PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ

TITULACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERÍA COMERCIAL

DAVID ALEJANDRO CHECA ZAMBRANO

DIRECTORA: Ing. GENOVEVA ZAMORA M. MBA

QUITO, JUNIO 2014

DIRECTOR DE DISERTACIÓN:

Ing. Genoveva Zamora

INFORMANTES:

Ing. Iván Rueda

Ing. Jorge Cisneros

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico primeramente a mi CREADOR JESUCRISTO, a mis padres Inés Zambrano y Jorge Checa, a mis abuelos Ángel Zambrano y María Teresa Dueñas, quienes me han enseñado principios y valores que han guiado mi camino, que con su amor y ejemplo han sabido educarme y son los pilares fundamentales de mi vida.

David

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quién guía mi camino, que me protege y cuida a toda mi familia y que ha permitido la culminación de mis estudios.

A mis padres, abuelos, hermanos, tíos y primos que siempre han estado a mi lado en todo momento y me ayudan a alcanzar cada una de mis metas.

A mi mejor amigo Andrés Armas quien ha sido como un hermano más por todo el apoyo y amistad brindada en este largo camino compartiendo juntos, y a mis demás amigos quienes han llegado a formar parte indispensable de mi vida, quienes me han brindado su verdadera amistad y con los cuales he compartido grandes experiencias, amigos que serán para siempre.

A mi gran directora de disertación Genoveva Zamora, por brindarme sus conocimientos y contribuir en mi aprendizaje, a mis informantes quienes, con su experiencia me han colaborado para la ejecución del presente trabajo.

A la Pontificia Universidad Católica y cada uno de mis maestros quienes me brindaron los mejores conocimientos.

David

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN, 1

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES, 2

1.1 ANTECEDENTES DEL SECTOR DE SALUD EN EL ECUADOR, 2
1.2 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 8
1.3 INCIDENCIA DEL SECTOR DE SALUD EN LA ECONOMÍA DEL PAÍS, 12
1.4 ANÁLISIS DEL SECTOR DE SALUD EN EL ECUADOR, 15
1.4.1 Hospitales públicos infantiles en el Ecuador, 22
1.5 HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ, 25
1.5.1 Reseña histórica, 25
1.5.2 Visión, 27
1.5.3 Misión, 28
1.5.4 Valores, 28
1.5.5 Organigrama Funcional Actual, 30
1.6 DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ, 31
1.6.1 Reseña histórica, 31
1.6.2 Visión, 32
1.6.3 Misión, 32

CAPÍTULO 2: METODOLOGIA APLICADA, 33

2.1 MARCO TEÓRICO, 33
2.1.1 De la Gestión por procesos, 33
2.1.2 Beneficios de la Gestión por procesos, 41

2.2 HERRAMIENTAS DE DIAGRAMACIÓN, 42
2.2.1 Diagramas de bloque, 42
2.2.2 Diagramas de flujo ASME, 44
2.2.3 Diagramas geográficos de flujo, 47

2.3 HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS DE PROCESOS, 49
2.3.1 Análisis valor agregado, 49
2.3.2 Caracterización de procesos, 52
2.3.3 Análisis de procesos, 54

2.4 MEJORAMIENTO, 57
2.4.1 Análisis General de Actividades, 57

CAPÍTULO 3: LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, 62

3.1 CODIFICACIÓN DE LOS PROCESOS, 62
3.2 MAPA DE PROCESOS DE FARMACIA, 64
3.3 LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS, 66
3.3.1 Área de Aprovisionamiento, 66
3.3.2 Área de Distribución, 68
3.3.3 Área de Almacenamiento, 73

3.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CRÍTICOS, 78
3.5 ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS, 86

CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO, 97

4.1 PROPUESTA DE ACTIVIDADES, 97
4.1.1 Flujogramas propuestos, 97
4.1.2 Indicadores de Gestión, 100

4.2 PROPUESTA DE UN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN, 105

CAPÍTULO 5: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS, 108

5.1. DESCRIPCIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS, 108

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 111

6.1. CONCLUSIONES, 111
6.2. RECOMENDACIONES, 113

BIBLIOGRAFÍA, 115

ANEXOS, 119

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Hitos importantes en la historia del Sistema Ecuatoriano de Salud, 3

TABLA N° 2: Causas de muerte en mujeres, 17

TABLA N° 3: Causas de muerte en hombres, 18

TABLA N° 4: Símbolos de la Norma ASME, 46

TABLA N° 5: Matriz Valor Agregado, 50

TABLA N° 6: Información de la caracterización de procesos, 52

TABLA N° 7: Simbología, 55

TABLA N° 8: Cursograma analítico, 56

TABLA N° 9: Preguntas preliminares, 59

TABLA N° 10: Preguntas de fondo, 60

TABLA N° 11: Procesos codificados, 63

TABLA N° 12: Selección – Resumen de actividades, 67

TABLA N° 13: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición - Resumen de actividades, 68

TABLA N° 14: Distribución intrahospitalaria - Resumen de actividades, 69

TABLA N° 15: Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro - Resumen de actividades, 71

TABLA N° 16: Dispensación informada - Resumen de actividades, 72

TABLA N° 17: Reposición de stock - Resumen de actividades, 73

TABLA N° 18: Almacenamiento - Resumen de actividades, 74

TABLA N° 19: Control de inventarios - Resumen de actividades, 75

TABLA N° 20: Distribución - Resumen de actividades, 76

TABLA N° 21: Recepción técnica y administrativa - Resumen de actividades, 77

TABLA N° 22: Saneamiento - Resumen de actividades, 78

TABLA N° 23: Eficiencia del proceso de Aprovisionamiento, 80

TABLA N° 24: Eficiencia del proceso de Despacho, 81

TABLA N° 25: Eficiencia del proceso de Almacenamiento, 82

TABLA N° 26: Matriz de impacto de los procesos, 83

TABLA N° 27: Matriz de priorización de procesos, 84

TABLA N° 28: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición – Resumen de la economía, 88

TABLA N° 29: Distribución intrahospitalaria – Resumen de la economía, 89

TABLA N° 30: Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro – Resumen de la economía, 91

TABLA N° 31: Dispensación Informada - Resumen de la economía, 92

TABLA N° 32: Recepción Técnica y Administrativa - Resumen de la economía, 93

TABLA N° 33: Almacenamiento - Resumen de la economía, 95

TABLA N° 34: Selección - Resumen de la economía, 96

TABLA N° 35: Economía de los procesos críticos, 98

TABLA N° 36: Indicadores de gestión, 101

TABLA N° 37: Cronograma de implementación, 106

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Organigrama del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 11

GRÁFICO N° 2: Estructura y cobertura del sistema de salud en el Ecuador, 20

GRÁFICO N° 3: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 23

GRÁFICO N° 4: Hospital Francisco de Icaza y Bustamante, 24

GRÁFICO N° 5: Organigrama Funcional Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 30

GRÁFICO N° 6: Componentes de un proceso, 35

GRÁFICO N° 7: Partes interesadas de la gestión por procesos, 37

GRÁFICO N° 8: El ciclo de la gestión de los procesos, 38

GRÁFICO N° 9: Cómo se gestiona un proceso, 40

GRÁFICO N° 10: Diagrama de bloque, 44

GRÁFICO N° 11: Diagrama de flujo geográfico, 49

GRÁFICO N° 12: Algoritmo de valor agregado, 51

GRÁFICO N° 13: Caracterización por procesos, 54

GRÁFICO N° 14: Procesos Misionales, 62

GRÁFICO N° 15: Mapa de procesos misionales, 65

GRÁFICO N° 16: Identificación de procesos críticos – diagrama de Pareto, 85

RESUMEN EJECUTIVO

La propuesta de mejoramiento de los procesos de Farmacia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, empieza describiendo el funcionamiento del Departamento, indispensable para el servicio que brinda el Hospital; luego se procede a identificar las demoras y la falta de recursos que se dan en estos procesos; en base a las observaciones se plantean mejoras con las cuales la institución brindará un servicio de calidad a los pacientes.

Para realizar el estudio, se identificó los tres procesos macros del Departamento de Farmacia, los cuales son: Aprovisionamiento, Despacho y Almacenamiento; además se levantó la información de cada subproceso a nivel de actividades, detallando los responsables, tiempos y las distancias necesarias para el desarrollo de los procesos.

