventories were updated, by using concepts of Total Quality and continuous improvement and applying the requirements of the standards ISO 9001:2008.

Key words: Quality, ISO 9001-2008, Process, Procedure, Indicators.

## ABREVIATURAS

SGC	Sistema Gestión de la Calidad
PM	Producto Medico
PS	Producto Sanitario
OMS	Organización Mundial de la Salud
SF	Servicio de Farmacia
HMP	Hospital Materno Provincial
MP	Manual de Procedimientos
K	Cantidad
SO	Servicio de Obstetricia
DUD	Dosis Unitaria Diaria
OP	Orden de Provisión
OPU	Orden de Provisión de Urgencia
RRHH	Recursos Humanos
R	Recetas
TA	Tiempo de Abastecimiento
SR	Stock Regular
SS	Stock de Seguridad
PP	Punto de Pedido
SM	Stock Máximo
A	Anexo
MC	Manual de la Calidad
P	Prescripciones



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la organización de los hospitales se sustenta en servicios estrechamente interrelacionados, lo cual motivó el diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en la Farmacia del Hospital Materno Provincial, de la ciudad de Córdoba. (Argentina).

Dicha motivación surgió a partir de un diagnóstico de situación que hizo evidente la necesidad de reformular la manera en que se debía gestionar el Servicio de Farmacia (SF) para poder brindar a los clientes internos y externos las respuestas que estos demandaban, de manera eficiente.

Las falencias detectadas que nos llevaron a replantear la organización interna del servicio son las siguientes:

Inexistencia de una definición de Objetivos del SF, generales o específicos, sólo se enfrentaba de manera rutinaria la labor diaria sin entender hacia donde se debía avanzar. Esto provocaba también que ante un cambio de la dirección de farmacia, se desarrollaban otros métodos de gestionar el servicio, provocando serios problemas en el resto de la organización.

Al no definirse objetivos, tampoco se sabía a que resultados había que llegar. Esto generaba desmotivación en el personal, por consecuencia bajo rendimiento a nivel de productividad.

No estaban definidas las funciones, las responsabilidades, ni perfil de los integrantes dentro del servicio. Las tareas las realizaban las mismas personas, pero sin sentirse formalmente responsables de las mismas.

No se ejecutaba seguimiento de las tareas para su corrección preventiva o mejora, sólo se respondía al problema puntual o queja, lo que llevaba siempre a reiterarse al cabo de un tiempo, en los mismos errores.

Falta de definición de inventario adecuado a las necesidades de los servicios, a los tiempos de reposición y a las posibilidades financieras.

No se practicaba ningún sistema de control de gestión, hacia adentro ni hacia fuera del servicio, lo que provocaba desconocimiento de la calidad de respuesta que se estaba brindando desde el mismo.

Inexistencia de un plan de capacitación al personal, como no se definían las funciones ni los perfiles de cada puesto, tampoco se conocía la necesidad de

capacitación.

Cabe agregar, que tampoco existía un manual de procedimientos, porque no estaban definidos los mismos.

La organización hospitalaria es compleja, y los procesos de recepción, almacenamiento y distribución de insumos son el eje central que vincula los distintos servicios.

Siendo que la farmacia está inserta en un organización de Salud, el costo de Rotura de Stock (no poder dar respuesta al requerimiento de algún insumo demandado por nuestros clientes en razón de no tenerlo en existencia), es invaluable por ser costo humano, no midiéndose en términos económicos o financieros, lo que se busca es máxima eficiencia, esto es evitar Rotura de Stock, con el menor nivel de inventarios regulares y de seguridad.

Para conducir y operar una organización de forma eficiente se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática, organizada y transparente. Se puede lograr la eficacia implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño, mediante la consideración de los requerimientos de todas las partes interesadas. La administración de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

A su vez, la realidad indica que los hospitales tienden a la organización basada en la aplicación de un sistema de procedimientos, junto a la identificación e interacción de los mismos y de su gestión.

Un proceso, es un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encuadran en forma secuencial y ordenada para lograr un resultado que satisfaga plenamente los requisitos del cliente al que va dirigido.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) garantiza, a partir del trabajo sobre los procesos, la posibilidad de evaluar los inconvenientes detectados en la práctica asistencial, estableciendo medidas correctoras oportunas.

Una adecuada organización del Servicio de Farmacia (SF) tiene una directa repercusión en la calidad y eficiencia del proceso asistencial y la satisfacción que se brinda a los pacientes (nuestro último cliente), familiares y al personal en general del Hospital que recibe el servicio. (1)

En la etapa de diseño del SGC se analiza la factibilidad técnica y operativa a fin de certificar los procesos de distribución y control de productos médicos,



medicamentos, reactivos y germicidas, aplicando la Norma ISO 9001:2008 (2), cuya denominación es “Sistemas de Gestión de la Calidad”, la cual establece los requisitos para un SGC con estándares internacionales.

La norma, creada por ISO, (siglas Internacional Organization For Standardization), es una organización internacional de normalización a nivel mundial. Se creó en el año 1947 para el desarrollo de actividades de normalización, facilitando el intercambio internacional de bienes y servicios y propiciando la colaboración con ámbitos intelectuales, científicos, tecnológicos y económicos entre diferentes países.

La norma es un documento público y por lo tanto puede ser consultada, referenciada y aplicada por quienes lo deseen. Su aplicación es voluntaria, pero en algunos casos, las autoridades pueden citar reglamentos obligatorios que hacen referencia a las normas; las mismas ayudan a mejorar la calidad, la seguridad y las competencias.

Cuando se hace referencia a “Normas”, estas deben interpretarse como documentos establecidos por consenso y aprobados por un organismo reconocido que establece, para usos comunes y repetidos, reglas, criterios o características tanto para las actividades como sus resultados, a fin de alcanzar un nivel óptimo de ordenamiento en un contexto determinado.

Las normas ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices internacionales para el establecimiento de sistemas de gestión de la calidad. La última versión de la norma 9001 data del año 2008 y de ella derivan los ocho principios básicos que rigen para las ISO 9001: 2008, (3, 4).

1) Organización enfocada en la satisfacción del cliente: “Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en sobrepasar sus expectativas”. Las organizaciones deben supervisar la satisfacción de los clientes.

El SF redefinió sus objetivos en función de los requerimientos de los distintos clientes, de los objetivos hospitalarios y de los recursos disponibles.

2) Liderazgo: “Los líderes unifican la finalidad y la dirección de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar

a involucrarse totalmente en la consecución de los objetivos de la organización”. Se replanteó la importancia del rol de la dirección del SF, revalorizando su función.

3) Participación del personal: “El personal, con independencia del nivel de la organización en el que se encuentre, es la esencia de una organización y su total implicancia posibilita que sus capacidades sean utilizadas para el beneficio de la organización”. Es importante el desarrollo del factor humano, como así también Identificar las necesidades de formación e integrarla a la visión común de mejora continua de la organización.

El SF, conformado por 10 personas, debió reorganizar tareas, funciones y responsabilidades, optimizando el perfil de cada uno y capacitando a los mismos para un mayor rendimiento y lograr sinergia de equipo.

4) Enfoque a proceso: “Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso”. Se entiende por tal “un conjunto de actividades que reciben una o más entradas y ofrecen un producto o servicio de valor para el cliente.

El SF entendió la importancia de la gestión, con todo lo que esto significa, como herramienta fundamental para mejorar su accionar y obtener los resultados esperados

5) Enfoque del sistema hacia la gestión: “Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización a la hora de alcanzar sus objetivos”. No sólo emplear las técnicas estadísticas a nivel de calidad de proceso sino aplicarlas para facilitar la toma de decisiones y para la gestión de la mejora continua.

En tal sentido se trabajó muy fuertemente sobre los distintos procedimientos descritos en el manual, de manera de disminuir la improvisación y optimizar los recursos disponibles.

6) Mejora Continua: “La mejora continua en el desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de la organización”.

La mejora continua es una filosofía de trabajo que fue rápidamente entendida, aceptada y aplicada de manera sistemática.

7) Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones: “Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información”.

Agregado a los conceptos de enfoque de sistemas hacia la gestión, mejora continua, el enfoque en la toma de decisiones es la consecuencia lógica y esperada de lo anterior. Una vez detectados los errores a partir de la gestión de los procesos y bajo lógica de analizar y corregir el error, se toman las decisiones pertinentes.

8) Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor: “Una organización y sus proveedores son interdependientes y relaciones mutuamente beneficiosas aumentan la capacidad de ambos para crear valor”. Ello significa trabajo continuo con los proveedores.

En nuestro caso, entender a la organización bajo concepto sistémico, nos facilitó trabajar en conjunto con nuestros proveedores internos (informática, compras, dirección).

Conceptos tales como la planificación, gestión y control de la calidad se aplican en el (SF) para proporcionar a los clientes internos y externos una asistencia de calidad con la máxima eficacia, la mejor eficiencia y el mayor grado de rendimiento.

La calidad es un concepto clave para los servicios sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “*un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente y un impacto final en la salud.*” (1, 5)

Por lo cual el objetivo propuesto en este proyecto fue la implementación de nuevos procesos intrahospitalarios que permitan ofrecer a la institución confiabilidad y eficiencia en la asistencia de calidad tanto al cliente interno (los sectores demandantes, profesionales médicos, enfermeras, pacientes internados y gestores que individualmente requieren de las actividades propias de la farmacia) y clientes externos (pacientes ambulatorios).

El punto de partida de todo proyecto de reorganización, es el siguiente:

- 1) conciencia de la necesidad de hacerlo.

2) voluntad y decisión de los directivos de la organización y de cada uno de los Servicios.

3) previsión de recursos para el desarrollo.

1) Conciencia de la necesidad: Si bien los hospitales responden claramente al concepto de funcionamiento sistémico de las organizaciones, la totalidad de los subsistemas (los diferentes servicios dentro de la Institución) se relacionan de algún modo al (SF), desde el punto de vista de la logística de los Productos Sanitario (PS). Por lo cual, de su correcto funcionamiento depende en gran medida el resto de la organización en la consecución de sus objetivos, ya sea desde la provisión del PS o del requerimiento de algún tipo de servicio como por ejemplo, el asesoramiento técnico profesional (en temas relativos a farmacovigilancia, bioseguridad, acompañamiento de tratamientos a pacientes internados o ambulatorios etc.).

2) Voluntad y decisión de los directivos de la Organización: Se requiere un compromiso de la dirección, demostrado y evidente, para el desarrollo, impulso, implementación y mejora continua del SGC y de cada uno de los demás servicios para la aceptación del mismo.

Este compromiso se evidencia a través de distintas señales, tales como la comunicación de los integrantes del SF, de la necesidad de cumplir con una mejor atención a los clientes, estableciendo para ello una política y los objetivos de calidad, planteando la necesidad de revisiones sistemáticas del SGC y asegurando la disponibilidad de recursos.

Por lo expuesto se decidió la implementación de una política de calidad (ver ANEXO (A) N° 2), basada en:

- Asegurar una distribución eficiente de los PS.
- Realizar el seguimiento y control de PS.
- Mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad, a través de la capacitación permanente, promoviendo el trabajo en equipo.

- Buscar la satisfacción de las necesidades y expectativas de clientes internos y externos.

3) Previsión de los recursos: Los recursos proporcionados deben ser coherentes con los objetivos marcados. A nivel de RRHH se deben determinar las necesidades de competencia y formación, evaluar la eficacia de la misma, y mantener los registros de todas las acciones. Se requiere definir Perfiles y descripciones de puestos de trabajo. Además se debe asegurar que el personal sea consciente de la importancia de sus actividades y de cómo esto contribuye a alcanzar los objetivos de la calidad. En lo relativo a infraestructura, la organización debe identificar, proporcionar, y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad del producto o servicio, esto se refiere a espacios y medios de trabajo, instalaciones asociadas, equipos apropiados, y apoyo en tecnología informática.

En conjunto, estas actividades, procesos, procedimientos, responsabilidades y recursos que se interrelacionan para lograr los objetivos del SF es lo que se denomina SGC, y es la herramienta que permite satisfacer a los clientes internos y externos.

El Hospital Materno Provincial de la Ciudad de Córdoba, es un Hospital público polivalente de atención a pacientes embarazadas y niños hasta los 3 meses de edad. El mismo es catalogado como de 3º Nivel de Complejidad (Máxima Complejidad) según Resolución MSSSPC 1248/97 (6) y Nivel de Riesgo III (Alto Riesgo) en base a la Resolución Nacional 282/94. (7)

Cabe destacar que la Institución tiene una capacidad operativa de aproximadamente 100 camas de adultos, entre las cuales 4 son de UTI, con dedicación polivalente y 60 incubadoras en Neonatología, de las cuales 28 son de Terapia Intensiva y las restantes de Terapia Intermedia.

En cuanto a la distribución de PS (medicamentos), la farmacia tiene establecido el sistema de dispensación en dosis unitarias diarias (DUD) en la totalidad de camas de hospitalización del Servicio de Obstetricia (SO) y un sistema de reposición de stock de botiquines en el resto de las unidades, y en lo referente a producto medico (PM)

El SF tiene como objetivos garantizar el uso racional de los PS dentro del hospital, dando soporte a todas las tareas asistenciales del mismo, mediante las

funciones de selección, adquisición, preparación y conservación. También es responsabilidad del servicio asegurar un sistema eficaz de distribución de los PS, así como brindar información y establecer vías de comunicación eficaces a todos los niveles.

Del mismo modo cabe destacar como objetivo general establecer un sistema de calidad normalizado donde los procesos más importantes, realizados en el servicio, estén perfectamente descritos y documentados. Así como diseñar una serie de indicadores que nos permitan medir con periodicidad el nivel de cumplimiento de los objetivos fijados oportunamente. Un proceso de mejora continua, (se la reconoce como un proceso sin fin para minimizar la diferencia entre cuidado óptimo y cuidado perfecto), satisfaciendo así, las necesidades de los pacientes, el personal y la comunidad.

## **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar nuevos procedimientos de distribución, dispensación y control de los PS a fin de lograr el flujo de los mismos en forma expedita y oportuna, asegurando la calidad, el uso seguro y cumpliendo con las especificaciones requeridas por los servicios hospitalarios.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Diseñar procedimientos específicos, para optimizar la logística de distribución de PS.
- Adecuar los procedimientos, para satisfacer las necesidades de los clientes internos y externos, optimizando el gasto.
- Redefinir los niveles de inventario acordes a la demanda actual, como así también la estimación de los distintos tipos de insumos que se deben proveer a las diversas áreas hospitalarias en función de los indicadores de gestión a implementar.
- Promover acciones de formación de los RRHH de farmacia rivalizando conceptos específicos como visión sistémica, trabajo en equipo y gestión de la calidad.

## **CAPITULO 2**

## MATERIALES Y MÉTODOS

En el SF se inicia el proceso de implantación del SGC, según normativas ISO 9001:2008, para la cual se definieron los ámbitos en los que se integraría la norma y se planificó cómo sería el proceso.

A fin de alcanzar los objetivos propuestos se desarrollaron las siguientes etapas:

- 1- Planificación de las actividades y recursos necesarios para el logro de los objetivos.
- 2- Organización de los recursos. Ejecución y realización de las actividades requeridas.
- 3- Evaluación de los logros mediante la selección de Indicadores apropiados.

Se definieron indicadores de calidad relativos a las distintas actividades y por cada una de ellas se estimó previamente un valor estándar al cual debía aproximarse. A partir de estas herramientas se determinó si las actividades intrahospitalarias se realizaban correctamente. En caso contrario, se aplicaron medidas correctoras oportunas, reevaluando con posterioridad para evidenciar la evolución.

Para la implementación del SGC, se abordaron las siguientes actividades que se detallan a continuación:

- A) Desarrollo de todos los procesos necesarios para la implementación de la gestión de la calidad, y las actividades que se incluyen en el diagrama de flujo general “Mapa y Secuencia de Procesos” (ver A N° 1), verificando la interacción de estos procesos.
- B) Determinación de los criterios y métodos que aseguran que la operación y el control de los procesos es eficaz. Las evidencias se detectaron en los procedimientos, documentos y registros aplicables, mencionados en el texto del “Manual de la Calidad” (MC), (Ver A N° 1).



- C) Aseguramiento de la disponibilidad de recursos tanto materiales (a través del sistema de aprovisionamiento definido por el Ministerio de Salud y la Dirección del Hospital) como humanos.
- D) Desarrollo del seguimiento de las distintas actividades, evaluándolas de forma adecuada y frecuente, para luego analizarlas de manera tal que generen acciones que permitan alcanzar los resultados planificados y el mejoramiento continuo de la gestión.

El desarrollo del MC, incluyó todas las normas de procedimientos del servicio de Farmacia como proveedor de insumos y atención profesional. Del mismo modo, se establecieron indicadores que permitieron evaluar periódicamente las actividades con el objeto de mejorar la calidad del trabajo, la cual esta fundamentada en la ejecución sin errores de los distintos procesos que lo integran.

Las diversas actividades propias de la farmacia hospitalaria han permitido definir como clientes del SGC a:

- Pacientes.
- Personal de Enfermería
- Personal Facultativo
- Dirección del Hospital
- Y demás personal (1)

Teniendo presente que los procesos deben ser efectuados con eficacia y eficiencia se detectaron como posibles “causas” y “no conformidad” (ver A N° 16) las siguientes:

- Prescripciones incompletas o insuficientes. (No Conformidad)
- Solicitud de compra de insumos fuera del vademecum. (No Conformidad)
- Solicitud de compra de insumos sin datos suficientes. (No Conformidad)
- Falta de control en la recepción de los pedidos. (Causa)
- Errores de medicación (prescripción, omisión, hora de administración, dosis incorrecta, forma farmacéutica incorrecta, medicamento deteriorado, etc.).

(Causa)

- Inadecuada manipulación, conservación, almacenamiento y dispensación de PS. (Causa)
- Ausencia de registro de los procesos realizados. (Causa)
- Insuficiente capacitación del personal. (Causa)

Para realizar el análisis de las causas y solucionar las no conformidades encontradas en el proceso se define un Procedimiento de “Análisis de Problemas y Acciones” (ver A N° 15).

También se estableció en un MC las directrices generales, los objetivos a alcanzar y los procedimientos a desarrollar, definiendo en cada área los procesos que permitan asegurar la calidad, esto facilita planificar actividades y medir los resultados obtenidos en función de las acciones tomadas.

Se determinaron los volúmenes y PS requeridos en las distintas áreas del Hospital a fin de satisfacer las necesidades y la frecuencia de provisión, entre otros. Con el objeto de optimizar las múltiples acciones se realizó un estudio detallado de las diversas tareas operativas, administrativas y profesionales, teniendo presente los objetivos de eficiencia, sustentabilidad y normas de Calidad.

Como parte del proceso de diseño de un SGC se realizó una revisión de la documentación acorde a los requerimientos que impongan los procedimientos corregidos.

Para la implementación adecuada de los Procedimientos de Calidad se abordaron los siguientes aspectos:

- Liderazgo: el Jefe de Servicio impulsó el diseño de los procesos aportando los recursos necesarios para que el sistema sea eficaz.
- Inclusión de los integrantes del Servicio de Farmacia en las distintas áreas del hospital.
- Establecer con los clientes y proveedores del Servicio de Farmacia una relación de colaboración positiva.

Con la finalidad de ejecutar estas acciones se designó un coordinador de

Calidad, con amplia experiencia técnica.

Es importante destacar que la norma ISO 9001:2008 exige que las acciones realizadas se plasmen en un documento (Manual de Procedimientos) y que esto sea comprobable (“Todo lo que se hace debe estar escrito y todo lo que está escrito debe hacerse”). (8)

Otro aspecto muy importante de la Norma ISO 9001:2008 es lo referente a auditorías del SGC. Las mismas se utilizan para determinar el grado de alcance de los requisitos del sistema. Los hallazgos de las auditorías se utilizan para evaluar la eficacia del SGC y para identificar oportunidades de mejora.

Existen tres niveles de auditoría, la interna o de primera parte, que es con fines internos de la organización y pueden constituir la base para la auto declaración de conformidad de la misma organización.

Las segundas corresponden a las llamadas de segunda parte y son realizadas por los clientes de una organización o por otras personas en nombre del cliente. En nuestro caso estas fueron desestimadas, ya que por tratarse de una prestación de servicios intramuros y de una organización del estado, no existen clientes externos, al menos comerciales que requieran de éste tipo de exigencia.

En tercer lugar están las auditorías que son realizadas por organizaciones externas independientes. Dichas organizaciones, usualmente acreditadas, proporcionan la certificación o registro de conformidad con los requisitos contenidos en las normas ISO 9001. (9)

Como parte destacable del diseño del SGC se establecieron auditorías internas que permitieron demostrar que el sistema de calidad cumplió con todos los requisitos de la norma ISO 9001:2008 siendo factible que la entidad certifique la conformidad del sistema de calidad implementado ante organizaciones de auditoría externa.

Una etapa importante de este trabajo consistió, en la definición de los indicadores de calidad relativos a distintas actividades que se desarrollan en el SF. A partir de estas herramientas se determinó que las actividades intrahospitalaria se realizaban correctamente. En caso contrario, se aplican medidas correctivas oportunas, reevaluando con posterioridad a fin de evidenciar la evolución. (10).

Cabe aclarar que los indicadores fueron determinados de acuerdo a los objetivos propuestos, y que se aplicó el criterio de no forzar un número amplio de indicadores que luego no podrían aplicarse o porque el costo de su seguimiento

sería mayor al beneficio económico o cualitativo/funcional buscado.

Indicador N° 1:

Cantidad de transacciones completas de acuerdo a lo requerido, esto involucró el seguimiento por un período de 10 meses del número de prescripciones que el SF recepciona y cuya solicitud satisface en su totalidad. En el caso de no alcanzar la meta, se definió como un objetivo incompleto reflejando esta situación en el indicador.

$$\text{Indicador 1} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de p dispensadas en su totalidad por el SO}}{\text{N}^\circ \text{ Total de prescripciones en el mes por el SO}} \quad \text{EC.1}$$

Indicador N° 2:

Cantidad de compras de urgencia por falta de stock, se sustentó en los datos considerados necesarios en el Área de Compras del Servicio de Administración. El aspecto a controlar se relacionó con el siguiente concepto: las compras de urgencia surgen de un error en los procesos de control internos de la farmacia, repercutiendo significativamente en los costos.

$$\text{Indicador 2} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de O P urgentes}}{\text{N}^\circ \text{ de O P emitidas}} \quad \text{Ec. 2}$$

La exigencia de las Norma ISO 9001:2008 respecto de las auditorías externas anuales constituyen una de las claves para su elección. Teniendo presente la naturaleza de la organización hospitalaria Pública de la cual forma parte el SF, consideramos de vital importancia el desarrollo de auditorías por un ente externo y ajeno al Estado Nacional, en cualquiera de sus formas. Esto permite asegurar un criterio completamente objetivo de evaluación, alejado de

cualquier tipo de interés que no sea otro que cumplir las exigencias de las normas vigentes.



## RESULTADOS

La distribución de los PS en el SF es un aspecto esencial y complejo, para tal fin se desarrollaron planillas de reposición de los botiquines en las distintas áreas del hospital, se asignó un nombre para la identificación, según las necesidades del sector, con cantidad de “stock” estandarizado. El sistema de dispensación por stock consiste en establecer en el área correspondiente un almacén de PS controlados por el personal de farmacia, con cantidades pactadas de las especialidades farmacéuticas que habitualmente son utilizados en dicha unidad. La dispensación de medicamentos se realiza por DUD en el SO. También se establecieron normas de envío, y días de distribución de los PS requeridos, para lo cual el SF desarrolló las siguientes planillas:

- Solicitud para reposición de “stock” de los botiquines, (ver A N°: 46, 47).
- Solicitud para dosis unitarias diaria (orden médica), (ver A N°: 49, 50,51).
- Solicitud de compra no incluida en el vademecum del SF, (ver A N° 27).
- Solicitud de dispensación para pacientes ambulatorios, (ver A N° 23).
- Registro de datos de temperatura de las heladeras, (ver A N° 42).
- Recepción, control y almacenamiento de los PS que ingresan al SF, (ver A N° 28).

Como una etapa esencial se desarrolló la siguiente documentación:

- Manual de la calidad del HMP, (ver A N° 1).
- Mapa y secuencia de procesos de SF, (ver A N° 1).
- Políticas de la calidad, (ver A N° 2).
- Organigrama, (ver A N° 5).
- Descripción de funciones, (ver A N° 6, 7, 8, 9, 10).
- Normas y procedimientos internos de dispensación y reposición de botiquines, (ver A N° 18, 19, 24).
- Procedimientos requeridos por las normas ISO 9001:2008, (ver A N° 11, 12, 13,14).
- “Software” para control y seguimientos de “Stock”.

# ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA



El SF especificó las necesidades de reposición y procedimiento para la gestión de compras, estableciendo la modalidad mediante la cual se realizan las solicitudes a la oficina de compras del hospital. Se determinó como norma de recepción, control y almacenamiento (ver A N° 28), de los PS el estricto control de lotes y fechas de vencimientos (ver A N° 29), mediante la implementación del sistema FIFO. (Lo primero que entra, es lo primero que sale) (11).

En el SF, se identificaron como procesos más relevantes:

- 1-Gestión integral de compras de medicamentos (selección, control de marcas y adquisición).
- 2- Almacenamiento y conservación de medicamentos y Productos Sanitarios
- 3- Distribución de medicamentos.
  - a-Distribución en dosis unitarias diarias.
  - b- Reposición de botiquines.
  - c- Distribución de medicamentos especiales como estupefacientes.
- 4- Información relativa a medicamentos.



La norma ISO 9001-2008, exige el Control de la Documentación y los Datos, por lo cual se dispuso para todos los documentos, formularios y registros que sus originales sean archivados en el SF (ver A N° 11, 13).

Los indicadores de gestión de la calidad que se desarrollaron con posterioridad a la recopilación de datos, control y seguimiento, permiten la identificación inequívoca de las falencias del sistema y la consecuente aplicación de acciones correctivas, ( ver A N° 15), basados en la bibliografía específica (10,12).