Finalmente, se concluyó que el Hospital Pediátrico Baca Ortiz debe enfocarse en los procesos críticos para lograr brindar un servicio de calidad a los pacientes, los procesos que tienen mayor relevancia en la consecución de este objetivo en el Departamento de Farmacia deben lograr que el abastecimiento y la entrega de los distintos medicamentos requeridos por los pacientes se realice de manera oportuna y de acuerdo a la planificación establecida.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones del sector público se han caracterizado por una inadecuada gestión de sus procesos, que generan desperdicios de los recursos puestos a su cargo y por una baja calidad del servicio entregado al usuario; la actual administración pública, ordena que todas las instituciones públicas deben rediseñar su gestión basada en procesos.

El presente estudio busca dar un apoyo a este modelo de gestión, y propone el mejoramiento de los procesos del Departamento de Farmacia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, para mejorar el servicio que brinda el hospital a los pacientes con la entrega oportuna de medicamentos.

Para realizar el levantamiento de la información de los procesos del Departamento de Farmacia se utilizará como herramienta de diagramación la simbología de la norma ASME y el diagrama geográfico de flujo y como herramienta de análisis de procesos el cursograma analítico.

El levantamiento de la información de los procesos de Farmacia se lo realizará por actividades, determinando los responsables, los recursos que intervienen y el tiempo de desarrollo de cada actividad, de esta manera se identificará donde se generan las demoras y los dueños del proceso, por lo que se plantearán mejoras en el desarrollo de los procesos, a través del "manual de procedimientos del Departamento de Farmacia", documento resultante de la investigación.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES

1.1. ANTECEDENTES DEL SECTOR DE SALUD EN EL ECUADOR

En los últimos años se ha dado un mejoramiento de las condiciones de salud en el Ecuador, sin embargo, existen todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias.(Diaz, 2007)

Políticas y planes nacionales de salud

A continuación se hace una breve introducción sobre la respuesta del sistema de salud en el Ecuador de acuerdo a las políticas y planes implementados a través de los años en el país.

> En 1992 se plantearon medidas de modernización de la gestión y financiamiento comunitarios para mejorar la cobertura de salud y la calidad de la atención. Se propició la participación del sector privado en la administración de los servicios sanitarios y se incentivaron mecanismos de recuperación de costos por medio de fundaciones especiales en los hospitales y en los servicios primarios, como el cobro selectivo por servicios. (Organización Panamericana de la Salud, 1998, pág. 244)

La Tabla No. 1 resume los eventos más importantes en la historia del sistema ecuatoriano de salud, especialmente la creación de las entidades de servicio.

Tabla N° 1: Hitos importantes en la historia del Sistema Ecuatoriano de Salud

1935	Establecimiento del Servicio Médico del Seguro Social como sección del Instituto Nacional de Prevención (actual Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)
1951	Creación de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer
1967	Creación del Ministerio de Salud Pública
1980	Creación del Consejo Nacional de Salud
1994	Promulgación de la Ley de Maternidad Gratuita
1998	Reforma constitucional: nueva sección específica sobre salud
2001	Promulgación de la Ley sobre Seguridad Social
2006	Creación del Programa de Aseguramiento Universal en Salud
2008	Incorporación de un capítulo específico sobre salud a la nueva Constitución que reconoce a la protección de la salud como un derecho humano
2009	Inicio de la construcción de la propuesta de Red Pública Integral de Salud a partir de su incorporación en la nueva Constitución
2012	Se publica el Manual Modelo Atención Integral Salud - Familiar Comunitario e Intercultural

Fuente: Lucio R, Villacrés N, Henríquez R - 2011

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud cita al proyecto de fortalecimiento de la salud en Ecuador, en los siguientes términos:

> En junio de 1993 se inició el proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador (FASBASE) en 41 áreas prioritarias. Este proyecto se fundamenta en la política de atención primaria de salud impulsada por el Ministerio de Salud Pública desde 1988. A partir de 1995, incluye un componente destinado a mejorar los servicios de emergencia en las zonas urbanas. A mediados de 1997 se comenzó a diseñar un nuevo proyecto de Modernización y Desarrollo de Redes Integrales d Servicios de Salud (MODERSA). (Organización Panamericana de la Salud, 1998, pág. 244)

En el periodo 1992 – 1996 empieza la reforma del sector salud con el Consejo Nacional, el cuál plantea que se dé la participación de todas las instituciones del sector público y privado a nivel central, provincial y local. (Organización Panamericana de la Salud, 1998)

A partir de esta propuesta se planteó que el Ministerio de Salud amplíe la cobertura de atención médica en todo el país siendo responsable de las acciones de salud pública. (Organización Panamericana de la Salud, 1998)

> El proceso de reforma de salud no tuvo la continuidad esperada durante el Gobierno que se inició en 1996, al suspenderse el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud. En mayo de 1997 se efectuó una consulta popular, cuyos resultados comprometieron al Gobierno a convocar para fines de ese año a una Asamblea Constituyente que diera viabilidad a la reforma del Estado y, dentro de ella, la del sector salud. (Organización Panamericana de la Salud, 1998, pág. 244)

> La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002) estructura el sistema en los niveles nacional, provincial y cantonal, y plantea el funcionamiento de los consejos provinciales y cantonales de salud. También delimita el ámbito del sistema por medio de funciones de rectoría, provisión de servicios de salud, el aseguramiento y financiamiento, y establece las normativas generales sobre los recursos humanos en salud, los medicamentos e insumos y la ciencia y tecnología. (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

> En mayo de 2005 el MSP elaboró y divulgó su plan estratégico para 2005 – 2006, con los siguientes objetivos: fortalecer la rectoría del MSP; llevar a cabo la primera fase del aseguramiento universal en salud dirigida a la población más pobre, desarrollar el sistema nacional de salud; controlar las enfermedades de alto impacto epidemiológico, social y económico; fortalecer la red de servicios y realizar acciones intersectoriales para la protección y promoción de la salud.(Organización Panamericana de la Salud, 2007, págs. 307,308)

La OPS cita la inclusión de los siguintes artículos en el Régimen del Buen Vivir por parte de la constitución:

> La constitución de 2008 incluyó en el Régimen del Buen Vivir los artículos que establecen el derecho a la salud y definió las características del Sistema Nacional de Salud (SNS), que funcionará dentro de los principios de equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad y universalidad, con una red pública integral de salud y bajo la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional.(Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 283)

> El Ministerio de Salud ha encarado un proceso de gran envergadura dirigido a iniciar la denominada "Transformación Sectorial de Salud del Ecuador" (TSSE). El propósito es reorganizar el sector para construir un sistema de salud integrado, integral, coordinado, solidario y que no demande el pago directo por parte del usuario. El sistema deberá garantizar la equidad y el acceso universal, progresivo y gratuito a servicios públicos de salud de calidad a toda la población mediante una "Red de Prestadores Públicos". (Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 283)

Estrategias y programas de salud

A continuación se detallan los principios de la política nacional de salud en el Ecuador:

"Sus principales objetivos son promover en la ciudadanía la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la demanda de los derechos humanos en salud para el

ejercicio de una vida digna y saludable" (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 308)

"Garantizar la protección integral de la salud de la población, facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental, y prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales." (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 308)

De acuerdo a la OPS la Ley del Sistema Nacional de Salud cita los requisitos básicos para la participación social y comunitaria.

> El marco jurídico de modernización del Estado y la Ley del Sistema Nacional de Salud mencionan expresamente la participación social y comunitaria como un requisito básico su implementación y desarrollo, y reconocen todas las formas de organización barriales y comunitarias existentes. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 308)

Los beneficios de las reformas a las siguientes leyes citadas por la OPS se describen a continuación:

> A partir de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, que estableció los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. La Ley de Seguridad Social, vigente desde noviembre de 2001, estableció el marco de referencia en este campo. A la par de la aprobación de la nueva constitución (1998) se aprobaron reformas a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, vigente desde 1994, que en función de sus disposiciones constituye el primer peldaño del aseguramiento universal en salud al asegurar el derecho de toda mujer a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto; el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, y la atención sin costo a los recién nacidos y menores de 5 años. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 310)

Servicios de salud

Al respecto la OPS cita un resumen de la cantidad de servicios y recursos con los que el Ecuador contaba y cuenta en temas de la salud.