Es un punto fundamental la elección de los indicadores de calidad adecuados (ver A N° 2), y las claves de la situación de la organización respecto a un estado deseado. Las características que deberán reunir los resultados obtenidos son:

- Ser medibles y cuantitativos.
- Que indiquen tendencias respecto a periodos anteriores.
- Que sean comparables con otros.
- Que se midan respecto a objetivos.
- Que puedan ser representados gráficamente.
- Que sean fáciles de entender a efectos de comunicación y análisis.

La Tabla 1 muestra los datos registrados, el número de prescripciones relevadas, las efectivamente completadas en su totalidad y el nivel de desvío existente con relación al objetivo fijado.

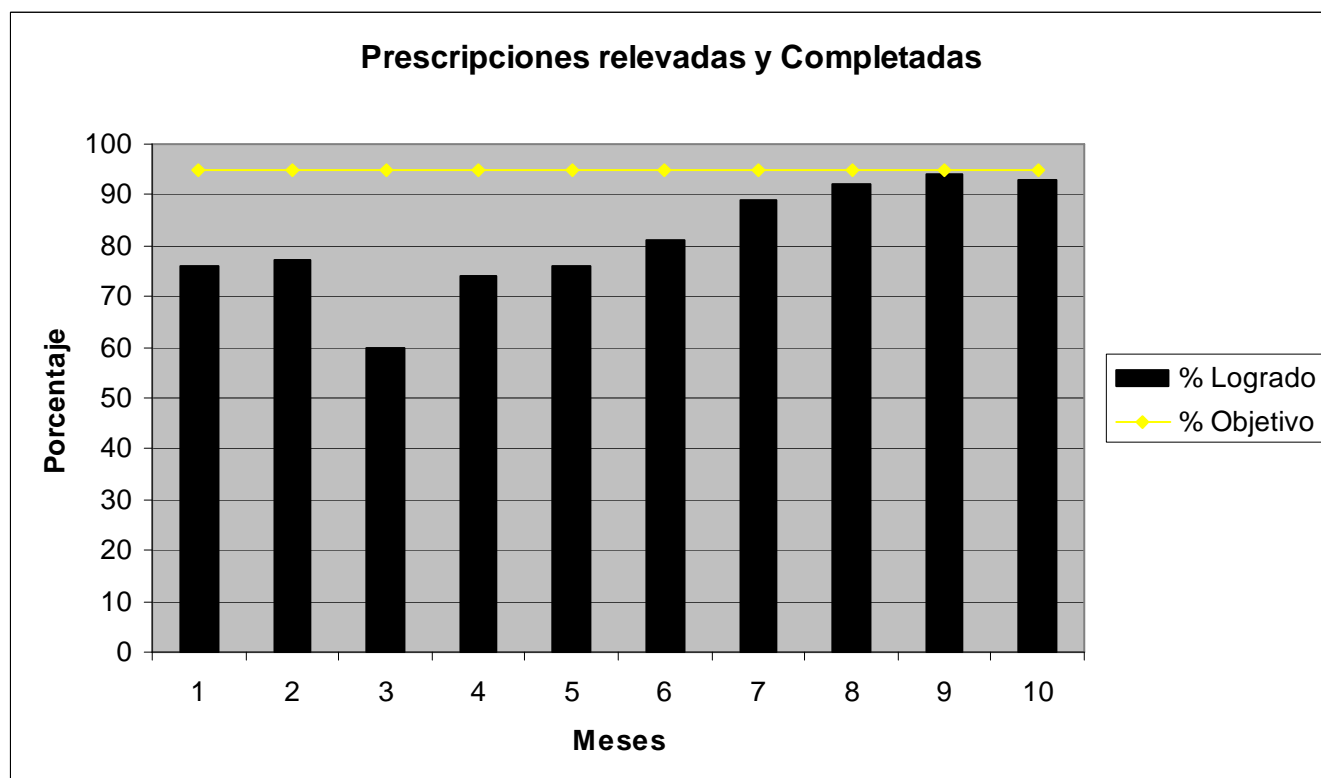
La muestra poblacional, por un periodo de diez meses incluyó 11648 prescripciones por dosis unitarias del Área de Internados del SO, receptadas por el SF, definiendo un valor objetivo del 95%.

La elección de este indicador se basó en la necesidad de conocer, controlar y corregir el nivel de respuesta relativo a la entrega de medicamentos. El valor obtenido nos permitió medir el nivel de eficiencia en la respuesta del SF, lo que está en coherencia con lo enunciado en los objetivos generales de este trabajo.

**Tabla 1: Indicador 1 Número de prescripciones relevadas y completadas, por mes**

Mes	K prescripciones relevadas	K prescripciones completadas	% Logrado	Desvío
1	1118	854	76	19
2	1170	896	77	18
3	1404	849	60	35
4	1248	925	74	21
5	1430	1085	76	19
6	1092	885	81	14
7	1040	927	89	06
8	988	912	92	03
9	1066	998	94	01
10	1092	1020	93	02

K= Número



El indicador 1 reflejó distintos niveles de desvío por lo cual se analizaron las causas que lo provocaron, y una vez identificadas las mismas, se trabajó sobre aquellas endógenas, teniendo presente que otros motivos ajenos a la gestión de farmacia podrían repercutir negativamente en los resultados del indicador. Tal es el caso de los PS que no están incluidos en el Vademecum del hospital, o bien aquellos que estando en el mismo no se utilizan con frecuencia o no se los adquiere en el mercado, por distintas razones.

Entre las causas de no cumplimiento de los valores objetivos, se detectaron niveles de inventario incorrectos respecto de la demanda, o bien de los tiempos de reposición.

La documentación utilizada para informar los requerimientos al área administrativa de compras era confusa y carente de información valiosa. También se detectaron serias falencias en el control de "stock", el cual se realizaba de manera manual o con un apoyo informático muy precario para la complejidad actual del SF.

A fin de salvar las dificultades o falencias antes mencionadas se implementaron, a partir del mes 6 (seis) nuevos procedimientos de solicitud de insumos a la oficina de compras (ver A N° 27, 61), como así también nuevos criterios de reposición de "stock" y un programa informático para control de inventario.

El indicador 2 permitió evaluar la Calidad del trabajo relativo al Nivel de Inventario de los distintos insumos, es decir la cantidad requerida de cada uno de los PS, en existencia, en el depósito del SF. Esto se traduce en una importante disminución del gasto, ya que las compras urgentes implican en muchas oportunidades, mayores precios e incremento de los costos.

La muestra poblacional, por un periodo de diez meses incluyó 1785 OP emitidas por la oficina de compras, definiendo un valor objetivo del 5%.

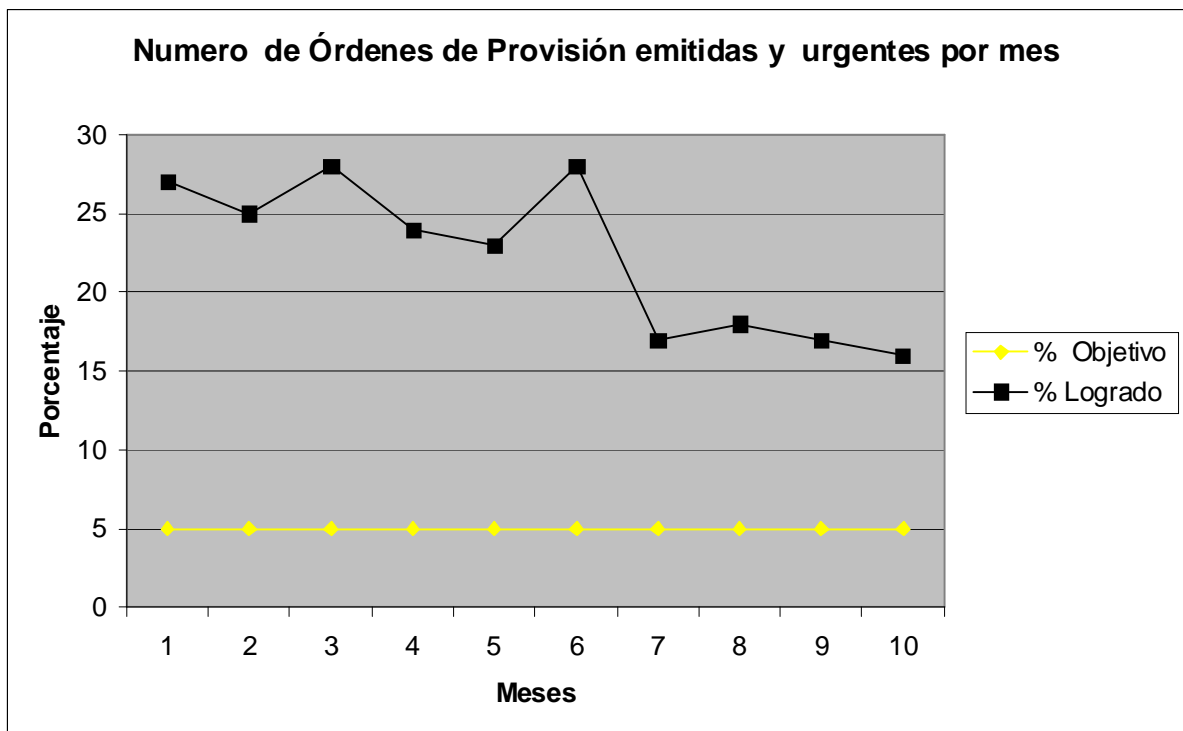
**Tabla 2: Indicador 2. Número de Órdenes de Provisión emitidas y urgentes por mes.**

Mes	K O.P emitidas	K de O.P.U	% Alcanzado	% Desvío
1	175	48	27	22
2	148	37	25	20
3	189	53	28	23
4	198	48	24	19
5	179	41	23	18
6	201	56	28	23
7	167	29	17	12
8	190	35	18	13
9	165	28	17	12
10	173	28	16	11

K= Número

OP= Orden de Provisión

OPU= Orden de Provisión Urgente



Esta afirmación sustentó la elección del indicador 2, a fin de reflejar la eficiencia en la gestión relativa a niveles de inventario adecuados a la demanda.

Es necesario destacar el valor de este indicador, ya que en base a la información provista por una oficina externa, fue posible evaluar el funcionamiento interno del SF, y a partir del análisis de los resultados, determinar las causas de los errores e implementar las acciones correctivas pertinentes (ver A N°15).

En base a estos cambios y a la disponibilidad de un nuevo software, recursos informáticos y recursos humanos se logró una mejora en los resultados esperados, es decir, disminuir el número de compras urgentes frente al total de O.P. emitidas.

## **CAPITULO 4**

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Frente a las mayores exigencias que se plantean en la actualidad sobre la gestión de las organizaciones en general, las mismas intentan responder adecuadamente a los nuevos escenarios.

La gestión basada en procesos no es un fin en si mismo, si no un medio para que la organización pueda alcanzar eficaz y eficientemente sus objetivos. Por ello, los procesos deben formar parte de un sistema que permita la obtención de resultados consecuentes con los objetivos.

Por lo tanto cada uno de los procesos que componen el sistema debe contribuir al logro de los objetivos de la organización, lo que implica la existencia de relaciones “causa y efecto” entre los resultados de los procesos individuales y los resultados globales del sistema.

En el caso de las organizaciones de salud y debido a distintos factores como pueden ser los continuos avances tecnológicos y científicos, las posibilidades de mejorar la calidad de vida y el aumento en las expectativas de vida en sí mismo, llevó a crecientes costos económicos que obligan a extremar los esfuerzos orientados a gestionar eficientemente.

En éste contexto, y limitándonos al entorno particular, el SF decidió mejorar la gestión trabajando fuertemente en los procedimientos propios del sector o área. Actuar bajo la óptica de la Calidad Total implicó una nueva modalidad que se impuso día a día en los distintos sectores. Todas las actividades, recepción, almacenamiento, y distribución, fueron claramente protocolizadas, debiendo registrar lo que se realiza, y comprobar que se actuó correctamente, ante cualquier desvío actuar en consecuencia aportando a la mejora continua del sistema.

Atento a los resultados obtenidos que se reflejaron a partir de los indicadores, y a los datos obtenidos en cuanto a Tiempos de Abastecimientos, se redefinió el “Stock” Regular, el Stock de Seguridad, Puntos de Pedido de reaprovisionamiento a compras, y Stock Máximo Fijado. (13).

En tal sentido se incorporaron nuevos procedimientos, se evaluaron y rediseñaron los ya existentes, adaptándolos a los requerimientos de la norma de Calidad ISO 9001- 2008. (2), desde la solicitud del insumo por parte del servicio solicitante hasta que el requerimiento fue resuelto.

Cabe destacar que se analizó la demanda de los servicios solicitantes, planificando las actividades y recursos necesarios para el logro de los objetivos propuestos.

Es oportuno señalar que se asignaron responsabilidades, definiendo el ámbito de aplicación, recolección y organización de datos, como así también la evaluación de la atención y actuación que permiten solucionar los problemas planteados.

El trabajo desarrollado permitió incorporar el sistema de garantía de calidad a la práctica diaria. Esta experiencia contribuyó a ampliar el programa de control de calidad a nivel de otras actividades, mejorando la asistencia farmacéutica, dándole prestigio, seguridad y responsabilidad social.

A partir de la implementación del concepto de Gestión de la Calidad, se lograron los siguientes beneficios con relación a: (14)

1-Método: El personal de SF al disponer de un manual de procedimientos, que incluyó los procesos, alcances y responsabilidades, desarrolló el trabajo de manera concisa, práctica y segura.

2-Confianza: Los indicadores definidos (1 y 2) permitieron medir la calidad del trabajo, y determinar los puntos débiles, a fin de proponer acciones correctivas (mejora continua) y preventivas.

3-Seguridad: La detección de las oportunidades de mejora a través de los indicadores impactó significativamente en la calidad del servicio.

4-Mentalidad de trabajo: “La Calidad es una actitud mental permanente”. El SF canalizó el trabajo hacia una mejora continua, para ello los procesos fueron sometidos a una revisión periódica con la finalidad de detectar causas de No-conformidad y lograr el objetivo de una forma “económica”, teniendo como valor agregado la satisfacción de los clientes (15).

5-Reconocimiento: La acreditación por parte de un ente autorizado, fue un reconocimiento al trabajo desarrollado por el personal del servicio. El SF es sometido a un sistema de auditorías externas anuales y obligatorias, a fin de



garantizar la permanencia en el tiempo de los cambios implementados.

La acreditación es un proceso por el cual una entidad externa, no vinculada a la organización y no gubernamental, evalúa y califica si la organización sanitaria cumple los requisitos diseñados para mejorar la calidad de la atención.

Entre los factores que agregan valor a la certificación de las normas ISO se destaca la mejora continua, concepto que junto al de Calidad, y a las citadas auditorías anuales nos aseguraron no sólo la continuidad de los procedimientos sino también promover la mejora de los mismos. (16), una misión incentivadora de la calidad. En definitiva, la aplicación de las normas ISO debe entenderse no como una acción puntual en el tiempo o como criterios de actuación fijos, sino como un proceso dinámico que promueve la mejora continua del SGC (ver A N° 45).

Uno de los pilares básicos en la implantación de un SGC es el compromiso de los miembros de la entidad y la dirección en esta tarea, integrándola a la cultura de la organización y asumiéndola como una conducta en su trabajo diario.

La implementación de nuevos criterios de reposición de “stock”, controles de inventarios, y el seguimiento a través de los indicadores fijados como así también, el sistemático alcance que proponen las normas de calidad como políticas de gestión, junto a la mejora continua, han permitido los siguientes logros:

- Disminución del gasto basado en la reducción de compras urgentes y en un eficiente control de “stock”.
- Confiabilidad en los procedimientos internos.
- Sustentabilidad en cuanto al cumplimiento de las metas.
- Consolidación de la conciencia de calidad y mejora continua en los RRHH basados en el seguimiento de las aptitudes individuales y la capacitación pertinente.

En resumen la implantación de un SGC en los procesos de gestión, permitió la unificación de los criterios de actuación de todo el personal implicado, directa o indirectamente, en el proceso.

La implementación de los Mapas de procesos consensuados permitieron:

- Obtener una homogeneidad de actuación y propiciar que cada persona conociera qué y cómo debe realizar las actividades.
- Facilitar el trabajo diario,
- Mejorar y evaluar la forma sistemática de las prestaciones ofrecidas por el SF.
- La búsqueda de nuevas alternativas más actuales y acorde con las actividades reales.
- Se optimizó la organización interna, la división y asunción de responsabilidades, a la vez que se concientizó a las personas que forman el grupo de trabajo que son parte importante e indispensable de los procesos en los que se trabaja. Los cuales están documentados y son una herramienta básica de actuación, revisable y consensuada.

El Hospital se benefició por el SGC según modelo ISO a través de un mayor compromiso con los requisitos de los clientes, la reducción de incidencias en la prestación del servicio, la mejora del funcionamiento, coordinación y productividad, como así también de la imagen del equipo en su totalidad, promoviendo a la mejora continua.

Otra de las ventajas que surgen de las características de las normas ISO 9001:2008, es que las auditorías externas anuales y obligatorias, exigen que se mantengan los estándares alcanzados, bajo el riesgo de perder la acreditación lograda. Esta característica evita que con el transcurso del tiempo, decaiga el interés y las exigencias internas.

Por último, la exigencia de un manual de procedimientos y la necesidad de registrar todas las acciones, hace posible que el personal que se incorpora al servicio, pueda entender y aprender el funcionamiento completo del servicio, sus objetivos, su política y el rol particular que le compete, con descripción de sus tareas y del puesto de trabajo en general. El personal recibió formación específica, mediante, instrucciones, sobre gestión de la calidad, proceso de implantación, seguimiento y certificación de un SGC, (ver A N° 12, 33, 35, 36, 37).

Finalmente, el cambio asistencial aseguró la homogeneidad en la realización y ejecución de las normas y procedimientos consensuados y del mismo modo permitió que el resultado (producto o servicio) sea siempre el mismo, independientemente del personal que lo efectúe.

## **CAPITULO 5**

## PROYECCIONES

La dinámica que planteamos al comienzo del trabajo que se desarrolla en el sistema de salud, hace impensable conformarse con los logros hasta aquí obtenidos.

En tal sentido y bajo la concepción de enfocar nuestros objetivos en las necesidades de nuestros clientes, es que nos planteamos crecer en distintos aspectos:

- Incorporar nuevos profesionales farmacéuticos, para enriquecer el aporte técnico científico, optimizando el uso racional de los PS.
- Racionalizar el gasto en PS optimizando los sistemas de control,
- Delegar en un profesional de Logística la función de recepción, almacenamiento, y manejo de inventarios de los PS necesarios para el buen desarrollo y funcionamiento de la Institución Hospitalaria a la cual pertenece el SF de esta manera se optimizaría aún más el control de stock.
- Incorporar tecnología específica e infraestructura para el fraccionado de medicación para el Servicio de Neonatología y maquinas de envasado de dosis unitaria diaria, con lo cual haríamos más efectiva y ágil la provisión de los medicamentos a los Servicios involucrados.
- Por último, todo bajo el criterio de mantener los resultados logrados de los indicadores.
- Sobre la calibración de los termómetros de las dos heladeras que posee el SF, si bien no es alcance de este trabajo, se considera hacer las mediciones de control con un termómetro testigo, e incorporar en las áreas donde esta almacenado los medicamentos, colocar un barómetro, para la medición de humedad relativa.

## **CAPITULO 6**

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1-Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Vocalia de hospitales. Manual de Calidad y Procedimientos: Guía del Servicio de Farmacia del Hospital según la Norma UNE-EN-ISO-9002. Barcelona1998.
- 2-Sistema de Gestión de la Calidad basado en Norma ISO 9001-2008. (Norma Internacional).
- 3-ISO 1087-1 Trabajos de Terminología- Vocabulario- Parte 1: Teoría y aplicación. ISO 9001:2000, Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos- ISO 9000:2005 (traducción certificada).
- 4-ISO 19011, Directrices para la auditoria de los sistemas de Gestión de la Calidad y/o ambiental. ISO 9000:2005 (traducción certificada)
- 5 -Gilmore CM, De Moraes H. Manual de gerencia de la calidad. Washington DC: OPS PALTEX; 1996.
- 6-Organización de la Atención de Salud de la Provincia de Córdoba. Ministerio de Salud y Seguridad Social Res 1248/97; 1997.
- 7-Niveles de Complejidad de los establecimientos Hospitalarios. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Resolución 282/94; 1994.
- 8- Las Normas ISO 9000 Calidad y Dirección S.L. Manacor 1999.
- 9-Guía de Gestión por procesos e ISO 9001:2000 en las organizaciones Sanitarias. Osakidetza. Servicio vasco de salud. 2004.

- 10-Indicadores de Garantía de Calidad en Farmacias Hospitalarias. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid-España; 1995.
- 11-Sundem H., Philbrick, E. "Introduction to Financial Accounting", ninth edition. Pearson; 1993.
- 12-American Society of Hospital Pharmacists. Practice Standards of ASHP, Deffenbaugh J. H. Bethesda; 1996.
- 13- Ronald H. Ballou Logística Empresarial. Control y Planificación. Pág. 400 ed. Díaz Santos. 1991.
- 14-Acreditación de un Servicio de Farmacia según la norma ISO 9002. Experiencia en la Fundación Hospital Manacor; 1999.
- 15-Pérez L. Los Sistemas de Evaluación Externa de Servicios Sanitarios. Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Hospitales. 2005; 1(1):40-2.
- 16-Gilmore CM., De Moraes H. Sistema de Gestión en Calidad de Salud de Perú. Manual de Gerencia de la Calidad. Washington DC: OPS PALTEX; 1996; 36-54.

**GLOSARIO**



**Norma ISO 9000:** según Trabajos de terminología – Vocabulario- Parte 1: Teoría y aplicación. Es un conjunto de normas y directrices internacionales para el establecimiento de sistema de gestión de la calidad

**Producto Médico:** La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)<sup>1</sup> define como “producto médico” a todos los artículos (equipamientos, aparatos, materiales y sistemas de uso/aplicación médica, odontológica o laboratorial) destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o anticoncepción.

**Medicamento:** Según Farmacopea octava edición Volumen I, es toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se administra.

**Reactivo:** En **Química** se denomina reactivo a **aquella sustancia que se emplea con el objetivo de descubrir la presencia de otra sustancia**. Un reactivo o sustancia interacciona con otro a instancias de una [reacción química](#) y de ello resultan otras sustancias que ostentarán propiedades, [características](#) y formaciones diferentes que pasarán a ser denominados como productos o productos de una reacción, [www.buenastareas.com](http://www.buenastareas.com) ensayos y reactivos químicos

**Germicida:** Diccionario de la Lengua Española 2005 Espasa-Calpe. Que destruye gérmenes, especialmente los dañinos:

**Producto Sanitario:** Los productos sanitarios son los utilizados en el entorno médico-sanitario, estando regulados por las directivas europeas 90/385/CEE de [productos sanitarios implantables activos](#), 98/79/CE de [producto sanitario para diagnóstico in vitro](#) y la 93/42/CEE para productos sanitarios generales. Están incluidos dentro de las [tecnologías sanitarias](#).

**Sistema Gestión de Calidad:** Según definición de International Organization for Standardization (ISO). (2008). 1.2 Aplicación. En ISO 9001:2008, un Sistema de

Gestión de la Calidad es una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (Recursos, Procedimientos, Documentos, Estructura organizacional y Estrategias) para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.

**Tiempo de abastecimiento:** es el intervalo que transcurre entre la emisión de pedido de reaprovisionamiento y la recepción de los insumos en el depósito.

**Stock Regular:** inventario necesario para satisfacer la demanda media durante el tiempo entre los reaprovisionamientos.

**Stock de Seguridad:** es adicional al Regular, su tamaño depende de la magnitud de variabilidad existente y del nivel de Stock que se desea proporcionar.