> En 1995 había 3.462 establecimientos de salud, 2.988 (86,3%) sin internación y 474 con internación. De los primeros, 51,4% corresponden al Ministerio de Salud Pública; 32,6% al IESS y Seguro Social Campesino, y el restante 16% está integrado por las demás instituciones del sector. De los establecimientos con internación, 26% corresponden al Ministerio de Salud Pública y 62,7% al sector privado; el resto se distribuye en pequeñas proporciones entre las demás instituciones. El total de unidades operativas de salud incluye hospitales generales, especializados y cantonales, y clínicas particulares. (Organización Panamericana de la Salud, 1998, pág. 249)

> En cuanto a las camas hospitalarias, para 1995 la dotación normal era de 18.873. Las camas disponibles eran 17.804 con la siguiente distribución: el Ministerio de Salud Pública 7.812 (43,9%), la Junta de Beneficencia y la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil 2.580 (14,5%), el IESS 1.839 (10,3%), el Ministerio de Defensa 916 (5,1%), la Sociedad de Lucha contra el Cáncer, los municipios y la Policía 624 (3,5%) y el sector privado 4.033 (22,6%). (Organización Panamericana de la Salud, 1998, pág. 250)

> En 2001, los médicos y odontólogos tendían a concentrarse en las áreas urbanas mientras que las enfermeras y obstetras se desplazaban más a las áreas rurales. En 2003, por cada 10.000 habitantes había 15,6 médicos; 5,3 enfermeras; 1,7 odontólogos; 1,8 obstetras, y 9,8 auxiliares de enfermería. El mismo año la tasa más baja de médicos fue en Orellana (5,4) y la mayor en Azuay (26,6). En cuanto a enfermeras, la provincia de Orellana presentó la menor tasa (1,8) y la mayor Pichincha (9,8). En 2004 del total de médicos y enfermeras formados en 2001, 9,8% habían salido del país y 34,8% tenían planes de viajar al exterior. Entre 2001 y 2005 se crearon 5 instituciones formadoras de odontólogos, 2 de enfermeras y 1 de obstetras. (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 313)

> Debido a que desde 1992 se detuvo la creación de puestos en los servicios del MSP, en 2003 esa institución empleaba 54,6% de los médicos que laboraban en el sector, 59,6% de las enfermeras, 68,8% de los odontólogos, y 94,6% de las obstetrices. En ese mismo año la distribución de los profesionales de salud que trabajaban en el sector público correspondió a 49,95% de los médicos, 81,86% de las enfermeras, 91,82% de los odontólogos y 80,95% de los obstetras. (Diaz, 2007, pág. 30)

> En 2007 Ecuador contaba con alrededor de 75 mil trabajadores de la salud. La razón de médicos por 1000 habitantes era de 1.9. La tasa de enfermeras por 1000 habitantes a nivel nacional era de 0.6. El grueso de los médicos y enfermeras trabajan en el MSP y no se tiene información precisa sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado. (Lucio et al., 2011, pág. 183)

Aunque entre 1995 y 2010 se incrementó la cantidad de establecimientos de salud, infraestructura, equipos y el recurso humano dentro del sistema de salud, en Ecuador todavía existe un déficit que trae muchos problemas a la población.

1.2. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

El Ministerio de Salud Pública fue creado el 16 de junio de 1967, por la Asamblea Nacional Constituyente mediante Decreto N° 84, publicado en el Registro Oficial N° 149 del 6 de julio de ese mismo año, en el Gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez. (Asamblea Constituyente, 1967)

> Para la creación del Ministerio de Salud Pública, se designó una comisión presidida por el titular de la subsecretaria de ese entonces, para elaborar el Reglamento organizativo y acondicionar una estructura conformada por tres niveles básicos: Directivo, Operativo y Asesor, que permitan al nuevo Ministerio iniciar sus actividades en la vida política administrativa del país; esta comisión la designo el Ministerio de Provisión Social y Trabajo, institución que se encargaba del tema salud antes de la creación del Ministerio de Salud Pública. (Hospital Teófilo Dávila, 2011)

> A partir de la creación del Ministerio de Salud Pública han sucedido acontecimientos importantes que le han dado una mayor estructura orgánica al Ministerio, como la Integración de las Juntas de Asistencia Social al país a la estructura orgánico funcional del Ministerio en abril de 1972, igual que la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, la creación de la Subsecretaria de Saneamiento Ambiental, con la vinculación del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) en 1975. (Hospital Teófilo Dávila, 2011)

“Otros logros importantes que ha alcanzado el Ministerio a partir de su creación se destaca, la expedición del Código de Salud para regular las acciones de control sanitario y la implementación del Plan Nacional de Salud Rural entre 1968 a 1972.” (Hospital Teófilo Dávila, 2011)

“Se incrementa la oferta de servicios estatales de salud, la construcción de infraestructura sanitaria y la creación de unidades de baja y mediana complejidad nivel nacional entre 1976 y 1979.” (Ministerio de Salud Pública, 2012)

“Entre 1979 y 1984 se crea la Subsecretaria de Salud de la Región en Guayaquil, el Consejo Nacional de Salud (CONASA) y se establece la gratuidad de los servicios estatales de salud.” (Hospital Teófilo Dávila, 2011)

> A partir de 1984 hasta 1988, la administración del Ministerio de Salud Pública sufre una reorganización, fortaleciéndose el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) y la infraestructura hospitalaria, se destaca programas de control de enfermedades diarreicas respiratorias, se crea el Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos, y se da la gratuidad de los mismos para niños. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Se encuentran declarado el direccionamiento estratégico del MSP, en la Misión, Visión y Objetivos institucionales:

Misión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

> Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Visión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

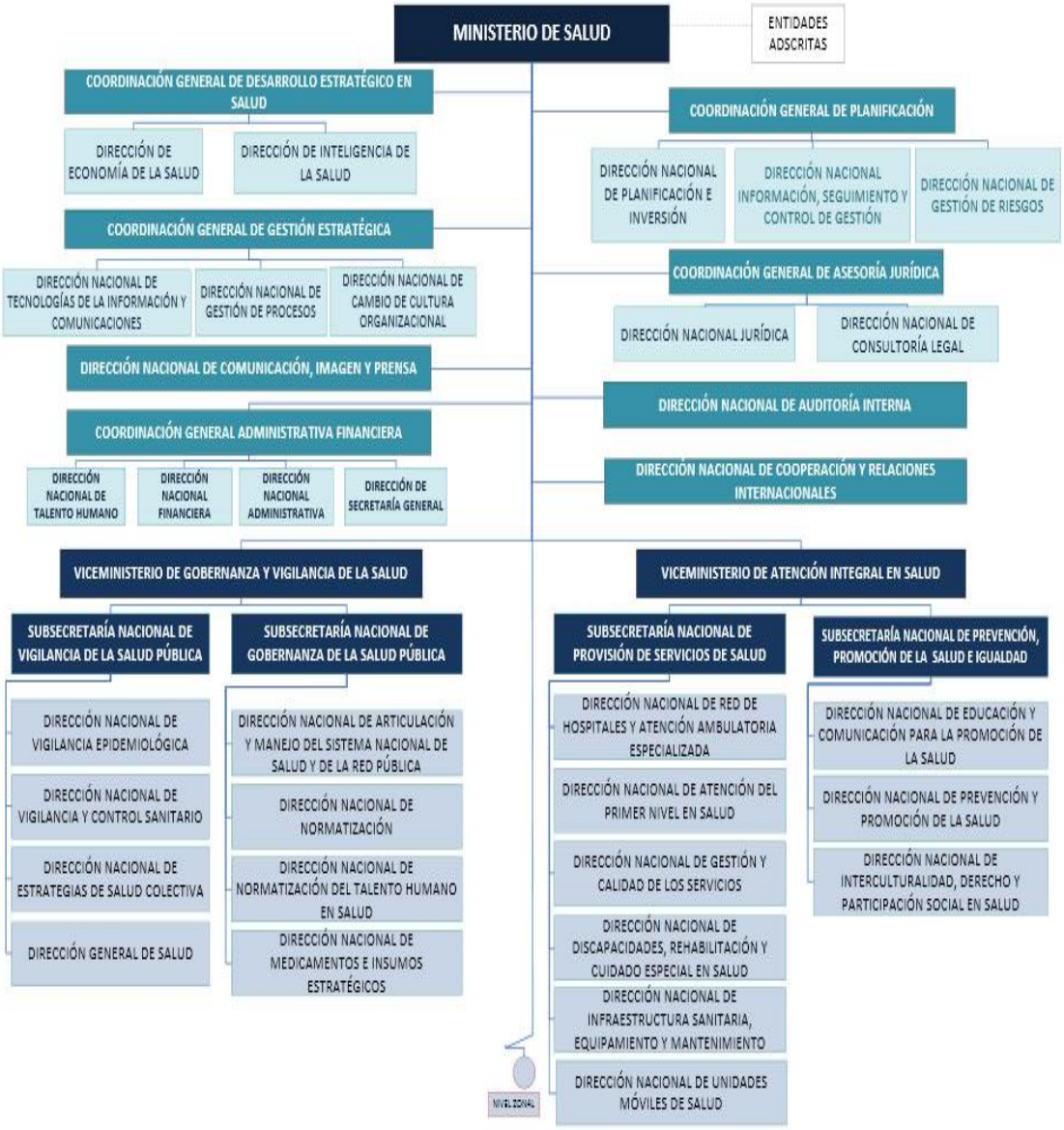
> El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Objetivos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.
- Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.
- Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