**Punto de Pedido:** momento de emitir pedido de reaprovisionamiento u OP.

**Stock Máximo Fijado:** es el nivel de inventario al que hay que llegar. (Techo de inventario).

**ANEXOS**

Servicio Farmacia	<b>Lista de Referencia Documentos</b>		Emisión 20/03/2011		
			Actualización 2/12/2011		
Tipo	Titulo	Fecha Emisión	Revisión N°	Anexos N°	
D	Manual de la Calidad	20/03/2011	01	1	
D	Política de la Calidad – Objetivo e indicadores	5/04/2011	01	2	
D	Matriz de Calificación	2/12/2011	00	3	
D	Diagrama de Contexto – Gestión Farmacia	5/04/2011	00	4	
D	Organigrama	5/04/2011	00	5	
D	Descripción de Funciones – Farmacéutica	2/12/2011	00	6	
D	Descripción de Funciones – Auxiliar Distribución	2/12/2011	00	7	
D	Descripción de Funciones – Administrativo y Atención al	2/12/2011	00	8	
D	Descripción de Funciones – Auxiliar Preparación de	2/12/2011	00	9	
D	Descripción de Funciones – Auxiliar Recepción de Insumos	2/12/2011	00	10	
P	Control de Documentos	27/10/2011	00	11	
P	Capacitación	27/10/2011	00	12	
P	Control de Registros	27/10/2011	00	13	
P	Auditoría Interna	27/10/2011	00	14	
P	Análisis de Problemas y Acciones	27/10/2011	00	15	
P	Identificación y Tratamiento de productos NC	27/10/2011	00	16	
P	Revisión por la Dirección	27/10/2011	00	17	
P	Reposición de Botiquines – Servicio Parto	20/10/2011	00	18	
P	Reposición de Botiquines – Servicio Neonatología	20/10/2011	00	19	
P	Dispensación de Medicamentos – Área Embarazadas	20/10/2011	00	20	
P	Dispensación de Medicamentos – UTI Adultos	20/10/2011	00	21	
P	Dispensación de Medicamentos – Puérperas	20/10/2011	00	22	
P	Dispensación de Medicamentos – Pacientes Ambulatorio	20/10/2011	00	23	
P	Dispensación de Medicamentos – Neonatología	20/10/2011	00	24	
P	Dispensación de Productos Médicos en Consultorios	20/10/2011	01	25	
P	Dispensación de Productos Médicos en las Áreas	20/10/2011	01	26	
P	Pedido de Medicamentos y PBM a Compras	20/10/2012	01	27	
P	Recepción y Control de Insumos	20/10/2011	01	28	

Servicio Farmacia	Lista de Referencia Documentos		Emisión 27/10/2011	
			Actualización 21/03/2013	
Tipo	Titulo	Fecha Emisión	Revisión N°	Anexo N°

P	Control de Vencimiento Medicamentos y PBM	27/10/2011	00	29
P	Fármaco y Tecno Vigilancia	26/04/2011	01	30

F	Lista de Referencia de Documentos	27/10/2011	00	31
F	Control de Registros	27/10/2011	00	32
F	Matriz de Calificación	2/12/2011	00	33
F	Descripción de Función	20/10/2011	00	34
F	Solicitud de Capacitación	27/10/2011	00	35
F	Plan de Capacitación	22/11/2012	00	36
F	Registro de Asistencia Capacitación	27/10/2011	00	37
F	Programa de Auditoría Interna	27/10/2011	00	38
F	Lista de Verificación e Informe	27/10/2011	00	39
F	Análisis de Problemas	27/10/2011	00	40
F	Acta de Reunión	27/10/2011	00	41
F	Control Temperatura Heladera	27/10/2011	00	42
F	Evaluación de Proveedores	22/11/2012	00	43
F	Objetivos, indicadores y metas	5/04/2011	01	44
F	Plan de Mejora	22/11/2012	00	45
F	Planilla de Medicación Servicios Partos, UTI, Área II y III	20/3/2011	00	46
F	Planilla de Reposición de Botiquín UTI de Neonatología	20/03/2011	00	47
F	Planilla de Medicación para Fines de Semana y Feriados	20/03/2011	00	48
F	Planilla Dosis Unitaria Diaria – Area II Embarazadas	20/03/2011	00	49
F	Planilla Dosis Unitaria Diaria – UTI Adultos	20/03/2011	00	50
F	Planilla Dosis Unitaria Diaria – Area III	20/03/2011	00	51
F	Prescripción Medica - Planilla Procordia	20/10/2011	00	52
F	Prescripción Medica - Planilla Promin	20/10/2011	00	53
F	Solicitud Pedido Insumo – Servicio Social	20/10/2011	00	54

F	Prescripción Medica – Salud Mental	20/03/2011	00	55
F	Solicitud de Hierro	20/03/2011	00	56

F	Reposición de Descartables Área Neonatología	20/03/2011	00	57
F	Entrega de Insumos Médicos: Consultorios Externos	20/03/2011	00	58
F	Entrega de Insumos Médicos Área II, Área III, Partos, UTI y	20/03/2011	00	59
F	Reposición Mercadería Área Esterilización	20/03/2011	00	60
F	Pedido de Medicamentos y Productos Biomédicos a O C	20/03/2011	00	61

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

## REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	02/06/2011	Todas	Revisión completa del documento

Elaboración	Aprobación	Fecha

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

## 0.0. INTRODUCCION:

El presente trabajo será realizado en el Hospital Materno Provincial de la Ciudad de Córdoba, el mismo es un Hospital polivalente de atención a mujeres embarazadas y niños hasta los 3 meses de edad.

Es un hospital de 3er Nivel de complejidad que cuenta con 100 (cien) camas de adulto mujeres, de las cuales 12 (doce) son para la internación de mujeres con patología en ginecología, dos camas pertenecen a cirugía general estas últimas se realizan solo a paciente mientras están embarazada o luego del puerperio y el resto es exclusivo para madres embarazadas, puérperas normales (partos), puérperas quirúrgicas (cesáreas) y abortos o legrados, 4 (cuatro) camas de UTI de adultos mujeres, con dedicación polivalente y 60 (sesenta) incubadoras en Neonatología, de las cuales 28 (veintiocho) son de Terapia Intensiva, y las restantes de Terapia Intermedia.

Dentro de este marco, el servicio de Farmacia atenderá las necesidades y requerimientos que la estructura funcional demanda. Esta estructura se presenta como sigue:

Consultorios Externos:

Neonatología - Clínica Medica - Salud Mental – Odontología – Ginecología - Obstetricia

Alto Riesgo - Planificación Familiar Adolescencia

Áreas y Servicios:

Área Embarazada

Área III Puérperas quirúrgica, Puérperas Normales, Cirugía General, Ginecología

UTI de Adultos - UTI de Neo - UCI de Neo – Cirugía - Guardia

Servicios de Apoyo

Laboratorio – Hemoterapia - Servicio de Diagnostico por Imágenes (Ecografía y Rx).

Fisioterapia - Servicio Social – Nutrición - Vacunatorio



<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

### 0.1 General

El presente Manual de la Calidad define los lineamientos generales del Sistema de Gestión de Calidad del SERVICIO DE FARMACIA, como una estrategia para atender y satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes internos y externo, asegurando la eficacia y eficiencia.

### 0.2. Enfoque basado en los procesos

El Sistema de Gestión de la Calidad del SERVICIO DE FARMACIA contempla todos los procesos de gestión de sus diferentes actividades de prestación de servicio y su interrelación, y esto puede encontrarse en los diferentes procedimientos representativos de esas actividades, así como en el diagrama general denominado “Mapa y Secuencia de Proceso” o en el Diagrama de Contexto.

Toda la prestación de servicios del SERVICIO DE FARMACIA está basada en el concepto de la Mejora Continua, como actitud de cada persona que trabaje en él.

Se definen los indicadores de gestión, con lo que se puede demostrar los resultados generales para que luego de su análisis se pueda implementar las mejoras correspondientes.

## 1. Alcance

### 1.1. General

El Sistema de Gestión de Calidad del SERVICIO DE FARMACIA alcanza las actividades de: **Recepción, Almacenamiento, Dispensación y Reposición de medicamentos y productos biomédicos.**

### 1.2. Aplicación

*Este Manual de la Sistema de Gestión de Calidad, ha sido establecido aplicando los lineamientos establecidos en la Norma ISO 9001:2008 – Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.*

Debido al tipo de actividad que desarrolla SERVICIO DE FARMACIA (dispensación y reposición de medicamentos e insumos), el SGC no contempla las actividades previstas en el punto 7.3 de la norma ISO 9001:2008 usado como referencia, como explica en punto 7.3 de este manual.

*Este manual de la calidad está dirigido a todas aquellas personas que desempeñan actividades dentro del SERVICIO DE FARMACIA y a todas aquellas áreas administrativas o servicios médicos, que mantengan alguna vinculación con el proceso de prestación de servicio.*

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

## 2. Referencias normativas

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha utilizado las siguientes normas para el desarrollo de su sistema de gestión de la calidad:

### Normas Generales

ISO 9000: 2005 Fundamentos y vocabulario;

ISO 9001: 2008 Sistemas de gestión de la calidad -Requisitos;

ISO 9004: 2009 Sistemas de gestión de la calidad – Directrices para la mejora continua del desempeño.

### Normas específicas

Normas de Organización, Funcionamiento y Procedimientos del Área de Farmacia en

Establecimientos Asistenciales Públicos y Privados – Julio/99

Sistema Unificado de Farmacovigilancia – Septiembre/93

Instructivo para Farmacia Hospitalaria – Marzo/03

Control de Calidad de Productos Farmacéuticos Resoluciones 1130/00, 255/94, Disposición 4324/99, 2606/97, Resolución 102/87 Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación

Ley 19303 - Psicotrópicos – BO. 28/10/71

Ley 17818 – Estupefacientes – BO. 5/08/68

Elementos de consulta: Farmacopea Nacional Argentina

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

### 3. Términos y definiciones

Se adoptan y adaptan los términos y definiciones de la norma ISO 9001:2005, según sigue:

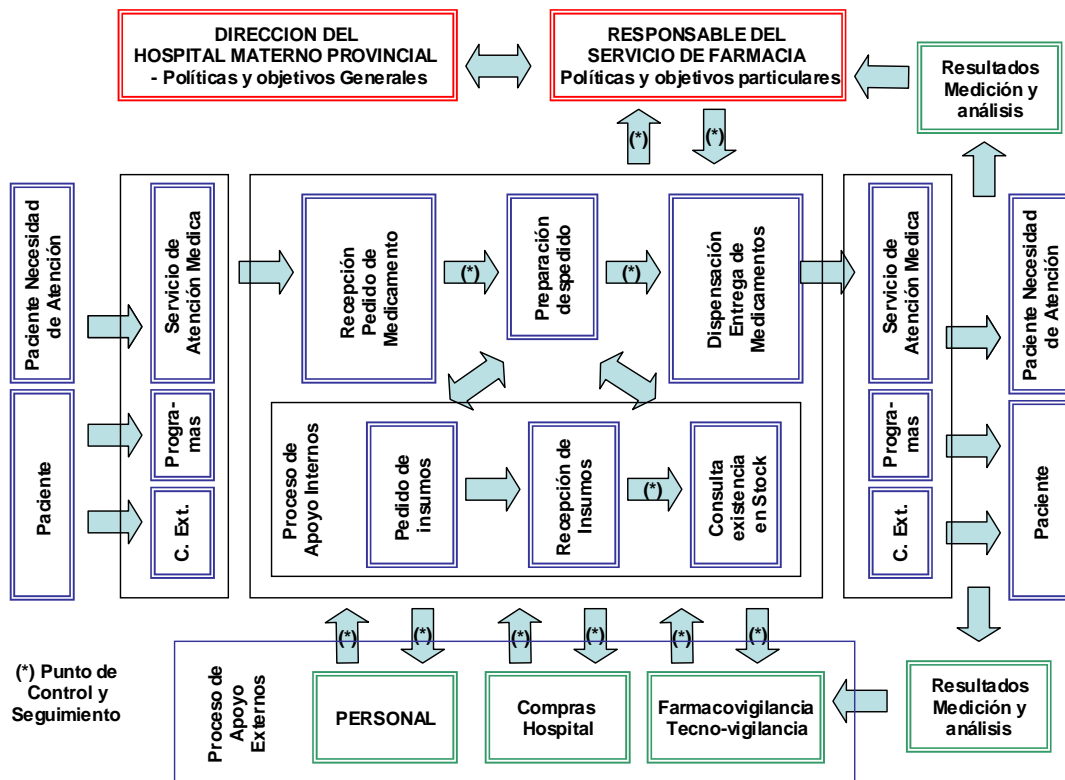
Servicio: resultado de un proceso que utiliza conocimientos de las personas, para la recepción, almacenamiento, dispensación y reposición de medicamentos y productos biomédicos.

Proceso: sistema de actividades, administrativas y profesionales, que utilizan recursos para transformar entradas en salidas.

Clientes: son los servicios médicos o pacientes internados y ambulatorios que reciben los medicamentos o productos biomédicos.

Farmacia Hospital Materno Provincial	MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	Emisión: 20/03/11
	MANUAL DE LA CALIDAD	

### Mapa y Secuencia de Procesos de Servicio de Farmacia



Fecha Emisión 27/10/10 - Rev.00

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

#### **4. Sistema de Gestión de la calidad**

##### **4.1 Requisitos generales**

En SERVICIO DE FARMACIA se establece, documenta, implementa y mantiene un sistema de gestión de la calidad que utilizamos para mejorar continuamente su eficacia, dentro de los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2008.

Por tal motivo, se ha determinado lo siguiente:

- A) identificar los procesos necesarios para la gestión de la calidad, y las actividades que se realizan y que se aprecia en el diagrama de flujos general “Mapa y Secuencia de Procesos” y “Diagrama de Contexto”, allí pueden verificarse la secuencia e interacción de los procesos principales, de soporte, y los de la jefatura de servicio.
- B) determinar los criterios y métodos para asegurarnos que la operación y el control de los procesos sean eficaces, para garantizar el cumplimiento de requisitos del cliente y reglamentarios. Las evidencias pueden ser encontradas en los procedimientos, documentos y registros aplicables, mencionados en el texto de este manual.

*Según lo definido anteriormente, se describen las actividades que se realizan, las entradas y salidas, los documentos y registros aplicables, la interacción con otros procesos.*

- C) asegurar la disponibilidad de recursos tanto materiales (a través del sistema de aprovisionamiento definido por el ministerio de salud y la Dirección del Hospital) como humanos, teniendo la Jefatura de Servicio de Farmacia la responsabilidad de verificar toda la información que se genera en la prestación del servicio, para tomar las acciones que correspondan.
- D) realizar un seguimiento de nuestras actividades, midiéndolas adecuada y frecuentemente, para luego analizarlas de manera tal que generen acciones para alcanzar los resultados planificados y el mejoramiento continuo de nuestra gestión.

##### **4.2 Requisitos de la documentación**

###### **4.2.1 Generalidades**

En la documentación del SGC de SERVICIO DE FARMACIA puede ser encontrada la Política de la Calidad y sus objetivos, el presente Manual de la Calidad, los procedimientos documentados suficientes para hacer funcionar el sistema y todos los documentos necesarios para asegurarnos de una planificación, operación y control de los procesos eficaz, pudiendo verificarse a través de los diferentes registros que se generan.

La documentación de nuestro sistema de la calidad se encuentra en papel y también informatizado, aún cuando la tendencia es a mantener el funcionamiento de todo el sistema bajo un modelo informático.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

#### 4.2.2 Manual de la Calidad

En el Manual de la Calidad del SERVICIO DE FARMACIA se describen todas las actividades que se realizan, a partir de la definición de su Política de la Calidad y la determinación de los objetivos e indicadores para medir el desempeño de su SGC.

El alcance del SGC es para todas las actividades que están contempladas en sus procesos de prestación de servicios, pueden verificarse por la aplicación de todos los elementos aplicables de la Norma Internacional ISO 9000:2008, elegida como referencia.

En el texto de este manual se pueden encontrar los procedimientos que se usan, con sus respectivas referencias.

La interacción entre los diferentes procesos puede ser verificada en el “Mapa y Secuencia de

Procesos” (ver documentos anexos), de todas las actividades que se realizan y que constituye parte de este manual.

#### 4.2.3 Control de los documentos.

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha establecido y mantiene un procedimiento para el control de los documentos utilizados. En él se puede encontrar detallado quienes tienen autoridad para la aprobación de su adecuación antes de su emisión, revisión y actualización y nueva aprobación, la adecuada identificación y sus cambios así como su estado de revisión actual.

Asegura también que las versiones pertinentes se encuentren en sus puntos de uso, que los documentos permanecen legibles e identificables.

Los documentos técnicos tanto internos y externos que se relacionan con nuestra actividad están identificados y controlados en su distribución, previniéndose el uso no intencionado de documentos obsoletos, habiendo aplicado un **sistema de identificación** para las versiones físicas (en papel), como informática, esto puede observarse en la **Lista de Referencia de los Registros**, todos los que son aplicables en todo el ámbito de SERVICIO DE FARMACIA

NOTA: todos los integrantes de SERVICIO DE FARMACIA están capacitados para entender el lenguaje utilizado en esos procedimientos.

**Referencia: Procedimiento Control Documentos**

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

#### 4.2.4 Control de los registros.

Se ha establecido el uso del procedimiento para el control de todos los registros que son utilizados en el SGC de SERVICIO DE FARMACIA y que proporcionan la evidencia objetiva de haber cumplido o no con los requisitos de los clientes así como los de esta Norma Internacional, u otros que provengan de la práctica habitual de nuestras actividades.

El procedimiento define como es hecha la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y disposición de los registros.

#### Referencia: Procedimiento Control de los Registros

### 5. Responsabilidad de la dirección.

#### 5.1. Compromiso de la dirección.

La jefatura de SERVICIO DE FARMACIA presenta evidencias de su compromiso para con el sistema de gestión de la calidad y la mejora continua de la siguiente manera:

- Comunicando a los integrantes de la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, así como los legales y reglamentarios,
- *Participando de manera activa en la medición de la mejora y el análisis de la evolución en el cumplimiento de los objetivos planteados en **Cuadro de Indicadores** anexo a **Política de la Calidad***
- Por el establecimiento de la Política de la Calidad de SERVICIO DE FARMACIA.
- Por la realización de revisiones por la dirección, donde se verifica el cumplimiento de los objetivos a partir de los cuales se determinan las acciones para la mejora.
- Asegurando la disponibilidad de recursos tanto humanos como tecnológicos, en la medida de su necesidad, de tal manera que todas las actividades se desarrollen de acuerdo con las expectativas de los clientes, el nivel directivo del hospital y todas las personas el servicio. A estos efectos se siguen disposiciones reglamentarias del Ministerio de Salud y desde la Dirección del Hospital.

#### 5.2. Enfoque al cliente.

La Jefatura del SERVICIO DE FARMACIA ha establecido el relevamiento de todas las actividades que se realizan en la organización y ello se puede observar en el Mapa y Secuencia de Procesos o Diagrama de Contexto, donde se han identificado todas las oportunidades en que nuestros clientes entran en contacto con nuestro servicio y deben ser satisfechas sus necesidades y expectativas.

#### 5.3. Política de la calidad.

La Jefatura del SERVICIO DE FARMACIA ha determinado una **Política de la Calidad** adecuada a sus propósitos, que contempla todos los requisitos aplicables recomendados y manifiesta el compromiso de mejorar de manera continua contando para ello con mediciones de los objetivos.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

Esta política se comunica a todo el servicio de farmacia y su entendimiento y compromiso de cumplimiento se verifica a través de los registros que se generan en todas las actividades de nuestra prestación de servicios.

La Jefatura del SERVICIO DE FARMACIA realiza revisiones periódicas de los objetivos y metas definidos, las que constan en **Actas de Reunión** y cuyas conclusiones son comunicadas a todos los integrantes.

#### **5.4 Planificación.**

##### **5.4.1 Objetivos de la Calidad.**

La Responsable de SERVICIO DE FARMACIA se asegura que los objetivos de la calidad así como los del servicio prestado se han establecido y cumplen en los diferentes niveles de gestión. Esto puede ser verificado en el **Cuadro de Indicadores de la Política de la Calidad**, que son revisados periódicamente.

Todos los objetivos son perfectamente mensurables y están en concordancia con la **Política de la Calidad**.

##### **5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad.**

En la “Planificación de la Calidad” que se desprende del **Mapa y Secuencia de Procesos o Diagrama de Contexto**, puede verificarse como se realizan los controles que nos garantizan que la calidad en la prestación de nuestro servicio se ha cumplido, garantizando de esta manera que cualquier cambio que se produzca en el SGC se mantenga dentro de los parámetros establecidos.

*En el sistema de gestión de la calidad, la planificación de su desarrollo e implementación se consigue a través de las auditorías internas, las reuniones periódicas de análisis, la revisión por la dirección, el análisis de los desvíos o problemas, entre otras alternativas que pueden incorporarse según las circunstancias.*

#### **5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación.**

##### **5.5.1 Responsabilidad y autoridad.**

Todo el personal que cumple funciones en el proceso de prestación de servicios de SERVICIO DE FARMACIA tiene una función debidamente descrita pudiendo verificarse su nivel de responsabilidad y autoridad en el documento **Organigrama y Descripción de Función** en la carpeta correspondiente.



<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

### 5.5.2 Representante de la Dirección.

El/La profesional que ocupe la función de Jefatura de SERVICIO DE FARMACIA ha designado a un integrante, para que actúe como Representante de la Dirección y con independencia de sus funciones, tiene la responsabilidad y autoridad para establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para el SGC.

El Representante de la Dirección mantiene información sobre el desempeño del SGC, a través de los resultados obtenidos en las Auditorías Internas y de cualquier otra oportunidad percibida por el/ella o por cualquiera de los miembros de la organización como oportunidad de mejorar el sistema. También se asegura que todos los integrantes del Servicio de Farmacia toman conciencia de los requisitos del cliente para satisfacerlos excediendo, dentro de lo posible, sus expectativas.

El Representante de la Dirección tiene como responsabilidad inherente las relaciones con servicios de atención médica y otras organizaciones externas, el tratamiento de asuntos relacionados con el SGC.

### 5.5.3. Comunicación interna.

La Jefatura de SERVICIO DE FARMACIA asegura la comunicación dentro del ámbito de la mismo a través de Circulares Internas (cronológicas dentro del año en curso) y reuniones específicas, donde se da a conocer información de carácter general de interés para los diferentes sectores y personas que la componen.

## 5.6 Revisión por la dirección.

### 5.6.1 Generalidades.

La Jefatura de SERVICIO DE FARMACIA realiza reuniones anuales según conveniencia para verificar el desempeño del sistema de gestión como un todo como una manera de comprobar que su conveniencia, adecuación y eficacia mejoran continuamente. Se mantienen registros de estas revisiones y las de seguimiento en **Actas de Reunión**.

### 5.6.2 Información para la revisión.

La información para realizar las revisiones por la jefatura proviene de diferentes fuentes a saber:

Datos e informaciones provenientes de las reuniones de revisión de los objetivos del “Cuadro de los Indicadores” de Gestión general, Resultados de Auditorías (internas y externas, contables y del SGC), Retroalimentación del nivel de satisfacción del cliente, Estado de acciones correctivas y preventivas (Plan de Mejora), Estado de seguimiento de las acciones provenientes de las reuniones de revisión de la dirección registradas en las **Actas de Reunión**, Cambios realizados en el SGC, que podrían afectar la calidad de la prestación de nuestros servicios.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

Recomendaciones para la mejora, proveniente del Plan de Mejoras generales de nuestra organización

### **5.6.3 Resultados de la revisión.**

Los resultados de las revisiones incluyen las decisiones y acciones que se toman para mejorar la eficacia del SGC.

Esto puede ser verificado en los informes que se generan en cada oportunidad, copia de los cuales se publican internamente, especialmente a aquellos que quedan comprometidos con la ejecución de las acciones y los plazos de cumplimiento de alguna mejora en el sistema de gestión de la calidad y /o en los servicios prestados a los clientes.

**Referencia: Procedimiento – Revisión y Gestión De Indicadores**

## **6 Gestión de los recursos.**

### **6.1 Provisión de los recursos.**

La Jefatura de SERVICIO DE FARMACIA ha determinado y proporciona los recursos necesarios para garantizar el funcionamiento de su SGC, para garantizar que se mejore continuamente su eficacia, además de vigilar continuamente que se aumente la satisfacción de sus clientes, cumpliendo y hasta excediendo el nivel de sus necesidades y expectativas.

Todo esto puede comprobarse a través de los diferentes registros que se generan en el ciclo de prestación de los servicios.

### **6.2 Recursos humanos.**

#### **6.2.1 Generalidades.**

A partir de la **Descripciones de Función** de SERVICIO DE FARMACIA se establece una **Matriz de Calificación** para las funciones, en la cual se verifica el nivel de competencia efectivamente probado (basado en la educación, habilidades y experiencia) de cada una de las personas asignadas como titulares o suplentes para alguna de las actividades que componen dicha función (garantizando la calidad en el servicio a sus clientes).

#### **6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación.**

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha determinado, a través de la Descripción de Funciones la competencia necesaria en todo el personal que realiza trabajos que afectan la calidad.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

En base a estas descripciones y las respectivas **Matrices de Calificación**, se realizan el **Programa de Capacitación**. En él se prevén todos los temas de formación que conducen a la habilitación de los funcionarios para que puedan cumplir con sus obligaciones.

El **Programa de Capacitación** se realiza en la base de garantizar que todo el personal sea consciente de la importancia y pertinencia de sus actividades y de cómo éstas contribuyen a conseguir los objetivos trazados para la mejora de todo el sistema de gestión, así como de fomentar el desarrollo de las capacidades individuales en relación a las actividades que le fueron asignadas, permitiendo agilizar y perfeccionar los diversos procesos para la mejora continua de la calidad del servicio ofrecido a sus clientes.

Se puede comprobar la existencia y efectividad de esa gestión a través de los diferentes registros generados en la capacitación, en la Matriz de Calificación, así como en la comprobación de los diferentes indicadores aplicables.

#### **Referencia: Procedimiento de Capacitación**

**6.3. Infraestructura** La Jefatura de SERVICIO DE FARMACIA proporciona la infraestructura (edificio, espacios de trabajo), equipos y transportes necesarios para lograr la conformidad de los requisitos del producto y el proceso de prestación de servicio.

**6.4. Ambiente de trabajo** La Jefatura de SERVICIO DE FARMACIA mantiene un ambiente de trabajo e instalaciones adecuadas para una prestación de servicios que asegure la satisfacción a los clientes y para mantener un clima organizacional adecuado.

### **7 Realización del servicio.**

#### **7.1 Planificación de la realización del servicio.**

En el SGC de SERVICIO DE FARMACIA se ha previsto la planificación de la calidad a través del documento "**Mapa y Secuencia de Procesos**" (ver documentos anexos), donde pueden identificarse al lado de cada paso del mismo, puntos señalados para cada oportunidad que la prestación del servicio entra en contacto con el cliente (servicio medico) y se manifiesta un nivel de criticidad. Puede verificarse en el documento constan todos los puntos de control del proceso.

Los registros de las diferentes actuaciones, se pueden verificar en las propias áreas de prestación del servicio.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

## **7.2 Procesos relacionados con el cliente.**

### **7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio.**

En el proceso de prestación de servicios de SERVICIO DE FARMACIA, en el momento previo al inicio, el cliente (servicio medico) determina los requisitos relacionadas con el proceso de reposición de botiquines y dispensación de medicamentos (DU).

Los requisitos legales son cumplidos a partir del libre ejercicio del servicio de SERVICIO DE FARMACIA sometido a las leyes civiles y comerciales de carácter general aplicables al tipo de actividades que se desenvuelven.

Los requisitos propios del Servicio de Farmacia son determinados por la Jefatura del Servicio de Farmacia, además las disposiciones ministeriales y de la Dirección del HMP.

### **7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio.**

En el momento previo a la dispensación de medicamentos o reposición de botiquines, los requisitos relacionados con SERVICIO DE FARMACIA se verifican a través de existencia de diferentes elementos, según stock correspondiente. Cuando no existe un elemento determinado, siempre el cliente (servicio medico) tiene la opción de reemplazo por otro también definido, pudiendo el Servicio de Farmacia hacer la sugerencia, según la existencia en stock. Caso contrario puede apelarse a compras de emergencia. La opción se manifiesta en **Pedido de Medicamentos o en el Registros de Reposición**, donde lo solicitado es inmediatamente revisado por la persona que atiende al cliente.

### **7.2.3 Comunicación con el cliente.**

La Jefatura de SERVICIO DE FARMACIA implantó el proceso para entablar comunicaciones eficaces con los clientes (servicios médicos) relativas al asesoramiento sobre los elementos, recepción de quejas, cuando corresponda.

Además, puede verificarse en el **“Mapa y Secuencia de Procesos” “Diagrama de Contexto – Servicio Farmacia**, las oportunidades en que otras funciones de la organización entran en contacto con el cliente.

**Referencia: Dispensación de Medicamentos y Descartables a los Servicios**

**Dispensación de Medicamentos a Pacientes Ambulatorios**

**Reposición de Botiquines a los Servicios**

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

### 7.3 Diseño y desarrollo.

Por el tipo de servicios prestados por SERVICIO DE FARMACIA (entrega de medicamentos e insumos a servicios médicos y pacientes), no existe la acción de diseño y desarrollo de servicio.

### 7.4 Compras

#### 7.4.1 Proceso de compras.

Existen dos procesos de compra en SERVICIO DE FARMACIA, el principal cumple con el Manual de Adquisiciones establecido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Las compras por excepción frente a un faltante al momento de la necesidad, se realiza una compra de emergencia en comercios locales definidos por el HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL.

#### 7.4.2 Información de las compras.

El servicio de Farmacia elabora un pedido mensual compras de medicamentos y productos médicos y son remitidas al sector Compras con todas las especificaciones correspondientes, lo que puede ser comprobado con los registros afines, según procedimiento de Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Este procedimiento se detalla en el “**Pedido de Medicamentos y Productos Biomédicos a Oficina de Compras**”

#### 7.4.3 Verificación de los productos comprados.

Los debidos controles de calidad son realizados dentro de sus procesos, quedando únicamente para SERVICIO DE FARMACIA la responsabilidad del control de las cantidades, calidad y conservación que figuren en el respectivo Pedido de Compra.

Es importante mencionar que en el proceso SERVICIO DE FARMACIA se respetan los términos de garantía cualitativa de los proveedores originales que son fabricantes de esos productos.

**Referencias: Control de Stock - Recepción y control de insumos**

**Pedido de medicamentos y productos biomédicos a compras**

**Procedimiento Integrado de Adquisición y anexos - Ministerio de Salud**

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

## **7.5 Prestación del servicio.**

### **7.5.1 Control de la prestación del servicio.**

Todos los puntos de control en la prestación del servicio de SERVICIO DE FARMACIA han sido contemplados en el “**Mapa y Secuencia de Proceso y “Diagrama de Contexto”**”, (ver gráficos anexos) y como puede verificarse en la descripción del punto 7.1

### **7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.**

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha previsto el desarrollo de todos los procesos que definen la prestación de servicio; habiendo sido validado por cada uno su personal dependiente.

La revisión de los procesos se ha realizado mediante la definición de los mismos a través de Diagramas de Flujo y/o textos narrativos confeccionados y consensuado con los integrantes.

Se ha contemplado el uso de métodos de trabajo específicos y cuando es aplicable, procedimientos de trabajo, elaborados por propio personal.

En los casos en que es necesario demostrar la calidad conseguida, se encuentran registros que proveen la evidencia del nivel alcanzado.

### **7.5.3 Identificación y trazabilidad.**

La identificación de la prestación del servicio por SERVICIO DE FARMACIA se asegura mediante la documentación de respaldo correspondiente según referencia, y es posible realizar la trazabilidad documental del proceso a partir de la Historia Clínica, un reclamo de cliente-paciente, verificando en los Remitos y/o Facturas y Pedido del Cliente, luego de los cuales se atenderá a lo reclamado.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

#### 7.5.4 Propiedad del cliente.

Toda la información del cliente-paciente de SERVICIO DE FARMACIA, queda registrada en la documentación de referencia y en la historia clínica correspondiente, esta información es resguardada y de manejo confidencial.

#### 7.5.5 Preservación del producto.

Todos los productos se encuentran debidamente preservados desde los mismos proveedores, quedando a cargo de SERVICIO DE FARMACIA solamente la preservación en el manipuleo hasta que los productos llegan a los clientes.

#### Referencias

- **Dispensación de Medicamentos y/o Descartables a Pacientes Internados**
- **Recepción y Control de Insumos**
- **Dispensación de Medicamentos y/o Descartables a los Servicios de Apoyo**
- **Dispensación de Insumos a Pacientes Ambulatorios**
- **Pedido de Medicamentos y Descartables a Compras**
- **Entrega y Control de Insumos a Esterilización**
- **Reposición de Botiquines**
- **Pedido de Insumos Especiales a Ministerio de Salud**
- **Proceso de Control de Stock**

#### 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición

Los instrumentos y equipos se encuentren en condiciones de operación, asegurando la validez de los controles realizados con ellos. Las calibraciones realizadas deben asegurar mediciones confiables y buen estado de uso del instrumento.

La metodología utilizada esta basada en un control de los instrumentos a través de controles frecuentes y cruzados entre termómetros existentes en heladera, la anotación de dichos controles, los termómetros utilizado, así como los resultados de cada control y la próxima fecha de realización del mismo son registrados en la **Control de Temperatura de Heladeras, en columna control**. Se prevé que, en caso de que el control arroje resultados negativos, se proceda a la calibración y/o reparación del Instrumento de Medición o en caso contrario su baja y eliminación de inventario.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

## **8. Medición, análisis y mejora.**

En el SGC de SERVICIO DE FARMACIA se planifica e implementan los procesos de medición, análisis y mejora de la prestación de servicios a partir del Mapa y Secuencia de Procesos, para demostrar la conformidad en la prestación del servicio, asegurarse el grado de conformidad de funcionamiento del SGC y para mejorar continuamente la eficacia de ese sistema.

Las técnicas estadísticas sencillas de aplicación pueden verse en los gráficos relativos a diversos indicadores de gestión utilizados para informar a la dirección el desempeño del SGC (ver punto 5 Responsabilidad de la Dirección), así como el Plan de la Mejora que de ellos se deriva.

### **8.2 Seguimiento y Medición.**

#### **8.2.1 Satisfacción del cliente.**

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha previsto la utilización de un sistema de recolección de datos relativos a la satisfacción de nuestros clientes mediante encuestas de satisfacción de clientes, los que son procesados estadísticamente a través de indicadores para conocer su estado actual y las mejoras que de ellos se desprendan.

#### **8.2.2 Auditoria interna**

El SERVICIO DE FARMACIA ha determinado la aplicación del procedimiento para verificar el cumplimiento nuestro SGC y el grado de implementación y mantenimiento. En este procedimiento se verifica la existencia de un Programa de Auditoria Interna en el que se tienen en cuenta la importancia de los procesos de prestación de servicio y el área a auditar, así como los resultados de auditorias anteriores; así como el alcance de cada programa y los plazos de ejecución .Las auditorias internas pueden ser realizadas por auditores propios o por auditores contratados asegurándose en todos los casos la independencia y capacitación de los mismos. De las auditorías internas pueden surgir No Conformidades y/u Observaciones u Oportunidades de Mejora, las que son tratadas de acuerdo al procedimiento respectivo. Cada Auditoría Interna se completa con un Informe de Auditoría que es tratado a nivel de la Dirección del SERVICIO DE FARMACIA en la próxima reunión de Revisión por la Dirección.

### **Referencias – Procedimiento Auditoria Interna**

#### **8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos.**

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha previsto aplicar un método para el seguimiento y medición de los procesos de gestión de la calidad, para demostrar la capacidad de alcanzar los resultados planificados. En los casos en que los resultados no han sido satisfactorios un Plan de Acción es determinado en la Reunión de Revisión por la Dirección.

*Verificación de la criticidad asociada al medicamento o producto biomédico, bajo la perspectiva de terapéutica sanitaria y sus efectos.*

**Referencia:**           **Procedimiento Revisión y Gestión de Indicadores**

**Procedimiento Fármaco y Tecno vigilancia**



<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

#### **8.2.4 Seguimiento y medición del servicio.**

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA prevé la medición y seguimiento de las características del servicio para verificar el cumplimiento de los requisitos del mismo. Como puede verificarse en el **Mapa y Secuencia de Procesos** estos controles se realizan en las etapas correspondientes de los mismos, donde se ha determinado un nivel de criticidad. En los registros aplicables se puede verificar las personas actuantes y las evidencias dejadas del nivel de calidad alcanzado en la prestación del servicio.

#### **8.3 Control de los servicios o producto no conforme.**

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA prevé la utilización del procedimiento para aquellos casos en que no se haya conseguido la calidad planificada anteriormente. En este se contemplan la participación y responsabilidad de todas las personas, para conseguir que el servicio alcance los objetivos de calidad determinados. Existen registros suficientes para demostrar el tratamiento dado a las No Conformidades.

Para los casos de detección de servicios (o productos) no conforme durante el proceso de dispensación o después de la entrega, se realiza la atención de los reclamos. En todos los casos se da incumbencia verbal al sector implicado, para que sean tomadas las acciones que correspondan.

Para los productos no conformes (vencidos o deteriorados) se utiliza el Método para el control y verificación de vencimiento de Medicamentos y otros insumos, como complemento de Recepción y Control de Insumos ya existente, no dejar en existencia medicamento y otros insumos vencidos o próximos a vencer en las estanterías de farmacia, evitando la confusión y error en la dispensación.

**Referencia: Procedimiento Control de Producto No Conforme**

**Procedimiento Fármaco y Tecno vigilancia**

#### **8.4 Análisis de datos.**

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha previsto la determinación, recopilación y análisis de los datos para demostrar los resultados alcanzados en la aplicación de su sistema de gestión de la calidad, con el objeto de evaluar donde es posible aplicar la mejora.

Las fuentes de alimentación de los datos e informaciones son:

- la medición del nivel de satisfacción de los clientes,
- la conformidad en el proceso de fabricación y prestación del servicio,
- las características y tendencias de los resultados obtenidos en los procesos de prestación,
- las oportunidades de mejora en los actos de prestación de los mismos,
- las relaciones aplicables con los proveedores.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>MANUAL DE LA CALIDAD</b>	Rev. 01 – 2/06/2011

## 8.5 Mejora

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha previsto la mejora continua de la calidad mediante el uso adecuado de:

- la Política de la Calidad y sus objetivos asociados,
- los resultados obtenidos en las Auditorias de la Calidad,
- el análisis de los datos e informaciones que conforman el Sistema de Indicadores de Gestión,
- las acciones correctivas y preventivas,
- las determinaciones que surgen luego de la Revisión por la Dirección y Gestión de Indicadores.

Todo esto puede ser verificado por la aplicación del “Plan de Mejoras SERVICIO DE FARMACIA”.

### 8.5.2 Acción correctiva.

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha previsto la utilización del procedimiento con el objeto de eliminar las causas de no-conformidades en el proceso de prestación del servicio, previniendo de esta manera, que no vuelvan a ocurrir. En este procedimiento se establece la revisión de las no-conformidades y la determinación de las causas que las provocaron, la evaluación de necesidad de adoptar acciones que aseguren que la no conformidad no vuelva a ocurrir, la determinación e implementación de acciones necesarias, el registro de los resultados y la revisión de la efectividad de las acciones tomadas.

### Referencia: Procedimiento Análisis de Problemas y Acciones

### 8.5.3 Acción preventiva.

El SGC de SERVICIO DE FARMACIA ha previsto la utilización del procedimiento con el objeto de prevenir la aparición de no-conformidades potenciales en el proceso de prestación del servicio.

Las acciones preventivas son, en todos los casos, proporcionales a la magnitud de los problemas potenciales. El procedimiento contempla:

- la determinación de no conformidades potenciales y sus causas,
- la evaluación de necesidades de actuar preventivamente la ocurrencia de no conformidades,
- la determinación e implementación de acciones necesarias,
- la revisión de las acciones preventivas tomadas

Un registro de todas las acciones preventivas es llevado para informaciones y datos que se analizar

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>Política de la Calidad</b>	Fecha Emisión: 5/04/2011
		Revisión N°: 01 – 2/12/2011

### **POLITICA DE LA CALIDAD**

- Asegurar una distribución eficiente de los productos sanitarios.
- Realizar el seguimiento y control de productos sanitarios.
- Mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad, a través de la capacitación permanente, promoviendo el trabajo en equipo.
- Buscar la satisfacción de las necesidades y expectativas de clientes internos y externos.

### **REGISTRO DE LAS REVISIONES**

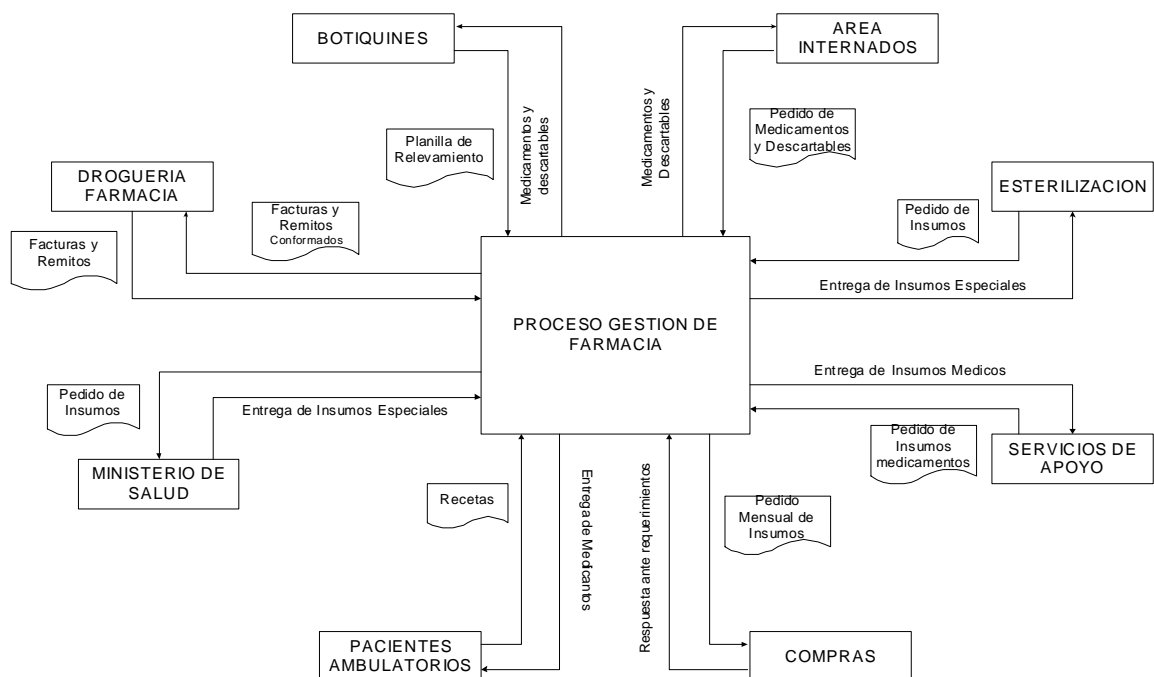
<b>Revisión N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Pagina</b>	<b>Modificación</b>
00	5/04/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	2/12/2011	1	Se eliminan los objetivos, indicadores y metas. Estos se establecen en un registro separado

<b>Emisor</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Fecha</b>
Farmacéutica		

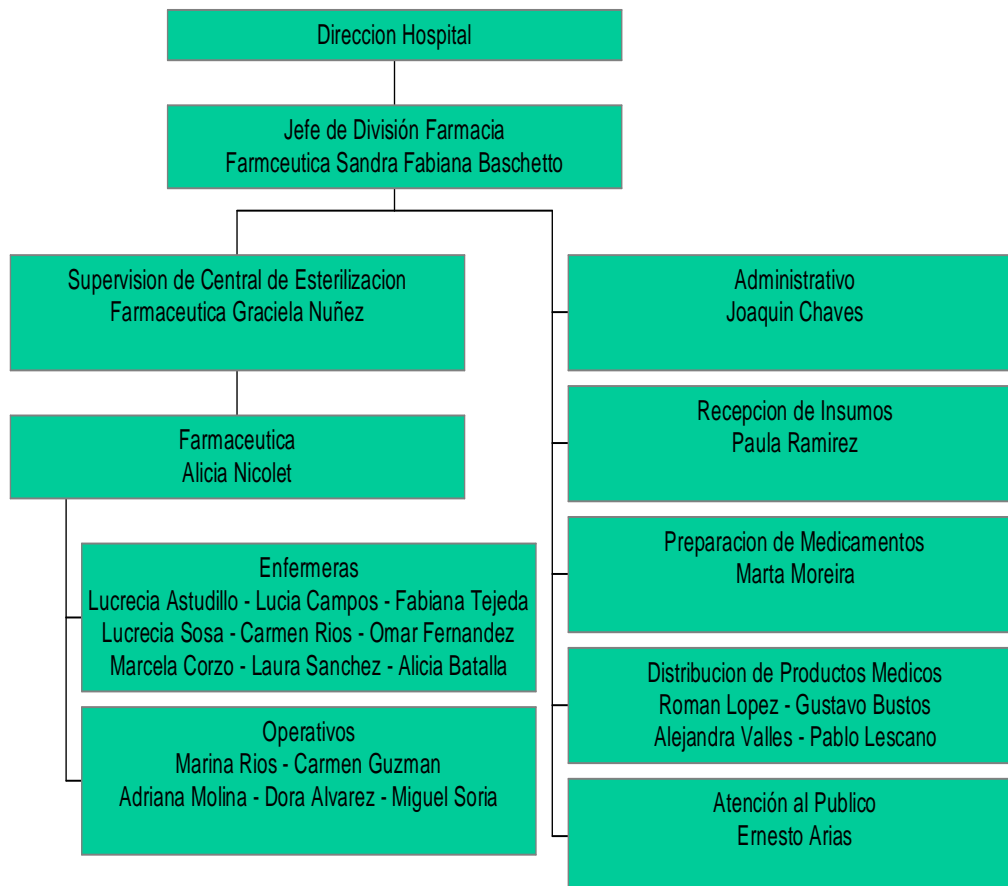
<b>Servicio Farmacia</b>	<b>OBJETIVOS, INDICADORES Y METAS</b>	Fecha Emisión: 08/03/2011
		Revisión Nº: 01 – 08/03/2011

<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Metas</b>	<b>Valor Obtenido</b>	<b>Acciones</b>
Ajustar niveles de inventario	Cantidad de compras de emergencia por falta de stock	Disminuir reclamos sobre el total de transacciones mensuales		
Responder a los requerimientos de los servicios y ambulatorios	Cantidad de transacciones completas de acuerdo a los requerido	Disminuir errores sobre el total de transacciones realizadas mensual		
Implementar sistema de seguimiento de incumplimientos	Cantidad de eventos adversos documentados correctamente sobre la totalidad de eventos adversos	Disminuir la cantidad de eventos adversos de manera semestral		
Promover la realización de formaciones	Cantidad de horas de capacitación	Acreditar por lo menos 20 horas de capacitación por empleado por año		
Satisfacer las necesidades de los clientes	Nivel de satisfacción de los clientes 80%	Mejorar los niveles de satisfacción de clientes		
Potenciar el trabajo en equipo	Formación de equipos de trabajo	Mejorar mediante la actuación de los equipos		

<b>Servicio Farmacia</b> Hospital materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 5/04/2012
	<b>DIAGRAMA DE CONTEXTO GENERAL DEL SISTEMA DE GESTION FARMACEUTICA</b>	Rev. 00 – (fecha)



# ORGANIGRAMA – División Farmacia



Emisión 19/11/2011 - Rev. 01 - 19/09/2012

Servicio Farmacia	<b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIÓN (DF)</b>	Hoja - 76 - de 2 Emisión 2/12/2011 Rev. N° 00
<b>Función: Farmacéutico</b>		
<b>Elaboración:</b> Dirección H.M.P		<b>Aprobación:</b>
<b>Responsabilidad Básica:</b> Planificar, organizar y supervisar las actividades del Servicio de Farmacia hospitalaria, de acuerdo a las características propias del hospital, la legislación vigente y el ejercicio modelo de la profesión. Orientar a sus subordinados sobre las Tareas del Servicio y capacitarlos.		
<b>Responde a:</b> Director Hospital		<b>En su ausencia es sustituido por:</b> FARMACEUTICO
<b>Supervisión Directa:</b> Auxiliares		
<b>Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Críticas:</b> Titulo de Farmacéutico CON ESPECIALIZACION EN FARMACIA HOSPITALARIA y aptitudes para el manejo del servicio.		
<b>Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Recomendadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad profesional. Conocimiento del marco legal de aplicación.</li> <li>• Capacidad de coordinación de grupos de trabajo. Experiencia en farmacias hospitalarias.</li> <li>• Conocimientos básicos en el manejo de PC y utilitarios.</li> <li>• Capacidad para integrarse a equipos profesionales interdisciplinarios. Compromiso de dinámica informativa en su especialidad técnica.</li> </ul>		
<b>Principales responsabilidades</b>		
Planificar, organizar y supervisar las actividades del Servicio de Farmacia hospitalaria, de acuerdo a las características propias del hospital, la legislación vigente y el ejercicio modelo de la profesión.		
Integrar el cuerpo clínico del Hospital, asesorando sobre medicamentos, sugiriendo sustitutos similares de la medicación que falte, opinando sobre ventajas o no de cada uno de ellos y posibilitando el acceso a medicamentos no incluidos en vademécum para casos especiales de amplia justificación.		
Asesorar al administrador y más precisamente al Servicio de Compras, sobre la cantidad y calidad de medicamentos que deben permanecer en stock.		
Mantener un stock de medicamentos imprescindible para la atención inmediata de cada servicio (botiquín del los distintos servicios.)		
Controlar el registro de planillas médicas, solucionando cada caso particular y las necesidades especiales.		
Verificar movimientos internos del personal a cargo, informando y controlando sus actividades.		
Comunicar a la dirección del hospital las faltas y fallas detectadas para que se adopten las medidas pertinentes, promoviendo la buena relación con la Dirección para una eficiente interrelación del Director con el funcionamiento del Servicio de Farmacia.		
Ser miembro efectivo de la Comisión de Control de Infección Intra-hospitalaria		

Servicio Farmacia	<b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIÓN (DF)</b>	Hoja - 77 - de 2 Emisión 2/12/2011 Rev. N° 00
<b>Función: Farmacéutico</b>		
Informar a Enfermería y Cuerpo Clínico sobre posibles faltas o sustituciones de Medicamentos y Productos Médicos.		
Promocionar la participación del farmacéutico en los distintos programas sanitarios		
Orientar a los Pacientes sobre el uso correcto de los Medicamentos Prescritos por el Médico.		
Supervisar la conservación de los Bienes Patrimoniales y hacer relevamientos de los Materiales de uso en el Sector		
Supervisar, orientar y registrar las Estadísticas del Sector.		
Realizar acciones de educación sanitaria, en el ámbito hospitalario y en la comunidad afectada conjuntamente al equipo de salud.		
Colaborar al uso adecuado, igualitario y oportuno de las tecnologías de salud y recursos terapéuticos. Participar y contribuir en la Normalización respecto al uso, dosis y vías de administración de los productos farmacéuticos.		
Asesorar sobre el uso racional de los productos terapéuticos.		
Intervenir y responsabilizarse del proceso de esterilización de todos los elementos de curación, diagnóstico y tratamiento.		
Asesorar respecto de la descontaminación de ambientes y esterilización o descontaminación de elementos que no estén bajo su responsabilidad directa.		
Participar activa e interdisciplinariamente en las actividades previstas y organizadas institucionalmente y que contribuyan a mejorar la atención integral del paciente.		
Conocer e implementar los reglamentos generales que regulan la institución y en particular los que regulan la unidad donde se desempeña. Participar en los ateneos hospitalarios		
Supervisar el cumplimiento de las normas de trabajo aprobadas por los comités técnicos de la unidad que integra.		
Cumplir con las normas establecidas respecto de los procedimientos de seguridad personal y del ámbito de trabajo.		
Tener actualizados los libros, registros de alcaloides y Psicotrópicos de entrada y de salida de medicamentos.		
Intervenir en las revistas de sala para un mejor accionar interdisciplinario, en vistas de la adecuada selección del medicamento y su utilización		



Servicio Farmacia	<b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIÓN (DF)</b>	Hoja - 78 - de 1  Emisión 2/12/2011  Rev. Nº 00
----------------------	--	---

**Función: Auxiliar Farmacia Administrativo y Atención al Publico**

<b>Elaboración:</b> Farmacéutico	<b>Aprobación:</b>
----------------------------------	--------------------

**Responsabilidad Básica:**  
Debe ser el colaborador inmediato del farmacéutico

<b>Responde a:</b> Farmacéutico	<b>En su ausencia es sustituido por:</b> Farmacéutico – Auxiliares
<b>Supervisión Directa:</b>	

**Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Críticas:**  
 Conocimientos básicos, manejo de PC y utilitarios, título correspondiente.  
 Responsabilidad - Confiabilidad. Prolijidad - Alta capacidad de concentración y deducción.  
 Capacidad para comunicarse con claridad y mantener buena relación  
 Conocimientos generales del sistema de gestión y dominio de los aspectos bajo su responsabilidad.

**Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Recomendadas:**  
 Estudios secundarios completos. Manejo de PC y utilitarios.  
 Capacidad de actuar como interlocutor entre el farmacéutico y los auxiliares.  
 Ordenado y meticuloso.  
 Leal al sistema del servicio de farmacia establecido.  
 Capacidad de relacionarse con otras áreas del Hospital.