El Gráfico No. 1 describe cuales son las instituciones que conforman el MSP.

Gráfico N° 1: Organigrama del Ministerio de Salud Pública del Ecuador



Fuente: Ministerio de salud pública - 2012

1.3. INCIDENCIA DEL SECTOR DE SALUD EN LA ECONOMÍA DEL PAÍS

De acuerdo al Banco Central del Ecuador la economía del país ha tenido un crecimiento a partir de la adopción del dólar que se cita a continuación:

> Debido a la crisis económica de 1999, en el año 2000 el Ecuador adoptó el dólar estadounidense como moneda oficial. Entre 2001 y 2005, la economía del país registró una tasa de crecimiento promedio de 4,9%. El desempeño de la economía se tradujo en el crecimiento del producto interno bruto (PIB) per cápita, que creció un 3,5% anual en el mismo periodo, alcanzando US$ 4.082. Por otra parte, la inflación se redujo significativamente pasando de un promedio anual de 40,26% en el año 2001 a 2,28% en el año 2007, para el año 2009 fue de 4,31% y en el año 2010 de 3,39%. En cuanto al salario mínimo, en términos reales, registró un incremento promedio del 10% entre los años 2001 y 2005. (Banco Central del Ecuador, 2010)

Respectos a los recursos invertidos y al acceso a los seguros de salud por parte de las familias de bajos ingresos el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos hace una comparación con las familias de altos ingresos que se detallan así:

> Las familias de bajos ingresos dedican más recursos en términos porcentuales para cubrir sus necesidades de atención de salud el 9%, en comparación con 4% que aportan los de altos recursos económicos. Por otro lado, apenas el 12% de la población de bajos recursos económicos cuenta con un seguro de salud, comparado con el 36% de población altos recursos. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010)

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos el presupuesto del MSP y el gasto total en salud han tenido crecimientos importantes.

> El presupuesto del MSP mantuvo un incremento constante desde el 2001 (USD$ 151,7 millones), el 2008 (USD$ 1,047 millones), pasando el 2,7% del presupuesto general del Estado al 10,1% y del 0,9% al 1,7% del PIB, respectivamente, en el 2009 fue de USD$ 1.755 millones y en el año 2010 fue de USD$ 1.244 millones que equivale al 4,9% de presupuesto general del estado. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010)

> Según las Cuentas Nacionales, el gasto total en salud se situaba en el 2004 entre el 4% y el 5% del PIB; proviniendo un 50,4% del gasto del sector público (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL y gobiernos seccionales) y un 49,2% del sector privado. El gasto público per cápita en salud para el 2006 fue de 41,89 dólares, viéndose un incremento de 32,5 dólares en relación al año 2000. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2006)

> Para el 2006, el gasto público per cápita en salud fue de USD$ 41,89, un incremento de USD$ 32,5 dólares en relación con el año 2000. El 90% del gasto privado corresponde a gasto directo de los hogares (61% para la adquisición de medicamentos e insumos, 24,3% para la atención médica y 4,7% para exámenes de laboratorio, materiales odontológicos y aparatos ortopédicos). Del gasto privado, el 74,7% se realizó en el área urbana y el 25,3% en el área rural, que concentra el mayor número de personas del quintil más pobre. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, págs. 8, 9)

> El gasto total Per Cápita en salud, para el año 2005, fue de USD$ 150.7 (USD$ 109.5 hogares US$ 41.22 Gobierno). En el 2008, el per cápita gobierno (MSP e IESS) alcanza los USD $255. El sector público, destina un 81,2 % del gasto en salud para atención curativa y un 18,8% para la atención preventiva. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 9)

La cooperación internacional al Ecuador en temas de salud es referida por la OPS de la siguiente manera:

> Durante el periodo 2007-2010, la cooperación internacional destinó US$ 200,8 millones (10,6% del monto plurianual asignado al país de US$ 1.895 millones) a proyectos de salud en los ámbitos de cobertura, infraestructura, equipamiento, aseguramiento, prevención y seguridad alimentaria. Las agencias de las Naciones Unidas aportaron 20,3% en el mismo periodo. Los desembolsos de cooperación no reembolsable que recibe el país representan en promedio 0,71% del PIB y el 2,57% del presupuesto general del Estado. (Organización Panamericana de la Salud, 2012, pág. 285)

> El quintil más pobre destina un mayor porcentaje de su gasto en medicamentos, a diferencia del quintil más rico. En cuanto a las regiones, la Costa es la que más destina su gasto al consumo de medicamentos comparado con la Sierra. Desde el punto de vista económico, el gasto en medicamentos tiene un alto peso en el gasto total en salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 17)

> El sector público, destina un 81,2% del gasto en salud para atención curativa y un 18,8% para la atención preventiva. En el primer nivel de atención se gasta 34,1%, en el segundo 29,9% y en el tercero 36%. De ese gasto, el 34,4% corresponde a la provisión de servicios hospitalarios, el 29,3% al suministro de medicamentos, el 23,6% a servicios ambulatorios, el 11,7% a la salud pública y el 0,9% a la investigación. Solo el 31,8% se focaliza en los grupos de pobreza y el resto recibe el 68,2%. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 17)

> La población ecuatoriana cubierta por un seguro de salud ya sea público o privado era de apenas el 23% en el año 2004 con amplias diferencias según los quintiles. En el quintil más pobre apenas el 12% tenía un seguro de salud mientras que en el quintil más rico, el 36% tenía un seguro. (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 17)

En resumen el gasto en salud en Ecuador ha crecido consistentemente en los últimos 10 años de acuerdo a las siguientes cifras.

> De 4.2% del PIB pasó a 5.9% en 2008. El gasto per cápita en salud aumentó de 202 dólares en 2000 a 474 dólares en 2008. El gasto público se incrementó de 31.2% del gasto total en salud a 39.5 por ciento. El gasto privado en salud en 2008 representó 60.5% del gasto total. El grueso de este gasto es de bolsillo. El gasto en seguros privados representó sólo 4.8% del gasto privado total en salud. (Lucio et al., 2011, pág. 182)

Para el año 2012 hay crecimiento importante en el sector salud alcanzando el 7,3% del PIB y para el 2013 el presupuesto asignado para el área de salud es de USD 7.000 millones. (Ministerio de Finanzas, 2013)

1.4. ANÁLISIS DEL SECTOR DE SALUD EN EL ECUADOR

Al respecto la OPS describe el panorama de salud del Ecuador presentando los siguientes índices de mortalidad:

> De acuerdo a indicadores más recientes disponibles, el Ecuador presenta un complejo panorama de salud. Persisten índices importantes de mortalidad infantil (se estima que cada año mueren alrededor de 9000 infantes, es decir casi 30 de cada 1000 que nacen vivos) y de muerte materna (en 1999 fallecieron 209 madres, es decir alrededor de 69 por cada 100.000 niños que nacieron vivos. (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 31)

> Si bien la mortalidad general disminuyó de 4.8 x 1.000 habitantes en 2008 a 4.5 en 2009, ha crecido la mortalidad debido a enfermedades crónicas degenerativas tales como: tumores malignos, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, diabetes, accidentes de transporte y homicidios. Actualmente son las principales causas de muerte en el país. (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 31)