**Principales responsabilidades**

Debe ser el colaborador administrativo inmediato del farmacéutico.

Es el encargado de mantener actualizado el ingreso de la información al sistema de Gestión con que cuenta la Farmacia

Su función de registro de cada una de las actividades desarrolladas por el Servicio de Farmacia, debe permitir agilizar y perfeccionar los diversos procesos para la mejora continua de la calidad del Servicio

Se puede comprobar la existencia y efectividad de esa gestión a través de los diferentes registros así como en la comprobación de los diferentes indicadores aplicables.

--

Servicio Farmacia	<b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIÓN (DF)</b>	Hoja - 79 - de 1 Emisión 2/12/2011 Rev. N° 00
----------------------	--	---

**Función: Auxiliar Farmacia Distribución, Recupero y Reposición**

<b>Elaboración:</b> Farmacéutico	<b>Aprobación:</b>
----------------------------------	--------------------

**Responsabilidad Básica:**  
Recibir los pedidos de medicamentos y productos afines, separarlos para la provisión de los mismos a las unidades (servicios) solicitantes (anatomía patológica, laboratorio, etc.). Cotejar, coordinar y registrar la entrega de medicamentos separados a las unidades solicitantes, llevando un rígido control en planillas de registro diario.

<b>Responde a:</b> Farmacéutico	<b>En su ausencia es sustituido por:</b> Farmacéutico – Auxiliares – Técnico
<b>Supervisión Directa:</b>	

**Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Críticas:**

- Conocimientos básicos, estudios secundarios completos y experiencia en actividades en farmacia de hospital
- Responsabilidad - Confiabilidad. Prolijidad - Alta capacidad de concentración y deducción.
- Capacidad para comunicarse con claridad y mantener buena relación
- Conocimientos generales del sistema de gestión y dominio de los aspectos bajo su responsabilidad.

**Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Recomendadas:**

- Estudios secundarios completos o en su defecto experiencia en actividades hospitalarias.
- Leal al sistema del servicio de farmacia establecido.
- Ordenado, meticoloso, limpio, cauto y precavido.
- Respetuoso de sus actividades técnicas. Capacidad de relacionarse con otras áreas del Hospital.

<b>Principales responsabilidades</b>
Separar medicamentos y productos afines
Cotejar, coordinar y registrar la entrega de medicamentos separados a las unidades solicitantes, llevando un rígido control en planillas de registro diario.
Reponer el stock de Medicamentos, según orden del servicio (botiquín servicio).
Acondicionar y rotular Medicamentos, colaborando en el orden y limpieza del sector, implementado en caja rotulada e identificada por insumo y colocada en estantería, vitrina y botiquines

Servicio Farmacia	<b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIÓN (DF)</b>	Hoja - 80 - de 1 Emisión 2/12/2011 Rev. N° 00
<b>Función: Auxiliar Farmacia – Preparación de Medicamentos</b>		
<b>Elaboración:</b> Farmacéutica		<b>Aprobación:</b>
<b>Responsabilidad Básica:</b> Recibir los pedidos de medicamentos y productos afines, separarlos para la provisión de los mismos a las unidades (servicios) solicitantes. Cotejar, coordinar y registrar la entrega de medicamentos Y PRODUCTOS MEDICOS separados a las unidades solicitantes, llevando un rígido control en planillas de registro diario. <del>ALMACENAMIENTO CONTROL DE VENCIMIENTOS DISTRIBUCIÓN CONTROL DE STOCK</del>		
<b>Responde a:</b> Farmacéutico		<b>En su ausencia es sustituido por:</b> Farmacéutico – Auxiliares
<b>Supervisión Directa:</b>		
<b>Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Críticas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos básicos, estudios secundarios completos y experiencia en actividades en farmacia de hospital</li> <li>• Responsabilidad - Confiabilidad. Prolijidad - Alta capacidad de concentración y deducción.</li> <li>• Capacidad para comunicarse con claridad y mantener buena relación</li> <li>• Conocimientos generales del sistema de gestión y dominio de los aspectos bajo su responsabilidad.</li> </ul>		
<b>Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Recomendadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios secundarios completos o en su defecto experiencia en actividades hospitalarias.</li> <li>• Leal al sistema del servicio de farmacia establecido. Ordenado, meticoloso, limpio, cauto y precavido.</li> <li>• Respetuoso de sus actividades técnicas. Capacidad de relacionarse con otras áreas del Hospital.</li> </ul>		
<b>Principales responsabilidades</b>		
Recibir los pedidos de medicamentos y productos MEDICOS, CONTROL DE VENCIMIENTOS LOTES, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION de los mismos a las unidades (servicios) solicitantes.		
Control, preparado y entrega de PRODUCTOS MEDICOS a los Servicios.		
Controlar los pedidos cuya distribución se realiza bajo rígido control interno de la farmacia central y registrarlo bajo planillas especiales de fácil acceso. Atención en el mostrador de los pacientes ambulatorios.		
Inventariar Y CONTROLAR STOCK		
Elegir a sus superiores sobre la posible falta de MEDICAMENTOS O PRODUCTOS MEDICOS y elaborar diariamente un listado que le permita al farmacéutico evaluar la sustitución o compra de Los mismos.		

Servicio Farmacia	<b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIÓN (DF)</b>	Hoja - 81 - de 1  Emisión 2/12/2011  Rev. N° 00
<b>Función: Auxiliar Farmacia – Recepción de Insumos</b>		
<b>Elaboración:</b> Farmacéutica	<b>Aprobación:</b>	
<b>Responsabilidad Básica:</b> Recibir los insumos y medicamentos, separarlos para el control. Cotejar, coordinar y registrar la recepción de medicamentos Y PRODUCTOS MEDICOS, llevando un rígido control en planillas de registro diario. ALMACENAMIENTO, CONTROL DE VENCIMIENTOS, CONTROL DE STOCK.		
<b>Responde a:</b> Farmacéutico	<b>En su ausencia es sustituido por:</b>	
<b>Supervisión Directa:</b>	Farmacéutico – Auxiliares	
<b>Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Críticas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos básicos, estudios secundarios completos y experiencia en actividades en farmacia de hospital</li> <li>• Responsabilidad - Confiabilidad. Prolijidad - Alta capacidad de concentración y deducción.</li> <li>• Capacidad para comunicarse con claridad y mantener buena relación</li> <li>• Conocimientos generales del sistema de gestión y dominio de los aspectos bajo su responsabilidad.</li> </ul>		
<b>Competencias (Conocimientos, Aptitudes y Actitudes) Recomendadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios secundarios completos o en su defecto experiencia en actividades hospitalarias.</li> <li>• Leal al sistema del servicio de farmacia establecido.</li> <li>• Ordenado, meticoloso, limpio, cauto y precavido.</li> <li>• Respetuoso de sus actividades técnicas.</li> <li>• Capacidad de relacionarse con otras áreas del Hospital.</li> </ul>		
<b>Principales responsabilidades</b>		
Inventariar Y CONTROLAR STOCK		
Elevar a sus superiores sobre la posible falta de MEDICAMENTOS O PRODUCTOS MEDICOS y elaborar diariamente un listado que le permita al farmacéutico evaluar la sustitución o compra de Los mismos.		
Recibir y cotejar la entrega de medicamentos, acondicionando y rotulando los mismos, colaborando con las tareas de almacenaje. Preparación de la medicación indicando por D.U. a pacientes. Como así también de productos médicos.		
Desempeñar tareas afines de colaborador con el profesional farmacéutico		

Servicio Farmacia	<b>MATRIZ DE CALIFICACIÓN</b>								Emisión: 2/12/11 Revisión N°:			
Responsabilidades / Actividades	Apellido y Nombres											

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CONTROL DOCUMENTOS</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

**REGISTRO DE LAS REVISIONES**

<b>Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Pagina</b>	<b>Modificación</b>
00	27/10/2011		Primera emisión del documento

<b>Emisor</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Fecha</b>
Farmacéutica		

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CONTROL DOCUMENTOS</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

## 1. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es detallar la metodología que Servicio Farmacia, utiliza para el control de los documentos.

## 2. ALCANCE

A toda la documentación referida a las áreas y actividades de Servicio Farmacia, generada internamente y de origen externo.

## 3. DESARROLLO, RESPONSABILIDADES

### 3.1. Preparación, revisión y aprobación

Para la preparación de los distintos documentos intervienen las personas afectadas, reunidas confeccionan un primer borrador del documento. Posteriormente se confecciona el documento. Se confecciona el borrador y después del análisis de todos los intervinientes revisa e imprime el documento definitivo.

Las revisiones de los documentos se identifican en el encabezado con el N° de revisión, fecha, página y detalles de las modificaciones.

Las revisiones de los formularios y registros se identifican con la última fecha de vigencia.

La aprobación de los documentos, formularios y registros los realiza Responsable de Farmacia.

Todos los documentos del Sistema de la Calidad, luego de aprobados, la única copia autorizada es la que se encuentra en papel, en una carpeta específica, fecha de vigencia y firma de la Responsable de Farmacia.

Una vez aprobados los documentos, formularios y registros estos son distribuidos en los puntos de utilización según la aplicación y definición en procedimiento o en el formulario o registro.

### 3.2. Modificación de Documentación

Cualquier integrante puede solicitar un cambio en la documentación, este cambio es analizado, se verifica la adecuación del mismo a los requerimientos de la Norma ISO de referencia y el impacto ocasionado por dicha modificación en el desarrollo de los procesos internos.

La naturaleza de los cambios queda evidenciada en el punto Registro de Revisiones correspondiente en cada documento y el documento obsoleto es archivado.

Cada cambio de revisión es registrado en la **Lista de Referencia de Documentos**.

La documentación obsoleta, una vez retiradas las copias en papel que hubiese, son destruidas y el original obsoleto del mismo es archivado en la carpeta específica como obsoletos.

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CONTROL DOCUMENTOS</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

### 3.3. Control de las enmiendas de documentos y/o datos

En caso de considerarlo necesario (razones de tiempo, costo, etc.) se debe autorizar enmiendas a los documentos que modifiquen los datos de los mismos mediante firma y fecha adjunta a la modificación. Toda enmienda no autorizada no tiene ninguna validez.

En el menor plazo posible, se revisa el documento incorporando la enmienda.

### 3.4. Documentación Externa

Se denominan de este modo, a todos aquellos documentos tales como: Legislación y/o reglamentación vigente aplicable: Especificaciones técnicas, etc., que son generados externamente pero que son utilizados por el servicio de farmacia. La legislación y/o reglamentación aplicable vigente es controlada, en sus revisiones en el **Lista de Referencia de Documentos**.

La legislación y/o reglamentación aplicable a Farmacia, es enviada regularmente por oficiales de Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, ANMAT, entre otros; así mismo esta documentación es impresa y archivada en carpetas o bibliógrafos según los temas. Las revisiones de esta documentación son registradas en el **Lista de Referencia de Documentos**.

## 4. REGISTROS DE LA CALIDAD

Lista de Referencia de Documentos.

## 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

Control de los registros

## 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA Nº	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR



<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CONTROL DE REGISTROS</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

**REGISTRO DE LAS REVISIONES**

<b>Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Pagina</b>	<b>Modificación</b>
00	27/10/2011	Todas	Primera emisión del documento

Emisor	Aprobación	Fecha
Farmacéutica		

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CONTROL DE REGISTROS</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

### 1. OBJETIVO

El propósito de este procedimiento es describir el método utilizado por Servicio Farmacia, para identificar, administrar, mantener, archivar, acceder y disponer los registros generados para el Sistema de la Calidad.

### 2. ALCANCE:

A todos los registros referidos a las áreas y actividades, involucradas en el Sistema de la Calidad

### 3. DESARROLLO, RESPONSABILIDADES

#### 3.1. Administración de los Registros

Los registros son administrados conforme al cuadro del **Control de Registros**, donde constan los siguientes datos:

**Identificación:** nombre asignado al registro, en función de su utilidad.

**Almacenamiento:** Indica el área que procede al archivo del mismo.

**Protección:** indica el quien tiene acceso a su análisis posterior, puede ser acceso sin restricciones.

**Recuperación:** indica el área o departamento encargada de recolectar el registro generado.

**Clasificación:** se refiere a la forma en que es archivado para su posterior acceso, puede ser en forma cronológica y/o numérica.

**Tiempo de permanencia:** se refiere al tiempo de archivo.

**Disposición:** indica que se hace con el registro una vez superado el tiempo de mantenimiento.

#### 3.2 Acceso a los Registros

Los Registros de la Calidad generados, tanto por el Sistema de la Calidad como en los servicios prestados, son archivados según lo definido en Control de los Registros.

Estos Registros de la Calidad, durante su permanencia en archivo, están protegidos de cualquier daño, pérdida o deterioro debido a las condiciones ambientales y están disponibles y sin restricción de acceso para cualquier consulta, claramente identificables en su versión en papel.

### 4. REGISTROS DE LA CALIDAD

Control de Registros

### 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA Nº	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR
------------------------	--------	-------	-------	----------------------------------

Servicio Farmacia		<b>Control de los Registros</b>					Fecha: - Revisión: 00	
Proceso	Procedimiento	Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Tiempo de Retención	Disposición	Formato

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CAPACITACION</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

**REGISTRO DE LAS REVISIONES**

<b>Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Pagina</b>	<b>Modificación</b>
00	27/10/2011	Todas	Primera emisión del documento

<b>Emisor</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Fecha</b>
Farmacéutica		

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CAPACITACION</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

### 1. OBJETIVO

Asegurar que el personal del Servicio de Farmacia incorpore y/o perfeccione los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarios para cumplir con sus responsabilidades

### 2. ALCANCE:

Todo el personal de todas las áreas directa o indirectamente relacionado con la Calidad.

### 3. DESARROLLO, RESPONSABILIDADES,

#### 3.1. Identificación de necesidades de capacitación

Cada vez que sea necesario y por lo menos una vez por año Responsable de Farmacia realiza el relevamiento de las necesidades de capacitación para las personas bajo su responsabilidad. Las fuentes de identificación posibles son:

Matriz de calificación. Descripción de Funciones.

Entrevistas y/o encuestas a las personas bajo su responsabilidad.

#### 3.2. Elaboración del Programa Anual de Capacitación

Se realiza el Programa de Capacitación, donde constan los detalles de las actividades a realizar, siendo todos estos datos estimativos. Para ello, utiliza el **Programa de Capacitación**.

El Programa es actualizado a medida que se detectan nuevas necesidades de capacitación, identificando fecha de la actualización y firma de la Responsable de Farmacia.

##### 3.2.1. Ejecución del programa

Utilizando el programa como guía (agregando actividades que puedan surgir como interesantes) se realiza las gestiones para la realización de las actividades.

Durante las actividades de capacitación interna los participantes registran su presencia en el **Registro de Asistencia de Capacitación** y para el caso de las actividades externas el destinatario o en su defecto la Responsable de Farmacia solicita a la organización proveedora documentación que acredite la presencia, lo cual (de conseguirse) posee valor de registro.

#### 3.3. Acompañamiento y evaluación de la capacitación

Periódicamente o finalizada cada actividad de capacitación, la Responsable de Farmacia, realiza una evaluación de la eficacia de la misma utilizando el medio que considere mas adecuado a la circunstancia, dejando constancia del resultado de la evaluación en Acta de Reunión específica.

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – CAPACITACION</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

En caso en que dicha evaluación desemboque en la necesidad de realizar una nueva actividad complementaria, registra en la misma Registro de Asistencia de Capacitación. De acuerdo con la evaluación provista registra en el Programa el grado de cumplimiento de la actividad

### **3.4. Calificación**

El seguimiento de la calificación de las personas lo realiza la Responsable de Farmacia, a través de la **Matriz de Calificación**, de la siguiente forma: Cada vez que detecte un cambio en la calificación de una o más personas bajo su responsabilidad sobre la base de estudios adecuados, capacitación o experiencia, lo asienta en el lugar correspondiente en la matriz de calificación según el grado de evolución logrado.

## **4. REGISTROS DE LA CALIDAD**

### **Matriz de Calificación**

Descripción de Funciones

**Programa de Capacitación.**

**Registro de Asistencia de Capacitación**

## **5. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Control de los registros

## **6. LISTA DE DISTRIBUCION.**

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

Servicio Farmacia	<b>SOLICITUD DE CAPACITACIÓN (programa de capacitación)</b>	Emisión: Revisión Nº 00 Página - 92 - de 1
----------------------	---	--

Para completar antes de la actividad	<b>Necesidad detectada:</b>		<b>Solicitante:</b>	
			<b>Fecha:</b>	
	<b>Destinatario/s:</b>			
	<b>Objetivos</b> -numéricos o en términos de comportamientos observables (qué impacto se espera en la actividad específica del destinatario y cómo lo mediría):			
	<b>¿A qué problema, no conformidad o reclamo se asocia, y cuál es el impacto esperado en él?</b>			
<b>Fecha Estimada de Inicio:</b>		<b>Fecha Estimada Finalización:</b>	<b>Horas Estimadas:</b>	<b>Capacitador Sugerido:</b>

Para completar al finalizar la actividad	<b>Evaluación final</b> (a completar por el solicitante a no más de 30 días de finalizada la actividad):		
	<b>Criterio/s de evaluación utilizado/s</b> (relacionar c/objetivos):		<b>Resultado de la evaluación por cada criterio:</b>
	<b>¿Hay Anexos?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál/es? .....		
	<b>OBSERVACIONES FINALES:</b>		
<b>Resultado final:</b> <input type="checkbox"/> Totalmente satisfecho <input type="checkbox"/> Parcialmente satisfecho <input type="checkbox"/> No satisfecho			

Servicio Farmacia Internato Provincial	PLAN DE CAPACITACION 20XX										Emisión:		
											Revisión Nº: 00		
Destinatarios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Referencias: P: Programado, R: Realizado, Rp: Re-programado, Nr: No Realizado													

Servicio Farmacia	<b>Registro de Asistencia a Capacitación</b>								Hoja ..... de .....	
Titulo de Actividad :										
Programa :				días, de	hs.		Responsable :			
Nº	Nombre Completo	Cargo o Función	Fechas y Firmas							
			29/11/12							
TIEMPO TOTAL INVERTIDO (Nº Hs. x Nº Personas) =										
						Hs.	Min.			



<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – AUDITORIA INTERNA</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

**REGISTRO DE LAS REVISIONES**

<b>Revisión N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Pagina</b>	<b>Modificación</b>
00	27/10/2011		Primera emisión del documento

<b>Emisor</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Fecha</b>
Farmacéutica		

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – AUDITORIA INTERNA</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

### 1. OBJETIVO

Describir el método utilizado por el Servicio de Farmacia, para la realización de las auditorías internas del sistema de gestión de la calidad

### 2. ALCANCE

A todos los procesos comprendidos por el Sistema de Gestión de la Calidad.

### 3. DESARROLLO, RESPONSABILIDADES

#### 3.1. Programación

Responsable de Farmacia, emite un **Programa de Auditorías Internas**, donde se indican los procesos que son auditados y la fecha de la realización de las auditorías correspondientes.

El mismo es realizado con la colaboración de los auditores, de forma tal que cada proceso del SGC, sean auditados, al menos, una vez al año.

Según criterio, Responsable de Farmacia, se pueden realizarse auditorías fuera del programa previsto, cuando se cuente con información suficiente que permita prever que se ha dejado de cumplir alguno de los requisitos fijados en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Además, Responsable de Farmacia analiza el Programa de Auditorías teniendo en cuenta los resultados de las auditorías realizadas y el estado de cada uno de los procesos, para hacer los ajustes que considere necesarios.

#### 3.2. Calificación de los Auditores

Es responsabilidad de Responsable de Farmacia, armar el equipo auditor, con uno o más auditores, debiendo participar personas técnicamente capacitadas en la actividad a auditar.

- Conocimientos de lineamientos de la Norma ISO 9001:2008 (mínimo 16 hs);
- Conocimientos en los lineamientos para la realización de Auditorías de Sistema de la Calidad ISO 19011:2002 (mínimo 16 hs teórico y práctico).
- Habilidad adicional para conducir una auditoría, en todos sus aspectos, como la planificación, la organización, la generación de informes y su dirección.

Además de armar el equipo auditor, con uno o mas a auditores, pueden participar personas técnicamente capacitadas en la actividad a auditar.

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>PROCEDIMIENTO – AUDITORIA INTERNA</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

Ningún miembro del equipo auditor, podrá tener responsabilidad directa sobre las actividades o procesos a ser auditados o depender en forma directa del auditado.

Se consideran válidas las Auditorías Internas realizadas por consultores externos o servicio tercerizado, siempre y cuando demuestren la calificación correspondiente.

### 3.3. Ejecución de la auditoría

Con el Programa de Auditorías Internas, se informa al auditor designado y a quien sea auditado, antes de la realización de la misma, a través de la publicación del **Programa de Auditoría Interna**.

El auditor designado debe recibir una copia de la **Lista de Verificación** a ser utilizado en la auditoría.

En un plazo no mayor de 7 días, el auditor responsable emite un Informe de Auditoría, donde se resumen las tareas desarrolladas y se detalla lo acordado en cada reunión realizada al final de cada auditoría. Este informe es acompañado por Formularios **Análisis de Problema**, agrupando los Problemas Encontrados en la auditoría interna.

El informe es firmado por los auditores y se envía a la Responsable de Farmacia.

### 3.4. Seguimiento y cierre

Cuando todos los Problemas Encontrados detectados en la auditoría han sido resueltos, se da por cerrada la misma, y eleva todo el legajo a la Responsable de Farmacia para su conocimiento y tratamiento posterior en la Revisión por la Dirección, según procedimiento correspondiente.

## 4. REGISTROS

Programa de Auditorías Internas.  
Listas de Verificación utilizadas  
Informe de No Conformidad – Análisis de Problemas

## 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Análisis de Problemas y Acciones

Control de los Registros  
Revisión y Gestión e Indicadores

## 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA Nt°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

**PROGRAMA DE AUDITORIA  
INTERNA**

Fecha Emisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Rev. \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fecha	Proceso	Auditor Líder	Auditores	4.1. Requisitos Generales	4.2. Requisitos de La Documentación	5.1. Responsabilidad de la Dirección	5.2. Enfoque al Cliente	5.3. Política de la Calidad	5.4. Planificación	5.5. Responsabilidad / Comunicación	5.6. Revisión por la Dirección	6.1. Provisión de Recursos	6.2. Recursos Humanos	6.3. Infraestructura	6.4. Ambiente de Trabajo	7.1. Planificación de la Realización	7.2. Procesos Relacionados con el Cliente	7.3. Diseño y Desarrollo	7.4. Compras	7.5. Producción y Prestación de Servicio	7.6. Dispositivos de Seguimiento y	8.1. Medición, Análisis y Mejora	8.2. Seguimiento y Medición	8.3. Control de Productos No Conformes	8.4. Análisis de los Datos	8.5. Mejora		

	<b>Procedimiento - Análisis de Problemas y Acciones</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

**0-REGISTRO DE LAS REVISIONES**

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	27/10/2011		Primera emisión del documento

Emisor	Aprobación	Fecha
Farmacéutica		

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>Procedimiento - Análisis de Problemas y Acciones</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

## 1. OBJETIVO

Describir el método utilizado por el Servicio de Farmacia, para detectar Problemas en cualquier etapa de la prestación de servicio, generando las acciones correctivas necesarias para la eliminación definitiva de las mismas evitando su reincidencia. Además identificar aquellas acciones preventivas que tiendan a disminuir el impacto negativo de escenarios futuros posibles.

## 2. ALCANCE

A todas las áreas comprendidas por el Servicio de Farmacia.

## 3. DESARROLLO, RESPONSABILIDADES

### 3.1 Detección de Problema real

Un problema puede ser detectado en controles realizados durante la recepción de insumos y medicamentos, en el control de vencimientos, en el proceso dispensación y pos-entrega a cliente.

Un problema puede surgir del relevamiento de reclamos reiterados o por la magnitud de los reclamos; estos reclamos deben ser diferenciados de las solicitudes realizadas. Toda esta información es relevada en el **cuaderno de novedades de farmacia**.

En el caso particular de medicamentos e insumos biomédicos vencidos o deteriorados, se procede con el método de con la norma interna correspondiente.

### 3.2 Emisión del Análisis del Problema

Al descubrir cualquier problema real que afecte el normal desarrollo del trabajo (prestación del servicio), quien lo detecte lo comunica al Responsable de Farmacia y en conjunto completan la primera parte del formulario (todas las líneas que corresponden a lo que en la columna de la izquierda figura como **“Completar al detectar el problema”**). Es importante que quede claro que lo que se busca es orientar mejoras de forma más efectiva y consensuada, así se debe tener en cuenta tanto el que emite el formulario como quien de alguna forma está relacionado con el problema detectado.

### 3.3. Detección y documentación de problema potencial de producto, proceso y sistema

Cualquier integrante que detecte un problema potencial de proceso y/o sistema, basados en: problemas reiterados, reclamos de clientes, resultados de auditorías, registros de la calidad, sugerencias en general; lo informa al responsable de farmacia y se procede según el punto 3.2 o bien le entrega directamente el Formularios para que sea analizada, en reuniones periódicas, su relevancia y de acuerdo a la relevancia lo documenta en Análisis se Problema, detallando los riesgos que esto implica.

### 3.4. Acciones Correctivas / Preventivas

En conjunto entre quienes estén involucrados con la dificultad detectada, realizan el análisis del problema según la lógica presentada en la segunda parte del formulario, (o sea completando todas las líneas que corresponden a lo que en la columna de la izquierda figura como **“Completar al analizar el problema”**). Esto llevará a que no sólo se detecten las causas sino que también se propongan soluciones a la gestión para hacerla más inmune a problemas como el detectado.

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>Procedimiento - Análisis de Problemas y Acciones</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

También figura un pedido de fijar un plazo de verificación de la acción, para que el análisis no quede en el aire.

Debe tenerse en cuenta, que cuando un problema se genere por un Reclamo del Cliente, el receptor debe realizar la acción de contención de forma inmediata, si está a su alcance, y luego se procede según puntos 3.2. y 3.3.

### **3.5. Verificación de Eficacia de las Acciones Correctivas / preventivas**

Cuando llegue el momento de evaluar las soluciones propuestas (para lo cual vale la pena que tengan un cronograma para no olvidar hacerlo), completan la tercera parte del formulario (todas las líneas que corresponden a lo que en la columna de la izquierda figura como **“Completar al evaluar la solución”**). Si la acción fue exitosa, proponemos convertirla en un breve instructivo o ayuda-memoria para que las buenas prácticas no se pierdan en el olvido. Si no funcionó, les proponemos abrir otro análisis similar al realizado, con otra solución o con variaciones de la misma, tendiendo a asegurar que la gestión se encuentre cada vez más libre de problemas recurrentes.

### **3.6 Modificaciones de Procedimientos Específicos generadas por Acciones Correctivas / Preventivas.**

Siempre que surja un problema existente o potencial y se definan las Acciones Correctivas o Preventivas respectivamente la Responsable de Farmacia debe verificar si la acción propuesta requiere la modificación o elaboración de un documento.

La elaboración o modificación de documentos se realiza siguiendo lo establecido en el procedimiento **Control de la Documentación**. La finalidad de ésta actividad es que aquellas acciones correctivas ó preventivas que produzcan alguna mejora, sean incluidas en el Sistema de Gestión de la Calidad para su adopción definitiva.

### **3.7. Detección de un problema después de la entrega**

Cuando cualquier integrante de farmacia detecta un problema una vez que se haya prestado al cliente el servicio de dispensación de medicamentos, inmediatamente se lo comunica al Responsable de Farmacia para analizar las consecuencias del mismo en el cliente y acordar las acciones a tomar.

Posteriormente tal hecho y las acciones tomadas se lo registra en el **Análisis de Problemas**

## **4. REGISTROS DE LA CALIDAD**

Cuaderno de Novedades de Farmacia - Análisis de Problemas

## **5. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Revisión por la Dirección y Gestión de Indicadores - Control de la Documentación.  
Control de los Registros.

## **6. LISTA DE DISTRIBUCION.**

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

Servicio Farmacia	<h2 style="text-align: center;">ANÁLISIS DE PROBLEMAS</h2> <p style="text-align: center;">( ) Real ( ) Potencial ( ) Recepción ( ) Proceso ( ) Reclamo de Cliente ( ) Auditoria</p>	
Completar al detectar el Problema	Descripción y/o detalle del Problema detectado	
	Impacto real o posible del Problema detectado:	
	Firma:..... Fecha: _____	
Completar al analizar el problema	Análisis de las Causas del Problema detectado:	
	Firma:..... Fecha: _____	
	( ) Acciones Correctivas y/o ( ) Acciones Preventivas propuestas (qué, cómo, con qué, quién y cuándo)	
	Las Acciones afectan procedimientos u otros documentos existentes? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si:	
	Las Acciones se asocian a necesidades de capacitación? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si:	
Completar al evaluar solución	Plazo de Verificación de Acción -	Firma:..... Fecha:
	Verificación de la efectividad de la Acción tomada (qué se hizo y cuánto sirvió)	
	Firma:..... Fecha: _____	



<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 27/10/11
	<b>Identificación y tratamiento de productos no conformes</b>	Rev. 00

**0. REGISTRO DE LAS REVISIONES**

Revisión Nº	Fecha	Página	Detalle de las modificaciones
00	27/10/11		Primera emisión

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farmacéutica		

<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 27/10/11
	<b>Identificación y tratamiento de productos no conformes</b>	Rev. 00

## **1. OBJETIVO**

Describir el método de identificación y tratamiento de los productos no conformes en la recepción, almacenamiento y dispensación.

### **1. APLICACIÓN**

Este procedimiento es aplicable a todos los productos durante el proceso de recepción, almacenamiento y dispensación

## **2. DESCRIPCION Y RESPONSABILIDADES**

### **2.1. Identificación productos no conformes**

Se llamara productos no conformes a todos aquellos medicamentos e insumos que pueden ser identificados de la siguiente manera:

- 1) medicamentos vencidos
- 2) medicamentos en malas condiciones de embalaje
- 3) insumos estériles vencidos
- 4) insumos en malas condiciones de embalaje

La identificación del estado de conformidad, es verificada por el farmacéutico y en su ausencia por el auxiliar técnico, con una frecuencia diaria.

Dichos productos son depositados en un área de segregación identificada a tal fin con cartel color rojo, cuya inscripción es "Material en desuso, no tocar".

### **2.2. Tratamiento de productos no conformes**

Para todos los casos el auxiliar que realice la acción de manipuleo del Material en desuso o producto no conforme, debe tomar medidas de protección personal, utilización de guantes, barbijo, gafas y bata, entre otros.

Proceder a retira de su envase primario (cartón, bolsas coberteras, información adicional, estuches) cuando corresponda, para ser desechadas en bolsa de residuos comunes.

El Material en Desuso o producto no conforme

- cuando sean blisteres conteniendo comprimidos son retirados del mismo o arruinados con tijeras o elemento cortante.

<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 27/10/11
	<b>Identificación y tratamiento de productos no conformes</b>	Rev. 00

- cuando sean ampollas o frascos ampollas son depositados en un contenedor rígido (tipo bidón), cuando se llena se tapa y luego con golpes el material depositado es destruido.
- cuando sean envases plásticos estos son abiertos, con la destrucción del precinto de seguridad original.
- cuando sea material biomédico luego de retirar su envase primario, si posee elemento cortopunzante es depositado en el bidón de destrucción y si no se descarta.

Una vez que el Material en Desuso o producto no conforme es destruido se deposita en bolsa de residuos patógenos de color rojo, provista por la empresa de limpieza del Hospital, es precintada.

La empresa de limpieza del hospital es avisada de la existencia de este material, y procede al retiro de la bolsa y con la correspondiente firma en el cuaderno “Insumo Deposito”.

### 3. REGISTRO

- **No aplica**

### 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Control de Documentos – Control de los Registros

### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

Servicio Farmacia	<b>Procedimiento - Revisión por la Dirección</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

**REGISTRO DE LAS REVISIONES**

Revisión N°	Fecha	Página	Modificación
00	27/10/11	Todas	Primera emisión del documentos

Emisor	Aprobación	Fecha
Farmacéutica		

Servicio Farmacia	<b>Procedimiento - Revisión por la Dirección</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

### 1. OBJETIVO

Describir el mecanismo de administración y análisis de los indicadores de los objetivos de la Política de la Calidad que miden la gestión del Servicio de Farmacia y la revisión que Responsable de Servicio realiza sobre la efectividad del sistema de gestión de la calidad.

### 2. CAMPO DE APLICACIÓN

Este procedimiento se aplica a todos los ámbitos de la gestión del Servicio de Farmacia, para los indicadores de gestión establecidos para el nivel de la Responsable de Farmacia.

### 3. DESARROLLO, RESPONSABILIDADES

#### 3.1. Reuniones de Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad

Responsable de Farmacia realiza la Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad, a través de reuniones, en intervalos definidos de aproximadamente 12 meses o cuando sean necesarias.

Estas reuniones son dirigidas por Responsable de Farmacia y es *el responsable* de convocar a todos los involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Debido a la importancia de estas reuniones, las personas involucradas en ellas deben participar obligatoriamente, por tal motivo, estos deben ser informados de la realización de las reuniones con la anticipación correspondiente.

#### 3.2. Organización de las Reuniones

La Responsable de Farmacia definen la fecha y hora de realización de la reunión, luego comunica la fecha de la reunión a todos los participantes involucrados.

#### 3.3. Entradas de la Revisión por la Dirección

**Acciones de seguimientos de la reunión anterior:** verificando el cumplimiento de temas pendientes de solución.

**Resultados de Auditorías Internas:** se tratan las no conformidades encontradas por auditorías (internas o externas), los informes si los hubiese y se efectúa el seguimiento de las acciones implementadas.

Servicio Farmacia	<b>Procedimiento - Revisión por la Dirección</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión Nº: 00

**Retroalimentación de los Clientes:** se analiza la información proveniente de: la Conformidades de los Clientes, las quejas y/o problemas derivados de las mismos, la síntesis provenientes de los resultados de las Encuestas de Satisfacción de los Clientes.

**Desempeño del Proceso y Problemas encontrados importantes:** se tratan las anomalías detectadas en el proceso que provoquen la insatisfacción de nuestros clientes, la ineficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y en el proceso

**Acciones Correctivas / Preventivas Relevantes:** se realiza un seguimiento de la implementación de estas acciones, verificando su aplicación y eficacia.

**Planificación de la Mejora de la Calidad:** Se realiza un comentario general sobre las estrategias definidas por la Responsable de Farmacia para alcanzar los requerimientos de Calidad establecidos en el servicio y en los procesos para garantizar la satisfacción de los clientes.

**Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad** También se tienen en cuenta los cambios externos que puedan afectar directa o indirectamente al Sistema de Gestión de la Calidad, se examinan los objetivos de la Calidad de corto y largo plazo, los planes para su logro y cómo se los difunde, identificando además los recursos asignados a tales objetivos y planes, equipos, instalaciones, personal y capacitación. En este último caso se dará participación a la Dirección del HAC, para la toma de decisiones correspondientes.

### 3.4 Resultados de la Revisión

Los resultados de la revisión por la dirección incluyen decisiones y acciones, tendientes a la mejora de la eficacia del sistema de gestión y sus procesos, como así también la mejora del servicio con relación a los requisitos del cliente, todo esto se asienta en el **Acta de Reunión**, quedando detalladas las acciones propuestas, el responsable de su cumplimiento y el plazo otorgado para su implementación.

Además se tendrán en consideración los **recursos necesarios** para la ejecución de las mismas, haciéndose referencia a los presupuestos asignados para la ejecución de dichas actividades, en caso de que sea necesario, con la participación de la Dirección del HAC.

Finalizada la reunión, Responsable de Farmacia verifica en el acta que todos los temas tratados estén incluidos, e invita a todos los participantes a firmar la conformidad de la misma.

## 4 REGISTROS DE LA CALIDAD

Acta de Reunión  
Cuadro de Indicadores

Servicio Farmacia	<b>Procedimiento - Revisión por la Dirección</b>	Fecha Emisión: 27/10/11
		Revisión N°: 00

**5. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Control de los registros

**6. LISTA DE DISTRIBUCION.**

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

<b>Servicio Farmacia</b>	<b>ACTA DE REUNION</b>	Fecha Nº
------------------------------	------------------------	-------------

Objetivo		
Hora establecida	Tiempo Previsto	Lugar

Asistentes	Hora Llegada	Tardanza / Ausencia

Agenda Prevista - Temas: (A) Personal – (B) Hospitalario – (C) Programas – (E) Otros

Analisis y Desarrollo

Conclusiones / Acciones

Firmas:







<u>Servicio de Farmacia</u> H.M.P.	<b>PLAN DE MEJORA - AÑO 20XX</b>	<b>Emisión – Rev. 00</b>
---------------------------------------	----------------------------------	--------------------------

<b>Actividad</b>	<b>Plazo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsables</b>	<b>Realizado</b>

*Para verificar la mejora en otros aspectos se realiza un informe, con las mejoras realizadas, referente a RRHH, PPM (programa provincial de medicamentos), esterilización, infraestructura, capacitaciones, informatización y habilitación del servicio de farmacia. Se adjunta dicho informe.*

<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 26/04/11
	<b>Farmacovigilancia</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Página	Modificación
00	26/04/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	4	Se agregan los formularios utilizados utilizados en el procedimiento

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 26/04/11
	<b>Farmacovigilancia</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. Objetivos

Prevenir o minimizar los riesgos asociados al uso de medicamentos. Reportar sospechas de problemas asociados al uso de medicamentos. Valorar el alcance y las limitaciones de los datos obtenidos mediante notificaciones voluntarias. Evaluar la efectividad de las intervenciones

### 2. Alcance

Este procedimiento es aplicado al los distintos servicio del hospital y al servicio de farmacia como ente de gestión.

### 3. Desarrollo y Responsabilidades

Ficha amarilla: NOTIFICACIONES DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS

#### 3.1. Distribución-recepción-validación de la ficha amarilla

Los formularios de notificación espontánea (ficha amarilla) serán distribuidos por el Servicio de Farmacia.

Las fichas amarillas se distribuirán cada 15 (quince) días en los servicios de:

- Clínica Médica
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Guardia Central
- Rayos
- UTI
- Neonatología

Se deja un número no inferior a 10 (diez) fichas en el office de enfermería de los mencionados servicios. Las mismas están en una carpeta, convenientemente rotulada la que esta ubicada en un lugar accesible. En caso de necesitar fichas adicionales se requerirán más al Servicio de Farmacia.

#### 3.2. Recepción y archivo de Ficha amarilla completada

Las notificaciones de sospechas de reacciones adversas se receptan en el Servicio de Farmacia, por todo el personal, en los horarios en que el Servicio esté abierto.

El farmacéutico a cargo registra con un “número de entrada”, en forma correlativa, en un Registro Electrónico todas las fichas amarillas que ingresen colocando:

- Fecha de notificación y entrada,
- Datos del origen de la notificación
- Datos del notificador
- Descripción de la reacción adversa.

El Registro Electrónico se encuentra ubicado en la PC del Servicio de Farmacia en la siguiente ubicación: una carpeta en el escritorio de la PC que lleva el nombre de FARMACOVIGILANCIA.

<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 26/04/11
	<b>Farmacovigilancia</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

Es un archivo Excel que cuenta con toda la información necesaria para el archivo de las notificaciones y para poder realizar la imputación.

La copia de la notificación se archiva en el Servicio de Farmacia con su número de entrada correspondiente en una carpeta rotulada. La farmacovigilancia fundamenta su importancia y significación desde la perspectiva terapéutica sanitaria y desde un enfoque económico (incremento sustancial e innecesario del gasto sanitario), así los efectos negativos sobre la salud y los gastos implican el tratamiento de los efectos no deseados.

### **3.3. Validación de la Ficha Amarilla:**

Para validar una Ficha Amarilla es imprescindible que contenga:

Datos Mínimos:

1. Datos del paciente: Peso, edad, sexo.
2. Descripción del evento adverso: Naturaleza, localización e intensidad, incluyendo la fecha de comienzo de los signos y síntomas, evolución y desenlace.
3. Datos del medicamento sospechoso: Nombre genérico o marca comercial, dosis, vía de administración, fecha de inicio y fin del tratamiento, indicación de uso, fecha de vencimiento, número de lote y fabricante.
4. Datos del paciente sobre su enfermedad: Condición médica basal antes de la toma de la medicación, condiciones de co-morbilidad, historia de enfermedades familiares relevantes.
5. Medicamentos concomitantes: Todos los demás medicamentos utilizados por el paciente incluyendo los de automedicación): nombres, dosis, vías de administración, fechas de inicio y final.
6. Datos del profesional que notifica: El nombre y datos de contacto del notificador. Esta información se considera confidencial y sólo será utilizada para verificar los datos, completarlos o hacer un seguimiento del caso.
7. Información sobre la respuesta de retirada y reexposición.

Datos Convenientes:

8. Factores de riesgo: (por ejemplo, alteración de la función renal, exposición previa al medicamento sospechoso, alergias conocidas, uso de drogas sociales).
9. Documentación del diagnóstico del evento, incluyendo los métodos utilizados.
10. La evolución clínica del paciente y los resultados (hospitalización, muerte, otros). Los resultados del paciente pueden no estar disponibles al tiempo de iniciar la notificación, en estos casos se hará el seguimiento de la notificación.
11. Determinaciones de laboratorio relevantes.
12. Cualquier otra información relevante.

<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 26/04/11
	<b>Farmacovigilancia</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 3.4. Imputación de las notificaciones

Los resultados de la imputación son registrados en el registro electrónico: carpeta de FVG de la PC del Servicio de Farmacia.

Al final de cada jornada de trabajo en FVG se generará un respaldo electrónico del archivo destinado sólo para Farmacovigilancia.

### 3.5. Elevación de la notificación a la autoridad competente:

Una vez imputada la Ficha Amarilla, el original es enviado al SUF que funciona en el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba.

Se realiza una copia de dicha ficha, que se archiva en una carpeta presente en el Servicio de Farmacia. Se esperará la confirmación de la recepción por parte del SUF.

### 3.6. Gestión de Riesgo

Determinar las actividades e intervenciones de farmacovigilancia para caracterizar y prevenir o minimizar los riesgos de los medicamentos y evaluar la efectividad de las intervenciones.

#### 3.6.1. Análisis de riesgos

Identificación de los Elementos a tener en cuenta:

- Riesgo del medicamento
- Gravedad de la enfermedad a la que va destinado.
- Beneficio aportado.
- Alternativas terapéuticas.
- Uso del medicamento.

La Toma de decisiones en función del análisis de la Aceptabilidad del riesgo, puede ser

- Riesgo aceptable en las condiciones de uso autorizadas.
- Riesgo aceptable en ciertas condiciones.
- Riesgo inaceptable en cualquier situación.

La Gestión del riesgo, para la minimización y prevención de los eventos adversos debe ser realizada en función de la aceptabilidad del riesgo y estas pueden ser:

- Riesgo aceptable en las condiciones de uso autorizadas: Incluir información en el boletín y medidas para prevenirlo: incluir todas las posibles RAMs que se puedan presentar y el modo y tiempo de administración en caso de tratarse de medicación de uso IV

<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 26/04/11
	<b>Farmacovigilancia</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

- Riesgo aceptable en ciertas condiciones:
  - Comunicación a dirección médica y auditoría médica
  - Comunicación vía mail interno del Sanatorio a todos los profesionales que prescriben el medicamento en cuestión
  - Comunicación mediante afiche en la institución (alerta).
  - Elaboración de protocolo de administración, en caso de ser Necesario
  
- Riesgo inaceptable en cualquier situación: Retirada inmediata.

### 3.6.2 Comunicación

Se debe anticipar los riesgos de los medicamentos partiendo de la información que se conoce, identificar las áreas donde la información es más escasa.

### 4. Registros utilizados

- Sistema Nacional de Farmacovigilancia - Comunicación de Eventos Adversos (ANMAT)
- Notificación de Tecno vigilancia (ANMAT)

### 5. Documentos Relacionados

- Control de los Registros – Control de Documentos

### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR
------------------------	--------	-------	-------	----------------------------------





## 6. Resultado:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Requirió tratamiento    | <input type="checkbox"/> Requirió o prolongó su hospitalización |
| <input type="checkbox"/> Recuperado ad integrum  | <input type="checkbox"/> Riesgo de vida                         |
| <input type="checkbox"/> Recuperado con secuelas | <input type="checkbox"/> Malformación                           |
| <input type="checkbox"/> No recuperado aún       | <input type="checkbox"/> Otro                                   |
| <input type="checkbox"/> Desconocido             | <input type="checkbox"/> Muerte; fecha: ____/____/____          |

7. Fecha y lugar donde ocurrió el evento adverso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

5 Datos del notificador:

5.1 Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

5.2 DNI: \_\_\_\_\_

5.3 Profesión/matrícula: \_\_\_\_\_

5.4 Domicilio completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.5 Teléfono: \_\_\_\_\_

5.6 Fax: \_\_\_\_\_

5.7 E-mail: \_\_\_\_\_

5.8 Firma:

Instructivo para el correcto llenado del Formulario de Notificación de Tecno vigilancia

1. Lea atentamente todo el formulario de notificación antes de completarlo, de este modo podrá llenarlo con la mayor cantidad de datos posibles en los ítems correspondientes. **COMPLETAR CON LETRA CLARA DE IMPRENTA MAYÚSCULA.**

**IMPRÍMASE EN DOBLE FAZ.**

2. Coloque los datos completos del fabricante, importador o distribuidor del producto médico. **SIN ESTOS DATOS LA INVESTIGACIÓN NO ES POSIBLE.**

3. Utilice hojas adicionales cuando los espacios establecidos en el formulario no permitan describir en forma clara y concisa el evento. Corrobore que incluya información respecto de cómo se detectó el evento y las medidas adoptadas (si corresponde). De ser posible, adjunte certificados, dibujos, fotografías o copias de folletos, catálogos, instrucciones de uso o manuales; con frecuencia esta documentación es de suma utilidad para describir e interpretar, por parte del Sistema de Tecno vigilancia, las circunstancias en las que se produjo el evento.

4. Agregue cualquier otra información que considere relevante, relacionada con el evento.

5. Para notificaciones relacionadas con productos médicos de uso profesional exclusivo se requiere firma de profesional matriculado.

6. **NO REMITIR MUESTRAS DEL PRODUCTO, SIN EXCEPCIÓN. TODA MUESTRA DE CUALQUIER PRODUCTO QUE SE RECIBA SIN HABER SIDO SOLICITADA EXPLÍCITAMENTE POR ESTE ORGANISMO SERÁ DESTINADA A DESTRUCCIÓN SIN PREVIO AVISO.**

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/10/11
	<b>REPOSICION DE BOTIQUINES EN EL SERVICIO DE PARTO</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

## 0. REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/10/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	2	Se modifica punto 3 del procedimiento y se agregan formularios utilizados

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/10/11
	<b>REPOSICION DE BOTIQUINES EN EL SERVICIO DE PARTO</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1- OBJETIVO:

Describir el método de reposición de botiquín del Servicio de Parto

### 2- ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado al Área de Farmacia para la preparación y al Servicio de Parto para la recepción del medicamento.

### 3- DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES:

El control de stock es realizado por el Auxiliar operativo diariamente para lo cual se emite un listado de stock de medicamentos. Este listado está dividido en las siguientes partes:

- Medicamentos (Inyectables )
- Medicamentos (vía oral)

Los números que allí figuran son las cantidades reales existentes de cada medicamento, se coteja esta cantidad con el medicamento en forma física existente, una vez que ambas cantidades concuerden, se controla también la fecha de vencimientos.

3.1 BOTIQUIN: son estructuras creadas con la finalidad de satisfacer la necesidad ante una urgencia, o cuando no esta el personal de farmacia.

3.2 La medicación que lo compone se adapta a la necesidad del Area de Parto. Cuenta con frascos rotulados para cada medicamento para ser almacenados.

3.3 El proceso de dispensación de medicamentos se realiza mediante el relevamiento del stock del botiquín. Con la información de las necesidades se hace una reposición de los medicamentos en el botiquín.  
Para reponer el botiquín el Auxiliar de Farmacia recorre el Servicio de Partos con la planilla donde figura los medicamentos a reponer, cantidad y una columna para las recetas de psicotrónicos.

3.4 La frecuencia de reposición es diaria, según los movimientos de la cantidad de pacientes. El día sábado se prepara de igual manera para el sábado y domingo.

3.5 La medicación será llevada en cajas y se repondrá en los distintos frascos rotulados para tal fin en el botiquín.

### 4 REGISTROS:

- Planilla Medicación del Servicio de Parto.

### 5 DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- Control de Documentos - Control de los registros

### 6 LISTA DE DISTRIBUCION

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR
---------------------	--------	-------	-------	-------------------------------

MEDICACIÓN	PARTOS	
	Stock	Entrega
Ácido Acetil Salicilico 100mg comp		
Ácido Aminocaproico amp	15	
Agua Destilada amp	30	
Albumina Humana 20% 50ml fco amp		
Alfametildopa 500mg com	10	
Alprazolam 0,5mg comp		
Aminofilina 240mg amp	10	
Amoxicilina + Clavulanico 500mg comp		
Amoxicilina 500mg comp		
Ampicilina + Sulbactam 1,5mg amp	10	
Ampicilina + Sulbactam 375,g comp		
Ampicilina 1gr amp	20	
Ampicilina 500mg comp		
Atenolol 25mg comp		
Atenolol 50mg comp	10	
Azitromicina 500mg comp	3	
Betamentasona amp	20	
Cefalexina 500mg comp		
Cefalotina 1gr amp	20	
Ceftriaxona 1gr amp	5	
Cefuroxima 500mg comp		
Claritromicina 500mg comp		
Clindamicina 300mg comp		
Clindamicina 600mg amp	10	
Clonidina amp	20	
Cloranfenicol 1gr amp		
Cloruro de Potasio amp		
Dexametasona 8mg amp	20	
Dextropropoxifeno + Dipirona amp		
Diazepam 10mg amp	3	

PLANILLA MEDICACIÓN PARTOS  
 REVISION 00-02-12-  
 2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/10/11
	REPOSICION DE BOTIQUINES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA	Rev. 01 – 8/07/2011

## 0. REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/10/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	3	Se modifica punto 3 y se agregan planillas utilizadas en el procedimiento

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		8/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/10/11
	<b>REPOSICION DE BOTIQUINES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Es la descripción del método de distribución de los medicamentos en los botiquines del Servicio de Neonatología

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado al Área de Farmacia para la preparación y al Servicio de Neonatología para la recepción del medicamento.

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES

El control de stock es realizado por el Auxiliar operativo diariamente para lo cual se emite un listado de stock de medicamentos.

Este listado está dividido en las siguientes partes:

- Medicamentos (Inyectables )
- Medicamentos (vía oral)

Los números que allí figuran son las cantidades reales existentes de cada medicamento, se coteja esta cantidad con el medicamento en forma física existente, una vez que ambas cantidades concuerden, se controla también la fecha de vencimientos.