> Estos problemas ocurren en un marco de pobreza que impide a la población satisfacer sus necesidades básicas y lleva (principalmente a los niños y madres) a condiciones de mala nutrición y deficiencia en micronutrientes críticos, que los vuelven vulnerables frente a enfermedades de naturaleza infecciosa y transmisibles, principalmente. (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 31)

"Algunos problemas que se creían superados han reemergido con índices importantes, tal es el caso de la malaria, la tuberculosis pulmonar, la leishmaniasis y la rabia." (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 31)

"Finalmente, otras que hicieron su aparición a finales del siglo pasado como el cólera, el dengue, y la infección por el VIH/SIDA, se han constituido en inquietantes problemas de salud." (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 32)

“Estos problemas que afectan a la mayoría de los ecuatorianos, son más frecuentes y consecuencias más graves entre los grupos marginados, especialmente los indígenas y los negros, los pobres de las extensas zonas periféricas urbanas y la población rural dispersa”. (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 32)

“Otro aspecto preocupante es la dificultad para sostener de manera permanente las medidas de salud pública, especialmente las que tienen que ver con el control y la vigilancia de riesgos colectivos y del medio ambiente.” (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 32)

“El déficit de financiamiento impide también el desarrollo de programas de promoción de la salud y adopción de hábitos de vida saludable, que disminuirían la frecuencia y el impacto de muchas enfermedades.” (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 32)

El MSP debe ser el encargado de garantizar la protección integral de los ecuatorianos como lo refiere la OPS.

> La lucha contra las enfermedades y el mejoramiento de las condiciones de salud, dependen de manera importante de la elevación del nivel general de vida de los ecuatorianos, pero en gran medida está supeditada también al desarrollo de la capacidad del sector salud para cumplir con su misión. Este desarrollo requiere indudablemente de mayor inversión económica pero, por otra parte, reclama decisiones políticas que contribuyan a mejorar su eficacia y eficiencia, evitando duplicaciones y superando inveteradas distorsiones que impiden una apropiada articulación entre las instituciones: reclama, por otra parte, explícito respaldo para que el Ministerio de Salud asuma de manera plena su papel de autoridad sanitaria nacional y ejerza la rectoría de un Sistema de Salud que garantice la protección integral de los ecuatorianos. (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2010, pág. 33)

La Tabla No. 2 resume las causas principales de muertes en mujeres en el Ecuador, detallando las diez enfermedades más crónicas.

Tabla N° 2: Causas de muerte en mujeres

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES ECUADOR 2013			
ENFERMEDAD	**NÚMERO**	**TASA**	**%**
1) Diabetes mellitus	1931	28.0	7.6
2) Enfermedades cerebro-vasculares	1685	24.5	6.6
3) Enfermedades hipertensivas	1580	22.9	6.2
4) Insuficiencia cardiaca	1521	22.1	6.0
5) Insuficiencia cardiaca	1183	17.2	4.6
6) Enfermedades isquémicas del corazón	1056	15.3	4.1
7) Enfermedades del sistema urinario	933	12.0	3.2
8) Neoplasia maligna del estómago	719	10.4	2.8
9) Neoplasia maligna del útero	708	10.3	2.8
10) Cirrosis y otras enfermedades del hígado	665	9.7	2.6
Tasa por 100.000 mujeres			

Fuente: INEC - 2013

La Tabla No. 3 resume las causas principales de muertes en hombres en el Ecuador, detallando las diez enfermedades más crónicas.

Tabla N° 3: Causas de muerte en hombres

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN HOMBRES ECUADOR 2013			
ENFERMEDAD	**NUMERO**	**TASA**	**%**
1) Agresiones	2279	32.9	6.6
2) Accidentes de transportes terrestres	2188	31.6	6.3
3) Enfermedades cerebrovasculares	1723	24.9	5.0
4) Enfermedades isquémicas del corazón	1704	24.6	4.9
5) Enfermedades hipertensivas	1685	24.4	4.9
6) Influenza y neumonía	1666	24.1	4.8
7) Diabetes mellitus	1579	22.8	4.6
8) Insuficiencia cardiaca	1134	16.4	3.3
9) Cirrosis y otras enfermedades del hígado	1127	16.3	3.3
10) Neoplasia maligna del estómago	945	13.7	2.7
Tasa por 100.000 hombres			

Fuente: INEC - 2013

Según La Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 2008, Art 3:

"Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes" (Asamblea Constituyente, 2008)

Según La Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 2008, Art 32:

> La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Constituyente, 2008)

> El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Constituyente, 2008)

La estructura y cobertura del sistema de salud del Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado, los cuales se detallan a continuación:

> El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El sector privado está conformado por entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. (Lucio et al., 2011, pág. 178)

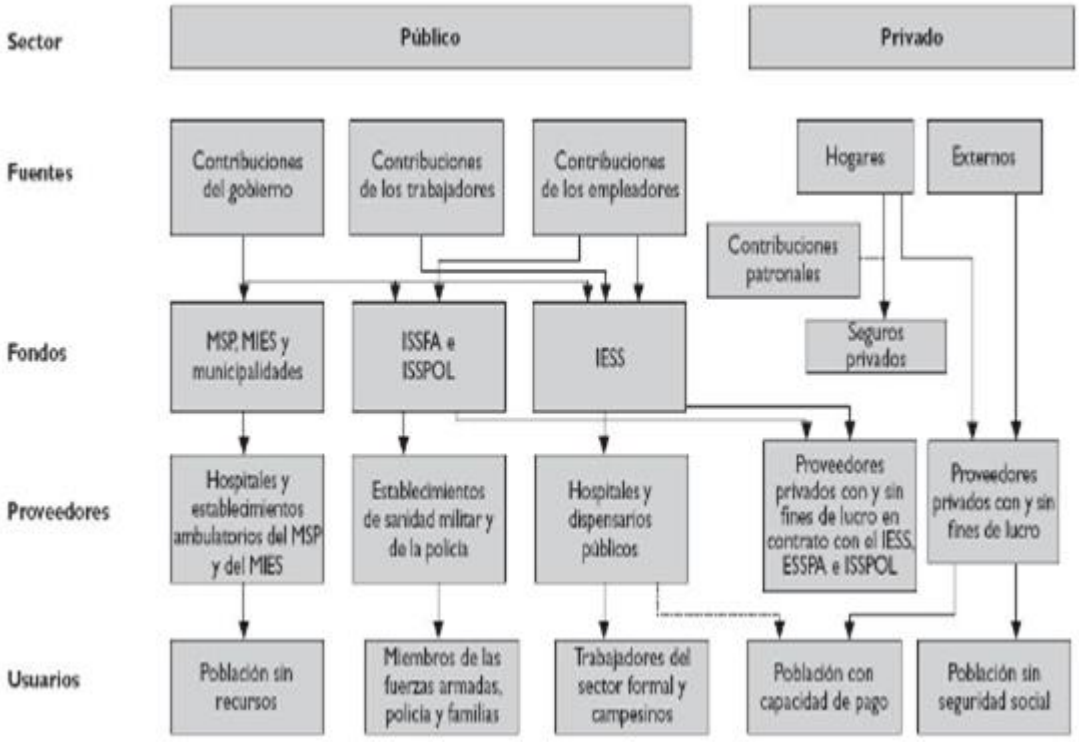
> Ecuador tiene registrado 3847 establecimientos de atención a la salud, de los cuales 80% pertenecen al sector público. El MSP concentra 47% de las unidades y el IESS otro 24 por ciento. Una pequeña proporción (10%) pertenece a municipios, ministerios diferentes al MSP, ISSFA, ISSPOL y otras entidades. El sector privado concentra alrededor del 20% de los establecimientos de salud, 14% en instituciones con fines de lucro y el restante 6% en organismos que ofrecen atención a la salud sin fines de lucro. (Lucio et al., 2011, pág. 183)

Según la Constitución del Ecuador, la prestación de servicios de salud le corresponde al MSP como lo refiere a continuación la OPS:

> De acuerdo a la prestación de servicios de salud, según la Constitución de la República le corresponde al Ministerio de Salud la regulación, dirección y control de todo el sector, esto no se ha concretado, cada una de las instituciones del sector realiza sus prestaciones de acuerdo con sus políticas, objetivos y recursos; coexisten problemas generales como la escasa coordinación intra e interinstitucional e intersectorial, las deficiencias en el aprovechamiento de los recursos, el bajo rendimiento de los servicios en los diferentes niveles de atención y la falta de un sistema de información gerencial. (Organización Panamericana de la Salud, 1998, pág. 245)

El Gráfico No. 2 describe la estructura y cobertura tanto del sector público como del sector privado del sistema de salud del Ecuador.