- 3.1. **BOTIQUIN:** son estructuras creadas con la finalidad de satisfacer la necesidad ante una urgencia, o cuando no esta el personal de farmacia.
- 3.2. El botiquín posee un listado con los medicamentos necesarios y cantidades definidas para el servicio.  
La medicación que lo compone se adapta a la necesidad del Área de Neonatología.  
El Servicio de Neonatología cuenta con cuatro (4) botiquines en el sector de Terapia Intensiva y dos (2) en el sector de Terapia Intermedia el cual uno corresponde a los Medicamentos de cadena de frío, que es una heladera, que cuenta con termómetro externo para control de temperatura (planilla de control de temperatura).  
La heladera (botiquín) Cuenta con frascos rotulados para cada medicamento para ser almacenados.
- 3.3. El proceso de dispensación de medicamentos se realiza mediante el relevamiento del stock del botiquín  
Con la información de las necesidades se hace una reposición de los medicamentos en el botiquín.  
Para reponer el botiquín el Auxiliar de Farmacia recorre el Servicio de Neonatología con la planilla donde figura los medicamentos a reponer, cantidad y una columna para las rectas de psicotrópicos.
- 3.4. La frecuencia de reposición es diaria, según los movimientos de la cantidad de pacientes y el día se prepara para el sábado y domingo
- 3.5. La medicación se lleva en cajas y se repone en los distintos frascos rotulados para tal fin en el botiquín.  
La medicación con cadena de frío será trasladada con refrigerantes.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/10/11
	REPOSICION DE BOTIQUINES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA	Rev. 01 – 8/07/2011

#### 4. REGISTROS

- Planilla de reposición de Medicación del Servicio de Neonatología.

#### 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Control de Documentos
- Control de Registros

#### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR



HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL		SERVICIO: FARMACIA			ÁREA: U.T.I. NEO			FECHA: / /								
MEDICAMENTOS	STOCK	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Ácido Ascórbico ( Vit C ) amp.	10															
Ácido Fólico gotas 5mg/ml																
Adrenalina 1/1000 amp	15															
Agua destilada amp	100															
Albumina Humana 20% 50ml fco amp																
Alprostadil 500mg amp																
Amikacina 100mg amp	15															
Aminofilina 240mg amp	6															
Amoxicilina 250mg/5ml susp.																
Ampicilina 1gr fco amp																
Anfoteracina 50mg IV amp																
Atropina sulfato 1mg amp	15															
Bromuro de Vecuronio 10mg amp																
Budesonide aerosol bronquial ped.																
Budesonide solución																
Cafeína 1% gotas																
Calcio Gluconato 10% amp	30															
Calcio Ostram 100mg caps																
Cefalexina 250mg/5ml susp.																
Cefalotina 1gr fco amp																
Cefotaxima 1gr fco amp																
Ceftazidima 1gr fco amp																
Claritromicina 125mg jbe.																
Claritromicina 500mg fco amp																
Clindamicina 600mg amp																
Dexametasona 8mg amp	15															
Difenhidramina amp	15															
Digoxina 0,25mg gotas																
Digoxina 0,5mg amp	15															
Dipirona sódica 1gr amp	15															

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/10/11
	<b>DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AL AREA DE EMBARAZADAS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/10/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	2 y 3	Ser modifica procedimiento y se agregan formularios utilizados en el mismo

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AL AREA DE EMBARAZADAS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Describir el método utilizado por Farmacia, para detectar las necesidades de los diferentes servicios y hacer la dispensación de los medicamentos a los servicios solicitantes

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado al Área de Farmacia para la preparación y al Área de Embarazadas para la recepción del medicamento.

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES:

El proceso de dispensación de medicamentos se genera como respuesta al evento de la solicitud de los mismos por parte del Área de Embarazadas al Servicio de Farmacia. Se adopta el sistema de distribución por dosis diaria unitaria (DUD), como procedimiento de dispensación habitual.

Requerimientos necesarios:

- Prescripción médica (**Ordenes Médica o Indicaciones**)
- Preparación en farmacia, en bolsitas individuales, de la batería de medicamentos que cada paciente necesita para ese día en dosis individuales.
- Entrega en Oficina de Enfermería.

En primer lugar el médico del servicio transcribe en la **Ordenes Médica o Indicaciones** los medicamentos descriptos en las Historia Clínicas correspondientes por cada paciente internados detallando los siguientes datos:

- Nombre y Apellido del Paciente
- Médico realiza la prescripción
- Medicamento que se prescribe
- Cantidad de cada dosis                      - Fecha - Sala, Cama                      -

Una vez receptado el pedido **Indicaciones u Ordenes Médica** en farmacia el auxiliar de farmacia prepara la medicación correspondiente de cada paciente en dosis diarias con la supervisión del farmacéutico teniendo en cuenta la fecha de vencimiento, la cantidad, la calidad, entre otros. Las bolsas son rotuladas con el nombre del paciente la sala y la cama. En caso de que algún insumo no se encuentre en stock el farmacéutico arbitra los medios necesarios para conseguir dichos insumos (compra directa o activa al área de compas urgentes).

Una vez establecido el OK el auxiliar colocará la medicación en bolsitas rotuladas con el nombre del paciente y la sala y cama del mismo, según **Indicaciones y Órdenes Médica**.

El auxiliar de Farmacia llevan la medicación al sector o área correspondiente y la entregara a enfermería. El proceso termina cuando se archivan los registros de estos movimientos en carpetas clasificadas por área o servicio.

La suma de la totalidad de los medicamentos utilizados se transcriben en la **Planilla de Medicación – Area II**

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AL AREA DE EMBARAZADAS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

Los sábados se hace la medicación para el sábado y domingo y queda registrado en la **Planilla de Medicación de fines de Semana y Feriados**

#### 4. REGISTROS DE LA CALIDAD

- Relevamiento de Necesidades por sala por paciente (DUD) - Área 2
- Planilla de Medicación de fines de Semana y Feriados Área 2

#### 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Control de Documentos
- Control de Registros

#### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL			FECHA: / /			
MEDICACIÓN	AREA II		AREA III		U.T.I. ADULTO	
	Stock	Entregado	Stock	Entregado	Stock	Entregado
Ácido Acetil Salicílico 100mg comp					2	
Ácido Ursodesoxicólico comp	4					
Agua Destilada amp	40		50		50	
Alfametilidopa 500mg comp	6					
Ampicilina + Sulbactam 1,5 amp	8		8			
Ampicilina + Sulbactam 375mg comp	8		8			
Ampicilina 1gr amp	4		8		6	
Ampicilina 1gr comp	4		8			
Atenolol 50mg comp	2				6	
Azitromicina 500mg comp	3					
Betametasona amp	4					
Cabergolina comp			2			
Cefalexina 500mg comp	8		32		8	
Cefalotina 1gr amp	8		10		4	
Ceftriaxona 1gr amp	4		2			
Cefuroxima comp	2					
Clindamicina 600mg amp					6	
Clonidina amp						
Dexametasona 8mg amp	2		2		2	
Diclofenac 50mg comp			50			
Diclofenac 75mg amp			15		6	
Difenhidramina comp	6					
Dipirona 500mg comp	4		6			
Dipirona Sódica 1gr amp	6		6			
Enalapril 10mg comp					2	
Ergonovina 0,2mg amp			6			
Ergonovina 0,2mg comp			20			
Furosemida amp					6	
Furosemida comp					2	
Gentamicina 80mg amp			8		6	
Hiidrocortisona 500mg amp			2			
Hioscina amp	6				6	
Hioscina comp	6		6		6	
Ibuprofeno 400mg comp			60			
Indometacina 100mg supos	2					
Metoclopramida 10mg amp	6		6		6	
Metoclopramida comp	6		6			
Nifedipina 10mg sublingual					2	
Nifedipina Retard 10mg comp					4	
Nifedipina Retard 20mg comp					4	
Nistatina + Metronidazol óvulos	2					
Paracetamol 500mg comp	6					
Penicilina Benzatinica 2.400.000UI amp			1			
Ranitidina 150mg comp	8					
Ranitidina 50mg amp	6		6		6	
Sulfato Ferroso 100mg comp	10		20		2	

Planilla Medicación para fines de semana y feriados - Revisión 00 - 01/02/2013.


**AREA II: Embarazadas.**

SALA 107

SALA 108

PAC 1

PAC 1

PAC 2

PAC 2

PAC 3

PAC 3

PAC 4

PAC 4

PAC 5

PAC 5

PAC 6

PAC 6

Dosis Unitaria Diaria - Area II: EMBARAZADAS - Revisión 00 - 01/02/2013

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS	Rev. 01 – 8/07/2011

## REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del Documento
01	8/07/2011	3	Se agrega formularios utilizados

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Describir el método utilizado por Farmacia, para detectar las necesidades de los diferentes servicios y hacer la dispensación de los medicamentos a los servicios solicitantes

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado por el Area de Farmacia para la preparación y al Area Terapia Intensiva UTI de adulto para la recepción del medicamento.

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES:

El proceso de dispensación de medicamentos se genera como respuesta al evento de la solicitud de los mismos por parte del Área de Terapia Intensiva al Servicio de Farmacia. Se adopta el sistema de distribución por dosis diaria unitaria, como procedimiento de dispensación habitual.

#### Descripción del sistema de distribución por dosis diaria unitaria:

Requerimientos necesarios:

- Prescripción medica (**Ordenes Medica o Indicaciones**)
- Preparación en farmacia, en bolsitas individuales, de la batería de medicamentos que cada paciente necesita para ese día en dosis individuales, que esta definido en las órdenes médicas o indicaciones.
- Entrega en Oficina de Enfermería de la medicación y retiro de la medicación no utilizada. Firma por parte de Enfermería de la recepción de la medicación.

En primer lugar el medico del servicio transcribe en la **Ordenes Medica o Indicaciones** los medicamentos descriptos en las Historia Clínicas correspondientes por cada paciente internado detallando los siguientes datos:

- Nombre y Apellido del Paciente
- Médico realiza la prescripción
- Medicamento que se prescribe
- Cantidad de cada dosis - Fecha - Sala, Cama -

Una vez receptado el pedido **Indicaciones u Ordenes Medica** en farmacia el auxiliar de farmacia prepara la medicación correspondiente de cada paciente en dosis diarias unitarias con la supervisión del farmacéutico teniendo en cuenta la fecha de vencimiento, la cantidad, la calidad, entre otros. Las bolsas son rotuladas con el nombre del paciente, la sala y la cama. En caso de que algún insumo no se encuentre en stock el farmacéutico arbitrar los medios necesarios para conseguir dichos insumos, que pueden ser remplazar por uno medicamento similar o solicita a Oficina de Compras gestión urgente de provisión (compra directa o prestamos de otros hospitales).



<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS	Rev. 01 – 8/07/2011

Una vez establecido el OK el auxiliar coloca la medicación en bolsitas rotuladas con el nombre del paciente y la sala y cama del mismo, según pedido formulado en **Indicaciones y Ordenes Medica**

Otro ayudante o auxiliar de Farmacia o el mismo que lo prepara lleva la medicación al sector o área correspondiente y la entregara a enfermería. Y la otra opción es que vengan a retirar la medicación preparadas, en todos los casos Firma por parte de Enfermería de la recepción de la medicación.

La suma de la totalidad de los medicamentos utilizados se transcribe en la **Planilla de Medicación – UTI**

Los sábados se hace la medicación para el sábado y domingo y queda registrado en la **Planilla de Medicación de fines de Semana y Feriados – UTI Adulto**

El proceso termina cuando se archivan los registros de estos movimientos en carpetas clasificadas por área o servicio.

#### 4. REGISTROS DE LA CALIDAD

- Relevamiento de Necesidades por sala por paciente - UCE
- Planilla de Medicación de fines de Semana y Feriados – UTI Adulto

#### 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Control de Documentos
- Control de Registros

#### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL			FECHA: / /			
MEDICACIÓN	AREA II		AREA III		U.T.I. ADULTO	
	Stock	Entregado	Stock	Entregado	Stock	Entregado
Ácido Acetil Salicílico 100mg comp					2	
Ácido Ursodesoxicólico comp	4					
Agua Destilada amp	40		50		50	
Alfametilidopa 500mg comp	6					
Ampicilina + Sulbactam 1,5 amp	8		8			
Ampicilina + Sulbactam 375mg comp	8		8			
Ampicilina 1gr amp	4		8		6	
Ampicilina 1gr comp	4		8			
Atenolol 50mg comp	2				6	
Azitromicina 500mg comp	3					
Betametasona amp	4					
Cabergolina comp			2			
Cefalexina 500mg comp	8		32		8	
Cefalotina 1gr amp	8		10		4	
Ceftriaxona 1gr amp	4		2			
Cefuroxima comp	2					
Clindamicina 600mg amp					6	
Clonidina amp						
Dexametasona 8mg amp	2		2		2	
Diclofenac 50mg comp			50			
Diclofenac 75mg amp			15		6	
Difenhidramina comp	6					
Dipirona 500mg comp	4		6			
Dipirona Sódica 1gr amp	6		6			
Enalapril 10mg comp					2	
Ergonovina 0,2mg amp			6			
Ergonovina 0,2mg comp			20			
Furosemida amp					6	
Furosemida comp					2	
Gentamicina 80mg amp			8		6	
Hidrocortisona 500mg amp			2			
Hioscina amp	6				6	
Hioscina comp	6		6		6	
Ibuprofeno 400mg comp			60			
Indometacina 100mg supos	2					
Metoclopramida 10mg amp	6		6		6	
Metoclopramida comp	6		6			
Nifedipina 10mg sublingual					2	
Nifedipina Retard 10mg comp					4	
Nifedipina Retard 20mg comp					4	
Nistatina + Metronidazol óvulos	2					
Paracetamol 500mg comp	6					
Penicilina Benzatinica 2.400.000UI amp			1			
Ranitidina 150mg comp	8					
Ranitidina 50mg amp	6		6		6	
Sulfato Ferroso 100mg comp	10		20		2	

Planilla Medicación para fines de semana y feriados - Revisión 00 - 01/02/2013.

**UTI: Terapia de Adulto**

PAC 1

PAC 1

PAC 2

PAC 2

PAC 3

PAC 3

Dosis Unitaria Diaria - UTI: TERAPIA DE ADULTOS - Revisión 00 - 02/12/11

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AL AREA DE PUERPERAS NORMALES, QUIRURGICAS Y CIRUGIA GENERAL	Rev. 01 – 8/07/2011

### REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	Todas	Se modifica procedimiento y se agrega formularios utilizados en el mismo

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AL AREA DE PUERPERAS NORMALES, QUIRURGICAS Y CIRUGIA GENERAL	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Describir el método utilizado por Farmacia, para detectar las necesidades de los diferentes servicios y hacer la dispensación de los medicamentos a los servicios solicitantes

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicado al Area de Farmacia para la preparación y al Area de Embarazadas para la recepción del medicamento.

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES

El proceso de dispensación de medicamentos se genera como respuesta al evento de la solicitud de los mismos por parte del Área de Embarazadas al Servicio de Farmacia. Se adopta el sistema de distribución por dosis diaria unitaria, como procedimiento de dispensación habitual.

Requerimientos necesarios:

- Prescripción medica (**Ordenes Medica o Indicaciones**)
- Preparación en farmacia, en bolsitas individuales, de la batería de medicamentos que cada paciente necesita para ese día en dosis individuales.
- Entrega en Oficina de Enfermería y retiro de la medicación no utilizada.

En primer lugar el medico del servicio transcribe en la **Ordenes Medica o Indicaciones** los medicamentos descriptos en las Historia Clínicas correspondientes por cada paciente internados detallando los siguientes datos:

- Nombre y Apellido del Paciente
- Médico realiza la prescripción
- Medicamento que se prescribe
- Cantidad de cada dosis - Fecha - Sala, Cama -

Una vez receptado el pedido **Indicaciones u Ordenes Medica** en farmacia el auxiliar de farmacia prepara la medicación correspondiente de cada paciente en dosis diarias con la supervisión del farmacéutico teniendo en cuenta la fecha de vencimiento, la cantidad, la calidad, entre otros. Las bolsas son rotuladas con el nombre del paciente la sala y la cama. En caso de que algún insumo no se encuentre en stock el farmacéutico arbitraría los medios necesarios para conseguir dichos insumos. (compras o compras urgentes o pedido a otros hospitales)

Una vez establecido el OK el ayudante colocará la medicación en bolsitas rotuladas con el nombre del paciente y la sala y cama del mismo, según pedido formulado en **Indicaciones y Ordenes Medica**. Auxiliar de Farmacia lleva la medicación al sector o área correspondiente y la entregara a enfermería.

La suma de la totalidad de los medicamentos utilizados se transcribe en la **Planilla de Medicación – Área III**.

Los sábados se hace la medicación para el sábado y domingo y queda registrado en la **Planilla de Medicación de fines de Semana y Feriado**. El proceso termina cuando se archivan los registros de estos movimientos en carpetas clasificadas por área o servicio.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AL AREA DE PUERPERAS NORMALES, QUIRURGICAS Y CIRUGIA GENERAL	Rev. 01 – 8/07/2011

#### 4. REGISTROS DE LA CALIDAD

- Relevamiento de Necesidades por sala por paciente – Área III
- Planilla de Medicación de fines de Semana y Feriados – Área III

#### 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Control de Documentos
- Control de Registros

#### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL			FECHA: / /			
MEDICACIÓN	AREA II		AREA III		U.T.I. ADULTO	
	Stock	Entregado	Stock	Entregado	Stock	Entregado
Ácido Acetil Salicílico 100mg comp					2	
Ácido Ursodesoxicólico comp	4					
Agua Destilada amp	40		50		50	
Alfametildopa 500mg comp	6					
Ampicilina + Sulbactam 1,5 amp	8		8			
Ampicilina + Sulbactam 375mg comp	8		8			
Ampicilina 1gr amp	4		8		6	
Ampicilina 1gr comp	4		8			
Atenolol 50mg comp	2				6	
Azitromicina 500mg comp	3					
Betametasona amp	4					
Cabergolina comp			2			
Cefalexina 500mg comp	8		32		8	
Cefalotina 1gr amp	8		10		4	
Ceftriaxona 1gr amp	4		2			
Cefuroxima comp	2					
Clindamicina 600mg amp					6	
Clonidina amp						
Dexametasona 8mg amp	2		2		2	
Diclofenac 50mg comp			50			
Diclofenac 75mg amp			15		6	
Difenhidramina comp	6					
Dipirona 500mg comp	4		6			
Dipirona Sódica 1gr amp	6		6			
Enalapril 10mg comp					2	
Ergonovina 0,2mg amp			6			
Ergonovina 0,2mg comp			20			
Furosemida amp					6	
Furosemida comp					2	
Gentamicina 80mg amp			8		6	
Hiidrocortisona 500mg amp			2			
Hioscina amp	6				6	
Hioscina comp	6		6		6	
Ibuprofeno 400mg comp			60			
Indometacina 100mg supos	2					
Metoclopramida 10mg amp	6		6		6	
Metoclopramida comp	6		6			
Nifedipina 10mg sublingual					2	
Nifedipina Retard 10mg comp					4	
Nifedipina Retard 20mg comp					4	
Nistatina + Metronidazol óvulos	2					
Paracetamol 500mg comp	6					
Penicilina Benzatinica 2.400.000UI amp			1			
Ranitidina 150mg comp	8					
Ranitidina 50mg amp	6		6		6	
Sulfato Ferroso 100mg comp	10		20		2	

Planilla Medicación para fines de semana y feriados - Revisión 00 - 01/02/2013.


SALA 201

PAC 1			

SALA 202

PAC 1			

PAC 2


PAC 2


PAC 3


PAC 3


PAC 4


PAC 4


PAC 5


PAC 5


PAC 6


PAC 6


SALA 203

PAC 1			

PAC 4			

PAC 2


PAC 5


PAC 3


PAC 6


Dosis Unitaria Diaria - AREA III - Revisión 00 - 01/02/2013



<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

## 0. REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	2 y 3	Se modifica procedimiento y se agregan formularios utilizados

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

## 1. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento es describir la metodología de Dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios

## 2. ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado por el Area de Farmacia para dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios.

## 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES

La misión de la práctica farmacéutica es suministrar medicamentos y otros productos y servicios para el cuidado de la salud, y ayudar a la gente y a la sociedad para emplearlos de la mejor manera posible, bajo esta premisa es que esta institución de un tiempo a esta parte entrega medicamentos a pacientes ambulatorios.

La dispensación de insumos se realiza de la siguiente manera:

### 3.1. Programa Córdoba Diabetes – (Procordia)

El paciente llega a la farmacia provisto de la prescripción médica correspondiente más una credencial donde figuran todos sus datos (según modelo anexo) y en donde se registra el consumo mensual de insumos. El farmacéutico i/o auxiliar de farmacia hará entrega de los insumos registrándolos en un fichero destinado a tal fin, también se le hace firmar una planilla de entrega que se remite directamente al ministerio.

### 3.2. Programa de Maternidad y Paternidad Responsable

Las pacientes bajo programa retiran los diferentes productos médicos con prescripción del médico, firma la receta con DNI y aclaración, luego esa receta se registra de manera informática

### 3.3. Servicio Social

Otro grupos de medicamentos son entregados solo si el médico de consultorio se comunica previamente con farmacia para corroborar dicha factibilidad de entrega y en casos de real necesidad o imposibilidad de adquisición por parte del paciente.

En algunos casos farmacia podrá proporcionar medicamentos para el inicio del tratamiento, hasta tanto servicio social realice los trámites correspondientes vía expediente ante el Ministerio de salud.

La **Planilla de Servicio Social** es llenado por el médico de cabecera, con los siguientes datos: Nombre de paciente, historia clínica, DNI, medicación, dosis por día y dosis de tratamiento.

El paciente debe venir con la receta firmada y sellada por el médico, por Servicio Social y Dirección del Hospital, esto se registra en **Planilla de Servicio Social** y es firmada por paciente.

### 3.4. Paciente de Consultorio Externo

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

Se entrega medicación por mostrador, para ello el paciente de ambulatorio externo debe concurrir a la farmacia del hospital con la receta correspondiente, donde figuran la medicación que retira, la cantidad, sello y firma del medico que atendió al paciente. El paciente debe firmar la Planilla

### 3.5. Programa Provincial de Medicamentos

Se establecen los medicamentos esenciales que se deben garantizar a toda la población. Los medicamentos incluidos atienden los problemas de salud que se presentan en la consulta ambulatoria, sin cobertura social.

El paciente concurre al mostrador de servicio de farmacia con la receta del programa PPM, con el nombre del paciente, DNI, historia clínica, indicaciones, dosis y días de tratamiento. El paciente debe firmar el recibido con aclaración y DNI. Esto es registrado de manera electrónica.

## 4. REGISTROS

- Prescripción Médica - Planilla PROCORDIA - Planilla PROMIN
- Registro de Solicitud Hierro y Acido Fólico
- Pacientes Ambulatorios de Clínica medica
- Solicitud de Pedido de Insumo – Servicio Social

## 5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Control de la Documentación.
- Control de los Registros.

## 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR







<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	PROCESO DE DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA	Rev. 01 – 8/07/2011

## 0. REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	Todas	Revisión de documento y de agregan planillas

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	PROCESO DE DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Describir el método utilizado por Farmacia, para detectar las necesidades de los diferentes sectores de neonatología y hacer la dispensación de los productos médicos, al servicio solicitante.

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado por el Área de Farmacia para la preparación y al Servicio de Neonatología (UTI 1, 2, 3, 4, Y UCI, A, B, D, Y LA SALITA C DE PREALTA) para la recepción del producto medico.

#### 2.1. Abreviaturas y definiciones:

PM: Producto Medico

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES:

El proceso de dispensación de Productos Médicos, se genera como respuesta al evento de la solicitud de los mismos por parte del Servicio de Neonatología al Servicio de Farmacia.

Se adopta el sistema de distribución por stock de lunes a viernes, y el día sábado se deja stock para cubrir sábado y domingo.

Los números que figuran en la planilla de stock, son las cantidades reales existentes de cada PM en el área, se coteja esta cantidad con el PM en forma física existente, una vez que ambas cantidades concuerden, se controla también la fecha de vencimientos.

3.1. BOTIQUIN: son estructuras creadas con la finalidad de satisfacer la necesidad ante una urgencia, o cuando no esta el personal de farmacia.

3.2. Requerimientos necesarios:

- Planilla de stock de productos médicos para cada área de neonatología
- Preparación en el deposito de farmacia de neonatología, en bolsas individuales, de los productos médicos que cada UTI y UCI necesita.
- Entrega en las distintas terapias intensivas, intermedias, y salita de pre-alta de los PM. Firma por parte de Enfermería de la recepción de los mismos.

En primer lugar el auxiliar de farmacia transcribe en las planillas de stock de las distintas UTI y UCI las cantidades necesarias para cubrir el stock definido en el sector.

Una vez receptado el pedido, en farmacia el ayudante o auxiliar de farmacia prepara los productos médicos con la supervisión del farmacéutico teniendo en cuenta la fecha de vencimiento, la cantidad, la calidad, entre ítems a controlar.

Las bolsas son rotuladas con los respectivos nombres de las distintas UTI, UCI. En caso de que algún insumo no se encuentre en stock el farmacéutico arbitrara los medios necesarios para conseguir dichos insumos, que pueden ser remplazados por uno similar o solicitar a Oficina de Compras gestión urgente de provisión (compra directa o préstamos de otros hospitales).



<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	PROCESO DE DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA	Rev. 01 – 8/07/2011

El proceso termina cuando se archivan los registros de estos movimientos en carpetas clasificadas por área o servicio.

#### 4. REGISTROS:

- Reposición de Botiquín en UCI de Neonatología
- Reposición de botiquín en UTI de Neonatología

#### 5. DOCUMENTOS RELACINADOS

- Control de Documentos
- Control de Registros

#### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

DESCARTABLES	STOCK	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES		VIERNES			
		I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III			
Abocath 20 G																
Abocath 22 G																
Abocath 24 G																
Agua oxigenada 10 vol. - 1l																
Aguja descartable 15/5																
Aguja descartable 25/8																
Aguja descartable 40/8																
Alcohol 70º - 1l																
Alcohol iodado - 1l																
Algodón hidrófilo en Torunda																
Bata - Camisolín																
Bisturi Nº 15																
Bisturi Nº 24																
Bolsa de Colostomía																
Cánula trocar torácica Nº 8																
Cánula trocar torácica Nº 10																
Cánula trocar torácica Nº 12																
Cánula de traq. Sist CPAP																
Cateter epicutáneo 540/15																
Cateter epicutáneo 540/30																
Cepillo p/ biberón																
Cinta de tela 2,5x9m																
Cinta hipoalergénica Durapore																
Cinta hipoalergénica Micropore																
Cinta hipoalergénica Transpore																
Clamps umbilicales																
Equipo Microgotero - Fotosensible																
Equipo Microgotero c/ reservorio																
Equipo venoc. c/ag s/ Butterfly Nº 23																
Equipo venoc. c/ag s/ Butterfly Nº 25																
Filtros antibacterianos																

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, en Consultorios Externo de Planificación Familiar, Clínica Medica, Ginecología, Obstetricia, Alto Riesgo.	Rev. 01 – 8/07/2011

## 0. REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	Todas	Modificación de procedimiento y se agregan planillas

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, en Consultorios Externo de Planificación Familiar, Clínica Medica, Ginecología, Obstetricia, Alto Riesgo.	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Describir el método utilizado por Farmacia, para detectar las necesidades de los diferentes servicios y hacer la dispensación de los productos médicos, a los servicios solicitantes

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado por el Área de Farmacia para la preparación y a Consultorio Externo para la recepción del producto medico.