Gráfico N° 2: Estructura y cobertura del sistema de salud en el Ecuador



Fuente: Lucio R, Villacrés N, Henríquez R - 2011

MSP: Ministerio de Salud Pública

MIES: Ministerio de Inclusión Económica

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Respecto a los recursos humanos con los que se prestan los servicios de salud en el Ecuador se resume lo siguiente:

> Aunque entre 1996 y 2010 se incrementó la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud en aproximadamente 21%, en Ecuador todavía prevalece un déficit relativo de médicos y enfermeras, que se agrava por un sistema de contratación laboral en el sector público de cuatro a seis horas. (Lucio et al., 2011, pág. 183)

> En 2007 Ecuador contaba con alrededor de 75 mil trabajadores de la salud. La razón de médicos por 1000 habitantes era de 1.9. El grueso de los médicos y enfermeras trabajan en el MSP y no se tiene información precisa sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado. (Lucio et al., 2011, pág. 183)

> Los médicos tienden a concentrarse en las grandes ciudades, lo que genera problemas serios de distribución. En la provincia de Pichincha hay 2 médicos por 1000 habitantes, mientras que en las provincias de Galápagos y Orellana esta razón es de apenas 0.56 y 0.43, respectivamente. (Lucio et al., 2011, pág. 184)

De acuerdo al Consejo Nacional de Salud el mercado farmacéutico del Ecuador presentó las siguientes cifras en ventas:

> El mercado farmacéutico ecuatoriano alcanzó ventas por un valor aproximado de 556 millones de dólares, lo que representó casi 2% del PIB. La participación del sector privado fue de 88.2% mientras que el sector público sólo participó con 11.8% del total. El valor del gasto en medicamentos per cápita fue de alrededor de 18 dólares por año. En el año 2007 el ingreso del sector farmacéutico ascendió

> a 930.3 millones de dólares, que representan 2.03% del PIB. (Consejo Nacional de Salud, 2011, págs. 183, 184)

Los retos y las perspectivas más importantes del sistema de salud en el Ecuador a tomarse en cuanto en un futuro son las siguientes:

"Dar cobertura a casi uno de cada cuatro ecuatorianos que actualmente no tienen acceso a ningún servicio de salud." (Lucio, Villacrés, Henríquez, 2011, pág. 186)

"Otro desafío del sector es integrar todas las instituciones en un verdadero sistema nacional de salud bajo la rectoría del MSP. Aunque muchas de las leyes y reformas constitucionales que han estado encaminadas hacia ello, todavía es mucho lo que falta para concretarlo." (Lucio, Villacrés, Henríquez, 2011, pág. 186)

1.4.1. Hospitales públicos infantiles en el Ecuador

En el ecuador existen dos hospitales públicos infantiles, el Hospital Pediátrico Baca Ortiz ubicado en la ciudad de Quito y el Hospital del niño de Guayaquil "Dr. Francisco de Icaza y Bustamante" ubicado en la ciudad de Guayaquil.

Hospital Pediátrico Baca Ortiz

"Es un hospital pediátrico especializado tipo 3 y es el único hospital público de su tipo en Quito, la capital ecuatoriana. Tiene una población asignada tanto para el Distrito Metropolitano de Quito como a nivel nacional, comprendida entre el periodo neonatal y los 15 años." (Ministerio de Salud Pública, 2012)

El hospital, que abrió sus puertas en 1948, opera bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública de Ecuador y provee servicios en 37 especialidades pediátricas. En 2010 se estimó que el hospital sirvió 56.000 niños en el servicio de urgencias en el hospital, así como para facilitar la realización de 900 pacientes ambulatorios y de entre 30 y 40 cirugías diarias. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

El hospital se esfuerza en brindar atención no sólo a los aspectos físicos de la enfermedad, sino también para el bienestar mental de los niños en tratamiento.

El Gráfico No. 3 muestra una breve descripción del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Gráfico N° 3: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

DESCRIPCIÓN			
TIPO:	Hospital de Especialidades tipo 3	**NÚMERO DE CAMAS:**	278
LUGAR:	Pichincha, Quito	**DIRECCIÓN:**	Av. Colón y 6 de diciembre
SERVICIOS:	12 especialidades quirúrgicas y 36 especialidades clínicas como otorrinolaringología, gastroenterología, oncología, oftalmología, alergología, psicología, entre otros.		
EQUIPAMIENTO Y UNIDADES:	Rayos X, laboratorio de imagen, laboratorio clínico, rehabilitación, salud mental, estudios electro fisiológicos, farmacia, entre otros.		
HORARIO DE ATENCIÓN:	Emergencias 24 horas; Consulta Externa desde las 07h00		

Fuente: Ministerio de Salud Pública - 2012

Hospital del niño de Guayaquil "Dr. Francisco de Icaza y Bustamante"

Es un hospital de Especialidades tipo 3 ubicado en la provincia del Guayas en la ciudad de Guayaquil, que brinda servicio terciario a pacientes menores de 18 años de todas las regiones centro y sur – oeste del Ecuador, sin embargo la población de la ciudad de Guayaquil es la que predomina. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

> "El hospital fue creado como respuesta a las necesidades de salud de la población infantil de la región; está ubicado en la Avenida Quito y Gómez Rendón y está catalogado como un Hospital de referencia nacional. Comenzó a funcionar desde enero de 1981 con el Área de Consulta Externa y, desde octubre de 1985 el Área de Hospitalización." (Cirugía Pediátrica de Ecuador, 2013)

El Gráfico No. 4 muestra el Hospital Francisco de Icaza y Bustamante.

Gráfico N° 4: Hospital Francisco de Icaza y Bustamante

DESCRIPCIÓN			
TIPO:	Hospital de Especialidades tipo 3	**NÚMERO DE CAMAS:**	389
LUGAR:	Guayas, Guayaquil	**DIRECCIÓN:**	Av. Quito y Gómez Rendón Esquina
SERVICIOS:	32 especialidades pediátricas, clínicas y quirúrgicas como neurología, oncología, cardiología, nefrología, hematología, entre otros.		
EQUIPAMIENTO Y UNIDADES:	Rayos X, laboratorio de imagen, laboratorio clínico, rehabilitación, unidad de quemados, electrocardiogramas, encefalogramas, farmacia, etc.		

Fuente: Ministerio de Salud Pública - 2012

1.5. HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

De acuerdo al Manual Orgánico Funcional del HPBO a continuación se detalla una breve descripción de la institución:

> El Hospital "Baca Ortiz" es una institución de asistencia médica, de referencia nacional en especialidades pediátricas, técnica y administrativamente dependiente de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha y a través de ella del Ministerio de Salud de Pública. Su organización está proyectada a la atención integral de pacientes niños, hospitalizados y ambulatorios y a las actividades docentes y de investigaciones médicas. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1993, pág. 4)

1.5.1. Reseña histórica

El 14 de Julio de 1948, El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, abre las puertas para la atención de la niñez desamparada y enferma. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1999)

En 1949 el nuevo Director Jorge Vallarino, solicita que los niños sean atendidos por las hermanas de la caridad.

Esta institución depende del Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

"El terreno y las edificaciones forman parte de la herencia dejada por los esposos Baca Ortiz para la fundación de un hospital para los niños menesterosos de Quito." (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1993)

> Don Héctor Baca, que falleciera en 1918, legó en testamento sus bienes, a su señora esposa, Doña Dolores Ortiz, para que, al fallecimiento de ella, sus bienes se destinen a la creación y mantenimiento de un Hospital de Niños en la ciudad de Quito. Doña Dolores Ortiz fallece el 30 de Julio de 1923. Una cláusula del testamento expresaba claramente que a partir de la muerte de su esposa, si en 25 años de plazo este Hospital no se hacía realidad, sus bienes deberían pasar a sus sobrinos y más parientes del matrimonio Baca Ortiz. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1993, pág. 2)

> El destino así fue, pasaron veinte y cinco años y nadie se ocupó de esta ennoblecedora tarea. A pocos días de terminado este plazo de un cuarto de siglo, y a punto de perder los terrenos y bienes donde hoy, imponente se asienta el nuevo Baca Ortiz, un guayaquileño, Don Carlos Arosemena, con un grupo de pediatras de Quito, legalizó y efectivizó este mandato. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1993, pág. 2)

La demanda de prestación de servicios crece rápidamente por cual la planta física comienza a resultar estrecha, de aquí surge la necesidad de la creación de un nuevo hospital. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1999)

> En Enero de 1974 en audiencia celebrada con el señor Ministro de Salud Pública, doctor Raúl Maldonado Mejía, el Consejo Técnico del Hospital plantea la necesidad de la construcción de un nuevo bloque del hospital, acorde con las necesidades reales de la demanda de atención pediátrica lo cual es aceptado por las autoridades de salud. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1999, pág. 6)

El 9 de junio de 1977 se expide el decreto supremo 1519 – A, que faculta a los Ministerios de Relaciones Exteriores, Finanzas, y Salud Pública, la firma de la construcción de un nuevo hospital pediátrico Baca Ortiz. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1993)

El contrato se negocia con España previas informaciones favorables de la Procuraduría General y la Junta Monetaria.

> Previa autorización del Presidente de la República, el 28 de mayo de 1980, se firman los convenios entre la República del Ecuador y el Banco Exterior de España por un monto de 23’909.428,00 dólares, destinados a financiar la planificación, construcción y equipamiento del hospital. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1999, pág. 6)

Por problemas administrativos y procesos inflacionarios en el país se producen demoras en los trámites, y el costo de la obra sigue creciendo aceleradamente por lo que se produce un desfinanciamiento, cantidad que el Ministerio de Salud Pública negocia en base a un préstamo ampliatorio concedido por España y un probable crédito del Banco Ecuatoriano de Desarrollo. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1999)

A pesar de todos los inconvenientes que se presentan para la construcción y equipamiento del hospital, en julio de 1988 se inaugura el nuevo edificio. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1993)

1.5.2. Visión

“Ser una institución referente a nivel nacional en el mejoramiento continuo de procedimientos médicos y administrativos. Líder en investigaciones médicas y docencia, que beneficien a la población de todo el país; formando ética y profesionalmente a los futuros médicos en todas sus especialidades” (Armas, 2014)

1.5.3. Misión

"Brindar oportunamente servicios públicos gratuitos de atención médica integral, tanto en hospitalización como en cirugía pediátrica en todas las especialidades a niños, niñas y neonatos a nivel nacional, con calidad y calidez". (Armas, 2014)

1.5.4. Valores

A continuación se detallan los principios y su respectivo valor del HPBO: (Armas, 2014)

- **Principio:** Brindar servicios gratuitos de salud pública para prevenir, controlar y erradicar enfermedades pediátricas.
- **Valor:** Atención oportuna.
- **Principio:** Contar con profesionales de la salud capacitados para una gestión adecuada en las diferentes especialidades.
- **Valor:** Atención médica integral.
- **Principio:** Prestar atención que cumpla con todos los estándares de calidad del sector hospitalario
- **Valor:** Atención de calidad y calidez.
- **Principio:** Todas las áreas médicas y administrativas actuarán según la Constitución, Ley Orgánica de la Salud, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; Ley Orgánica del Servicio Público y demás que garanticen la ética y profesionalismo de los servicios prestados por los funcionarios, servidores y trabajadores de la Institución.
- **Valor:** Ética y profesionalismo.

- **Principio:** Fomentar las investigaciones médicas en el área de medicina pediátrica para mejorar la calidad de vida de los neonatos, niñas y niñas del Ecuador.

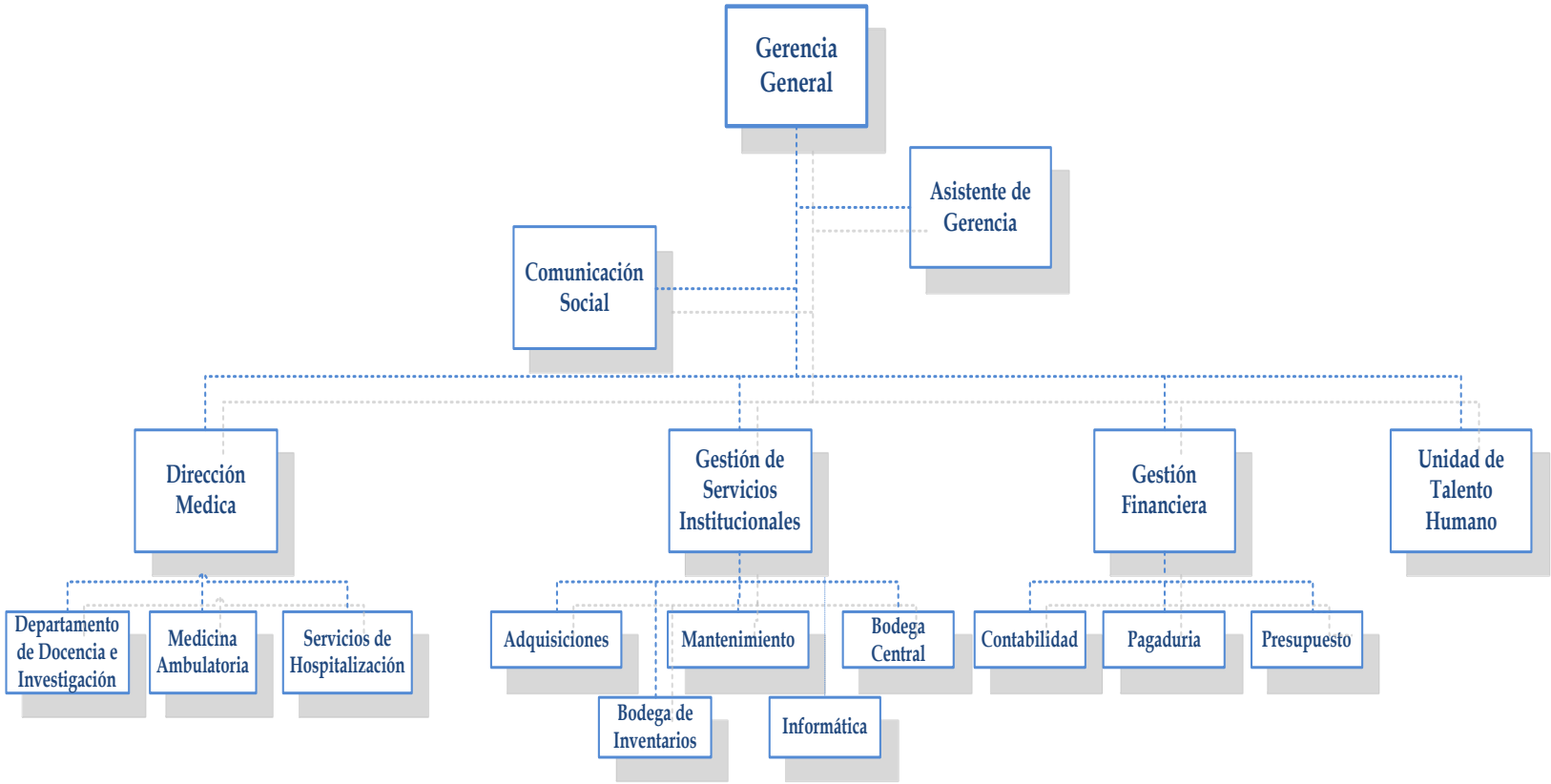
- **Valor:** Investigación médica.

- **Principio:** Transmitir a través de los docentes todos los conocimientos éticos y profesionales a los futuros médicos.