### 3. DESARROLLO:

El proceso de dispensación de Productos Médicos (PM) en los consultorios, se genera como respuesta al evento de la solicitud de los mismos por parte de los distintos consultorios al Servicio de Farmacia.

Se adopta el sistema de distribución por stock el día martes, para cubrir todos los días de la semana.

Los números que figuran en la planilla de stock, son las cantidades reales existentes de cada PM en el consultorio, se coteja esta cantidad con el PM en forma física existente, una vez que ambas cantidades concuerden, se controla también la fecha de vencimientos.

3.1. BOTIQUIN: son estructuras creadas con la finalidad de satisfacer la necesidad ante una urgencia, o cuando no esta el personal de farmacia.

3.2. El botiquín posee un listado con los PM necesarios y cantidades definidas para cada consultorio.

Requerimientos necesarios:

- Planilla de stock de productos médicos para cada consultorio.
- Preparación en farmacia, en bolsas individuales, de los productos médicos que cada consultorio necesita.
- Entrega en Oficina de Enfermería de los PM.

En primer lugar el auxiliar de farmacia transcribe en las planillas de stock de los distintos consultorios las cantidades necesarias para cubrir el stock definido en cada uno.

Una vez receptado el pedido, en farmacia el ayudante o auxiliar de farmacia prepara los productos médicos correspondiente, con la supervisión del farmacéutico teniendo en cuenta la fecha de vencimiento, la cantidad, la calidad, entre ítems a controlar.

Las bolsas son rotuladas con el nombre de los consultorios que realizo el pedido. En caso de que algún insumo no se encuentre en stock el farmacéutico arbitrara los medios necesarios para conseguir dichos insumos, que pueden ser remplazados por uno similar o solicitar a Oficina de Compras gestión urgente de provisión (compra directa o prestamos de otros hospitales).

Otro auxiliar de Farmacia o el mismo que lo prepara lleva los PM al sector o área correspondiente y la entregara a enfermería que firmara la recepción de los mismos.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, en Consultorios Externo de Planificación Familiar, Clínica Medica, Ginecología, Obstetricia, Alto Riesgo..	Rev. 01 – 8/07/2011

El proceso termina cuando se archivan los registros de estos movimientos en carpetas clasificadas por área o servicio.

**4. REGISTROS:**

- Entrega de insumos médicos – Consultorios Externos:
  - Ginecología, Planificación Familiar, Obstetricia, Alto Riesgo, Clínica Medica

**5. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

- Control de Documentos
- Control de Registros

**6. LISTA DE DISTRIBUCION.**

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

PRODUCTOS BIOMÉDICOS	GINECO.		PLAN. FLIAR.		C.E.O.		C.A.R		CL. MED.	
	Stock	Entreg.	Stock	Entreg.	Stock	Entreg.	Stock	Entreg.	Stock	Entreg.
Ácido Acético - 1l	1									
Aguja descartable 25/8									10	
Aguja descartable 40/8	10				10		10			
Alcohol 70 - 1l	1		1		1		1		1	
Algodón Hidrófilo 500g	1		1		1		1		1	
Cepillo endocervical t/ citobrush	30									
Cepillo endobrush	30									
Espatula de ayre de mad. x 100u	100									
Espéculo chico	50									
Espéculo mediano	100									
Espéculo grande	100									
Guantes de Examen x 100u	4		1		2		1		2	
Guantes Nº 7	5						5			
Guantes Nº 7,5	5						5			
Guantes manopla x 100u	1		1		1		1		1	
Hisopo vaginal desc. X 100u	100									
Bisturi Nº 24	5		5		20		5			
Iodopovidona solución 10% - 1l	1		1		1		1			
Jeringa desc. s/ ag. 5cc	5		5		5		5		5	
Jeringa desc. s/ ag. 10cc	5		5		5		5		5	
Cubrecamillas	20		10		20		10		20	
Cinta de tela 5cm x 9m	1		1		1		1		1	
Detergente Trienzimático	1		1		1		1		1	

Entrega de Insumos Médicos en:

Ginecología, Planificación Familiar, Consultorio Ext. De Obstetricia, Alto Riesgo y Clínica Médica.

Revisión 00 - 02/12/11

<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, en las AREAS (DE PARTOS, EMBARZADAS, UTI DE ADULTOS, PUERPERAS QUIRURGICA, PUERPERAS NORMALES Y GUARDIA)	Rev. 01 – 8/07/2011

## 0. REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	Todas	Se modifica procedimiento y agrega formularios utilizados

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, en las AREAS (DE PARTOS, EMBARZADAS, UTI DE ADULTOS, PUERPERAS QUIRURGICA , PUERPERAS NORMALES Y GUARDIA)	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Describir el método utilizado por Farmacia, para detectar las necesidades de los diferentes servicios y hacer la dispensación de los productos médicos, a los servicios solicitantes

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento es aplicado por el Área de Farmacia para la preparación y a las Áreas de Partos, Embarazadas, Terapia Intensiva de adulto, Puérperas Quirúrgica, y Puérperas Normales para la recepción del producto medico.

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES:

El proceso de dispensación de Productos Médicos (PM) en las áreas, se genera como respuesta al evento de la solicitud de los mismos por parte de las distintas áreas al Servicio de Farmacia.

Se adopta el sistema de distribución por stock en los días lunes y miércoles para dos días y los viernes para tres días de esta manera, con esto se cubre todos los días de la semana.

Los números que figuran en la planilla de stock, son las cantidades reales existentes de cada PM en el área, se coteja esta cantidad con el PM en forma física existente, una vez que ambas cantidades concuerden, se controla también la fecha de vencimientos.

BOTIQUIN: son estructuras creadas con la finalidad de satisfacer la necesidad ante una urgencia, o cuando no esta el personal de farmacia.

Requerimientos necesarios:

- Planilla de stock de productos médicos para cada área
- Preparación en farmacia, en bolsas individuales, de los productos médicos que cada área necesita.
- Entrega en Oficina de Enfermería de los PM.

En primer lugar el auxiliar de farmacia transcribe en las planillas de stock de las distintas áreas las cantidades necesarias para cubrir el stock definido en el área.

Una vez receptado el pedido, en farmacia el ayudante o auxiliar de farmacia prepara los productos médicos correspondiente de cada área con la supervisión del farmacéutico teniendo en cuenta la fecha de vencimiento, la cantidad, la calidad, entre ítems a controlar.

Las bolsas son rotuladas con el nombre de las áreas que realizo el pedido. En caso de que algún insumo no se encuentre en stock el farmacéutico arbitrara los medios necesarios para conseguir dichos insumos, que pueden ser remplazados por uno similar o solicitar a Oficina de Compras gestión urgente de provisión (compra directa o préstamos de otros hospitales).

Otro ayudante o auxiliar de Farmacia o el mismo que lo prepara lleva los PM al sector o área correspondiente y la entregara a enfermería que firmara la recepción de los mismos.

El proceso termina cuando se archivan los registros de estos movimientos en carpetas clasificadas por área o servicio.



<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	DISPENSACION DE PRODUCTOS MEDICOS, en las AREAS (DE PARTOS, EMBARZADAS, UTI DE ADULTOS, PUERPERAS QUIRURGICAS, PUERPERAS NORMALES Y GUARDIA)	Rev. 01 – 8/07/2011

**4. REGISTROS:**

- Entrega de Insumos Médicos en Área II, Área III, Partos, UTI, Guardia

**5. DOCUMENTOS RELACIONADOS**

- Control de Documentos
- Control de Registros

**6. LISTA DE DISTRIBUCION.**

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

Servicio: Farmacia.

PRODUCTOS BIOMEDICOS	AREA II			AREA III			PARTOS			UTI			GUARDIA		
	S	N	RR	S	N	RR	S	N	RR	S	N	RR	S	N	RR
Alcohol 70°	2			3			4			2			2		
Alcohol en gel 1 kg.	1			2			2			1			1		
Alcohol en gel 250 gr.															
Agua oxigenada 10 vol. Lt.				1			1			1					
Aguja descartable 15/5	10			40			10			10					
Aguja descartable 25/8	30			50			50			20					
Aguja descartable 40/8	30			50			50			10					
Abocath N° 18	20			20			30			10					
Abocath N° 20	10			10			10			5					
Abocath N° 22				10			10								
Bajalengua de madera	5			5			5						20		
Bata camisolin ( manga lar c/puñ	10			10			10						60		
Bisturi N° 24	5			5			5			5			5		
Bolsa colectora de orina	5			3			3			5					
Cinta de tela adhesiva 5cm x 9m	2			3			4			2			2		
Cubrecamillas													60		
Cloroxilenol							2			1					
Detergente trienzimatico							2								
Equipo Macrogotero común	20			30			40			20					
Equipo Microgotero c/ reservorio							10								
Especulo "chico"													10		
Especulo "mediano"							5						15		
Especulo "grande"							5						15		
Frasco p/ urocultivo	10			20			20			10			10		
Guantes de examen med. X100	2			5			6			2			6		
Guantes manopla plastica x100	2			2			2			1			2		
Guantes esteriles N° 6,5															
Guantes esteriles N° 7	5			10			50			10					
Guantes esteriles N° 7,5	5			10			50			10					
Guantes esteriles N° 8				10			50			10					
Guantes esteriles N° 8,5							20			5					
Gel p/ ultrasonido	1						1			1					
Iodopovidona solución 10% lt.	1			2			2			1					
Iodopovidona jabonosa 5% lt.	1			1			1			1			1		
Jabon de coco													2		
Jeringa 1cc	20			40			10			10					
Jeringa 5cc	30			50			50			60					
Jeringa 10cc	30			50			50			60					
Jeringa 20cc				30											
Llave de 3 vías	5			10			30			30			5		
Prolongador PT 35	5			10			30			30			5		
Saleas							70			10					
Sonda Foley N° 16 balon 5/15							3			5					
Vaselina liquida 500 ml.	1			1			1			1			1		
Vaselina solida	1			1			1			1			1		

\* La reposición se hara los días Lunes, Miercoles y Viernes.

\* S=stock; N=necesidad; RR= reposición real.

Entrega de Insumos Médicos en: Area II, Area III, Partos, UTI y Guardia. -

Revisión 00 - 01/02/2013

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>DESCRIPCIOON DE PROCESO DE ENTREGA Y CONTROL DE INSUMOS A ESTERILIZACION</b>	Rev. 00 – 02/12/2011

## **ENTREGA Y CONTROL DE INSUMOS A ESTERILIZACION**

El responsable del área de Esterilización eleva un pedido de insumos a Farmacia del Hospital, para lo cual utiliza un formulario de pedido de Insumo para Esterilización de donde figura una columna para el insumo, una columna para detallar lo solicitado y otra para llenar lo que se entrega.

El Responsable de Esterilización completa las cantidades que solicita en el formulario de referencia, lo envía a Servicio de Farmacia, el auxiliar de farmacia encargado de realizar los pedidos completa la columna correspondiente a entrega, con la supervisión de la Farmacéutica, teniendo en cuenta el ajuste de las cantidades según stock de insumos. Para llenar esta columna se consultan las entregas anteriores y el stock correspondiente.

Una vez preparado el pedido, el auxiliar de farmacia responsable de la preparación, entrega el pedido. Finalmente se realiza el registro informático de la información de las planillas Pedido de Insumo para Esterilización y archiva el registro en una carpeta correspondiente.

El pedido de insumos se realiza por parte del Servicio de Esterilización, dos veces a la semana controlando stock.

Formularios y Registro utilizados:

Reposición de insumos en el Área de Esterilización



<b>Farmacia</b> Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>PEDIDO DE MEDICAMENTOS Y  PRODUCTO BIOMEDICOS A OFICINA DE  COMPRAS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

#### REGISTRO DE LAS REVISIONES

Revisión N°	Fecha	Pagina	Modificación
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del procedimiento
01	8/07/2011	Todas	Se modifica procedimiento y se agregan formularios utilizados

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>PEDIDO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTO BIOMEDICOS A OFICINA DE COMPRAS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Describir el procedimiento del pedido de compras de medicamentos y productos médicos desde el servicio de farmacia a Oficina de Compras.

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento alcanza al servicio de farmacia para la solicitud de medicamentos y productos médicos y al Dpto. de Compras para su ejecución.

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES:

El Servicio de Farmacia elabora un pedido mensual de medicamentos y Productos Médicos realizado por la farmacéutica y/o el auxiliar administrativo al Of. Compras según un análisis previo, listado de stock y teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- Stock existente (Listado stock insumo)
- Época del año en donde se desarrollan patologías características.
- Se toman en cuenta consumo mensual (registros informático)

El pedido es realizado en función del siguiente ordenamiento:

- Medicamentos
- Leches Maternizadas
- Nutriciones Parenterales, Entéales
- Soluciones Parenterales.
- Productos Médicos

El pedido es realizado en un formulario de **Pedido de Farmacia**, en el mismo se describe el insumo necesario, la fecha de pedido y la cantidad requerida por farmacia para la provisión de un mes y se *envía por mail al área administrativa (compas)*

Para compras denominadas urgentes o de rápida provisión de insumos no incluidos en la compulsa mensual compras se procede a la compra directa, mediante un mecanismo que asegure la rapidez en la entrega.

### 4. Formularios y Registros Utilizados

- Formulario de Pedidos Mensual (Informático)
- Formulario de Pedidos - Urgentes o Reclamo

### 5. Documentos Asociados

- Control de Documentos
- Control de Registros

### 6. LISTA DE DISTRIBUCION.

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

**MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CORDOBA**  
**HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL**  
**HOJA DE COTIZACION. INSUMO: MEDICAMENTOS.**

<b>INFORMACION s/ DIRECCION DE FARMACIAS</b>		
<b>CANT</b>	<b>DESCRIPCION - CODIGO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	ACEITE VEGETAL + TRIGLICERIDOS X 250 ML FRASCO - (TECEEME)	
1	ACENOCUMAROL 4 MG COMP	BI - RANURADO
1	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMP	
1	ACETIL CISTEINA JARABE	
100	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG COMP	
300	ACETILSISTEINA 600 MG COMP	SOBRE X 1 COMP EFERV
1	ACEXAMICO ACIDO UNGÜENTO x 40 g (PLASTENAN)	
10	ACICLOVIR 500 MG. FCO. AMP.	VTO MAYOR 1 AÑO
1	ACIDO AMINO CAPROICO 2 GR AMP	
1	ACIDO ASCORBICO (VIT C) 1 GR AMP	
100	ACIDO FOLICO 1 MG. COMP.	
400	ACIDO FOLICO 5 MG. COMP	
200	ACIDO FOLICO 10 MG. COMP	
100	ACIDO FOLICO GTS.	x 20 ml
100	ADRENALINA 1 % AMP. X 1 ML.	
100	ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMP.	
100	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG COMPRIMIDO	
1	ADENOSINA FOSFATO 3 MG AMP.	
1	ADHESIVO PARA PROTESIS DENTALES EN PASTA SIN SABOR t/ ULTRA COREGA	
9000	AGUA DESTILADA AMP. 5ML.	
800	AGUA DESTILADA ESTÉRIL 500 ML ENV	
10	ALBUMINA HUMANA 20 % 50 ML FCO AMP	
1	ALBUMINA HUMANA 20 % 10 ML FCO AMP	
1	ALFAMETILDOPA 250 MG. COMP.	
1	ALFAMETILDOPA 500 MG. COMP.	
50	ALPRAZOLAM 0.5 MG COMP	
1	ALPROSTADIL 500 MCG. AMP	
300	AMIKACINA 100 MG. AMP.	
1	AMIKACINA 500 MG. AMP.	
200	AMINOFILINA 240 MG AMP	
1	AMIODARONA 150 MG AMP	VTO MAYOR 1 AÑO
1	AMIODARONA 200 MG COMP	VTO MAYOR 1 AÑO





<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>RECEPCION Y CONTROL DE INSUMOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### REGISTRO DE LAS REVISIONES

<b>Revisión N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Pagina</b>	<b>Modificación</b>
00	20/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	Todas	Modificación de procedimiento

<b>Elaboración</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Fecha</b>
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>RECEPCION Y CONTROL DE INSUMOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO:

Descripción del proceso de la recepción y control de los insumos.

### 2. ALCANCE:

Este procedimiento alcanza al Servicio de Farmacia en la recepción y control de los insumos entregados por el proveedor

### 3. Desarrollo:

#### 3.1. Recepción

Para la recepción y control de insumos se siguen los siguientes pasos:

1. Se reciben los insumos y quedan pendientes de control en cuanto a la calidad, cantidad, vencimiento, lote, la marca en caso de tener ficha de farmacovigilancia, cadena de frío si es que el medicamento lo requiere, entre otros ítems.
2. Controlar los insumos: los mismos deben coincidir, en primer lugar con lo solicitado y en segundo lugar con el remito correspondiente, según copia de orden de compras remitida desde la Oficina de Compras
3. Otros parámetros a controlar: fecha de vencimiento, cumplimiento de la cadena de frío, insumos en malas condiciones (cajas rotas, alteraciones fisicoquímicas, etc.)
4. Si la entrega se realiza con factura, la misma debe incluir el número de remito correspondiente.
5. Una vez verificada la recepción el remito es firmado por la persona que recibe los insumos, ese remito debe darse ingreso en el sistema informático por el personal administrativo de farmacia, asignado a tal fin, para luego ser enviada a la Administración del Hospital.
6. Registro de Pedido y Control de Recepción: en el sistema informático, los datos a tener en cuenta son los siguientes:

Insumo, Cantidad, Nº de Orden de Compra, Fecha de Emisión, nombre de la droguería o farmacia, vencimiento y lote.

Eventualmente en relación al ítem 3, cuando se reciben entregas parciales, se tienen en cuenta los siguientes puntos.

- a) Por excepción: para los casos de cantidades parciales, en los remitos provisorios figuran as cantidades y son aceptados.
- b) Cuando se complete la entrega, el remito (copias de farmacia y proveedor) son firmados y enviados a Administración del Hospital quedando copia en farmacia.

Reclamos de insumos no recibidos o aviso de faltantes, se deja asentado en el mismo en formulario de pedido en original para Oficina Compras y copia firmada para archivo en Farmacia.

Control de Recepción de insumos provenientes de Ministerio y Programas, se realiza registrando dicha actividad en el documento que llega con los insumos, que se detalla a seguir:

Remito de recepción, insumos entregados - Ministerio

Se deja constancia de fecha de recepción y se archivas en carpetas afines.

<b>Farmacia</b>  Hospital Materno Provincial	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 20/03/11
	<b>RECEPCION Y CONTROL DE INSUMOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

Se consideran como otras entradas en farmacia las siguientes:

- Las producidas por devolución de insumos de los botiquines de planta
- Las medicaciones provenientes de las dosis unitarias no administradas.

De estas devoluciones se realiza la verificación de las fechas de vencimientos, si están dentro de la fecha de vencimiento se cargan en el sistema informático

Comprobadas la concordancia de cantidades entre las facturas y/o remitos y las órdenes de compra, la documentación queda distribuida de la siguiente manera:

En Farmacia:

- Copia de la orden de compra y Original de remito

En Administración:

- Original de la orden de compra y Original de facturas

### 3.2. Almacenamiento:

Una vez cumplidos los pasos de recepción y control mencionados anteriormente se procede al almacenamiento teniendo, en cuenta las siguientes clasificaciones por rubro:

- Medicamentos, Descartables, Líquidos, Placas, entre otros

Los medicamentos se almacenan (identificadas en cajas) en orden alfabético y según fecha de vencimiento estableciendo su orden de salida o rotación de insumos.

El resto de los rubros son almacenados en orden alfabético y debidamente rotulados.

La actualización de Stock se realiza en forma manual y en el sistema informático.

Previo a la solicitud de insumos, se emite un Listado de Stock de Medicamentos, donde figura la información de stock mínimo que es el punto de pedido y con esta información se realiza la verificación de la existencia física real.

### 4. **Formularios y Registros Utilizados**

- Copia de la orden de compra y Original de remito

### 5. **Documentos Asociados**

- Control de Documentos
- Control de Registros

### 6. **LISTA DE DISTRIBUCION.**

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR

<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 27/03/11
Hospital Materno Provincial	<b>CONTROL DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

## 0. REGISTRO DE LAS REVISIONES

<b>Revisión N°</b>	<b>Fecha</b>	<b>Página</b>	<b>Modificación</b>
00	27/03/2011	Todas	Primera emisión del documento
01	8/07/2011	Todas	Revisión del procedimiento

Elaboración	Aprobación	Fecha
Farm. Fabiana Baschetto		08/07/2011

<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 27/03/11
Hospital Materno Provincial	<b>CONTROL DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### 1. OBJETIVO

Controlar de vencimiento de medicamentos y otros insumos ingresados y existentes en la Farmacia

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es utilizado en la recepción de medicamentos y productos médicos, también para el control del vencimiento de las existencias

### 3. DESARROLLO Y RESPONSABILIDADES

Para el control de vencimiento y estado general de los productos médicos, están involucrados todos los integrantes de Farmacia.

El control se realiza de la siguiente manera:

1. El auxiliar administrativo o en su ausencia el auxiliar de farmacia controla el ingreso de medicamentos e insumos, , verificando la cantidad, calidad (estado de conservación) y la fecha de vencimiento de los mismos, realizando las siguientes actividades.
  - En el caso de las ampollas, se coloca el vencimiento en el frente de la caja con números grandes y con fibra indeleble.
  - Si algunos de ellos presenta fecha de vencimiento menor a 8 meses, se debe informar inmediatamente a Farmacéutica, que analiza la situación y toma las medicas correspondientes.
  - Las leches y alimentos especiales, deben tener la fecha de vencimiento en color negro con tinta indeleble por fuera de su envase en números grande para facilitar su identificación.
2. Todos los integran de farmacia deben controlar permanentemente los insumos y medicamentos para entregar.
3. Para el caso de devoluciones de medicamentos y descartables de los servicios (reposiciones), los auxiliares de farmacia involucrados realizan los controles correspondientes de los sobres con comprimidos, ampollas y otros. Si estos se encuentran en buenas condiciones se repones a estantería de origen en farmacia.
4. Para todos los caso analizados anteriormente, si se detecta algún insumo o medicamento (comprimidos o ampollas) vencido o con su embalaje deteriorado, se procede a su descarte como residuo patógeno, en bolsa roja correspondiente, ubicada en lugar aislado.
5. Los residuos patógenos son retirados ante un requerimiento específico de la Farmacéutica a personal limpieza, se realizar el cierre y precintado de la bolsa, para su retiro.

<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 27/03/11
Hospital Materno Provincial	<b>CONTROL DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

### **3.1. Identificación y tratamiento de productos no conformes**

#### **3.1.1 Identificación productos no conformes**

Se llamara productos no conformes a todos aquellos medicamentos e insumos que pueden ser identificados de la siguiente manera:

- 5) medicamentos vencidos
- 6) medicamentos en malas condiciones de embalaje
- 7) insumos estériles vencidos
- 8) insumos en malas condiciones de embalaje
- 9) próximos a vencer que no se van a consumir en ese periodo

La identificación del estado de conformidad, es verificada con una frecuencia diaria.

Dichos productos son depositados en un área de segregación identificada a tal fin con cartel color rojo, cuya inscripción es “Material en desuso, no tocar” o para devolver.

#### **3.1.2. Tratamiento de productos no conformes**

Para todos los casos el auxiliar que realice la acción de manipuleo del Material en desuso o producto no conforme, debe tomar medidas de protección personal, utilización de guantes, barbijo, gafas y bata, entre otros.

Proceder a retira de su envase primario (cartón, bolsas coberteras, información adicional, estuches) cuando corresponda, para ser desechadas en bolsa de residuos comunes.

El Material en Desuso o producto no conforme

- cuando sean blísteres conteniendo comprimidos, se destruye el blíster con tijeras o elemento cortante.
- cuando sean ampollas o frascos ampollas son depositados en bolsa de residuo patógeno.
- cuando sean envases plásticos estos son abiertos, con la destrucción del precinto de seguridad original,
- cuando sea material biomédico luego de retirar su envase primario, si posee elemento cortopunzante es depositado en el bidón de destrucción y si no se descarta.

Una vez que el Material en Desuso o producto no conforme es destruido se deposita en bolsa de residuos patógenos de color rojo, provista por la empresa de limpieza del Hospital, es precintada.

La empresa de limpieza del hospital es avisada de la existencia de este material, y procede al retiro de la bolsa y con la correspondiente firma en el cuaderno “Insumo Deposito”.

<b>Farmacia</b>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Emisión: 27/03/11
Hospital Materno Provincial	<b>CONTROL DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS</b>	Rev. 01 – 8/07/2011

**4. REGISTROS:**

- No aplica.

**5. DOCUMENTOS RELACIONADOS.**

- Control de Documentos - Control de los registros

**6. LISTA DE DISTRIBUCION.**

COPIA CONTROLADA N°	RECIBE	FIRMA	FECHA	DEVUELVE LA REVISIÓN ANTERIOR
---------------------	--------	-------	-------	-------------------------------