- **Valor:** Docencia con excelencia

1.5.5. Organigrama Funcional Actual

Grafico N° 5: Organigrama Funcional Hospital Pediátrico Baca Ortiz



Fuente: Andrés Armas - 2013

1.6. DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

1.6.1. Reseña histórica

De acuerdo al Manual Orgánico Funcional del HPBO a continuación se detalla una breve descripción de la reseña histórica del departamento de farmacia del HPBO:

> La Farmacia Del Hospital Pediátrico Baca Ortiz fue creada desde la inauguración de esta Casa de Salud, hace 63 años, un 14 de julio de 1948. En aquel entonces era prácticamente un botiquín de medicamentos ya que contaba con los fármacos mínimos indispensables para atender los servicios de consulta externa y hospitalización con apenas 20 camas. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1999, pág. 13)

> El servicio de Farmacia tiene actualmente una cobertura de atención de 24 horas al día y 365 días al año ininterrumpidamente, atendiendo a un promedio de 3900 recetas diarias de pacientes de consulta externa, hospitalización que acuden de todas las provincias del país y de los programas del Ministerio de Salud Pública (Fibrosis Quística, VIH/SIDA, Tuberculosis, Hemofilia, Maternidad Gratuita) que son beneficiados por la gratuidad a los servicios de salud. (Hopsital Pediátrico Baca Ortiz, 2013)

> El Servicio se encuentra ubicado en la parte sur del primer piso del Hospital, atrás del departamento de estadística y junto al Laboratorio, con un área aproximada de 800 metros cuadrados y un acceso externo principal por la Avenida Colón. Se encuentra dividido por áreas tales como: Administrativa, donde se encuentra la jefatura y secretaría, el área de dispensación, donde se distribuyen los medicamentos según Buenas Prácticas de Dispensación, el área de bodega en la cual ingresan y se mantiene las Buenas Prácticas de Almacenamiento y un control logístico de los ítems de medicamentos que son custodiados garantizando su calidad para que evidencie su efecto terapéutico. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 1993, pág. 10)

El Servicio de Farmacia de este hospital ha adquirido mayores responsabilidades que las que ha venido desempeñando desde su creación, ya no solo con atención primordial en la Gestión de Suministro de Medicamentos (adquisición, almacenamiento, dispensación y distribución), sino de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, para contribuir al uso racional y seguro de los medicamentos en el ámbito hospitalario a través de la implementación de Sistemas de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) que a través de funciones de gestión, logísticas y clínicas tales como: Selección y evaluación de medicamentos, información farmacovigilancia, coordinar comités de Farmacología y Terapéutica, elaboración y fraccionamiento de medicamentos, especialmente para dosis pediátricas y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, contribuye a la eficacia segura y costo – efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia. (Hopsital Pediátrico Baca Ortiz, 2013)

1.6.2. Visión

Para el año 2013, el Servicio de Gestión de Farmacia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, implementará áreas de tecnología farmacéutica, preparación de mezclas de nutrición parenteral mezclas de citostáticos; además de contar con un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en todo el Hospital, que garantice el seguimiento farmacoterapéutico a cada uno de los pacientes hospitalizados y la implementación del servicio de atención farmacéutica a los pacientes crónicos de la consulta externa. (Hopsital Pediátrico Baca Ortiz, 2013)

1.6.3. Misión

Somos un Servicio Farmacoterapéutico comprometido con la salud de los pacientes, que brinda una atención profesional de calidad y calidez mediante la selección, aprovisionamiento, distribución ágil y efectiva de medicamentos que garanticen su acceso y cumplimiento a los tratamientos conforme las prescripciones médicas, que permitan recuperar la salud de nuestros usuarios y el Uso Racional de medicamentos. (Hopsital Pediátrico Baca Ortiz, 2013)

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA APLICADA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. De la Gestión por procesos

La presente investigación busca el mejoramiento de los procesos del Departamento de Farmacia del HPBO; a continuación se establece la metodología aplicada, utilizando la Gestión por Proceso. La conceptualización relaciona la gestión pública a las herramientas de gestión.

"La existencia de estructuras burocráticas jerarquizadas conlleva una orientación interna, hacia la propia organización, con la multiplicación de actividades que, a veces, poco o nada tienen que ver con el ciudadano." (Estados Unidos Mexicanos - Gobierno Federal, 2008, pág. 3)

"En la Administración Pública la jerarquización de la estructura organizativa alcanza un grado importante. En ella, suele ser muy elevadas las actividades sin valor añadido, y la reducción de la eficiencia." (Osorio, 2010, pág. 8)

De acuerdo a Osorio - 2010, orientar la gestión hacia los procesos, conlleva que el proceso es la forma natural de organización del trabajo. Igualmente, se debe centrar las actividades de la organización hacia el cliente que recibe el resultado final del conjunto de los procesos. (Osorio, 2010)

"En definitiva, prestar atención a los procesos y gestionarlos, constituye en la actualidad una alternativa para la mejora de la eficiencia de las administraciones y servicios públicos, su eficacia y calidad." (Osorio, 2010, pág. 9)

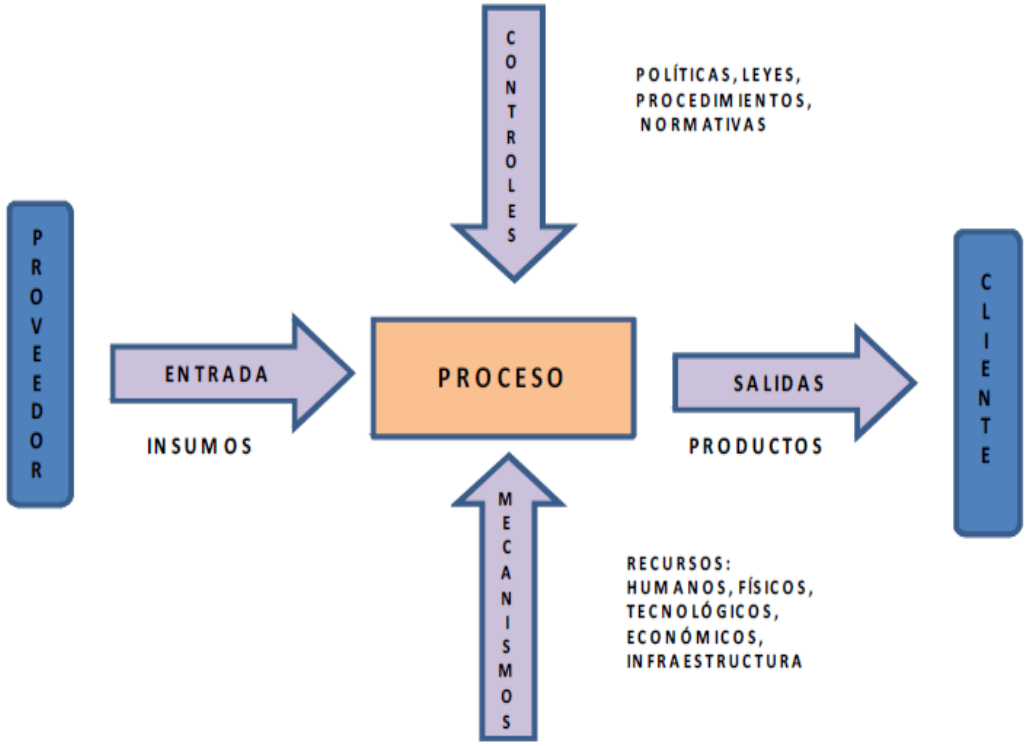
De esta manera para poder entender mejor a la gestión por procesos, se citan las siguientes definiciones que están determinadas de la siguiente manera:

Proceso:

> Se entiende cualquier actitud o grupo de actividades que emplea un insumo, le agregue valor y suministre un producto a un cliente externo o interno de esta manera todas las actividades presentes en desarrollo de un proceso deben tener un propósito común orientada a la satisfacción de la necesidad del cliente. (Harrington, 2000, pág. 67)

El Gráfico No. 6 muestra los distintos componentes que conforman un proceso.

Gráfico N° 6: Componentes de un proceso



Fuente: Ney Francisco Osorio Molina - 2010

Todos los componentes del proceso que constan el Gráfico No. 5, son parte de los procesos levantados para el departamento de farmacia del HPBO.

Clasificación de los procesos:

- "Procesos estratégicos: Permiten definir y desarrollar los objetivos y las estrategias de la organización. Dependiendo de la estrategia adoptada estos procesos son muy diversos. Intervienen en la visión de una organización." (Avila, Estrada, Pihuave, 2008, págs. 11,12)

- “Procesos misionales: Son aquellos que añaden valor para el cliente o inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción. Los procesos clave intervienen en la misión, pero no necesariamente en la visión de la organización.” (Avila et al., 2008, pág. 12)

- “Procesos de apoyo: Son aquellos necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión. Están muy relacionados con requisitos de las normas que establecen modelos de gestión. Los procesos de apoyo no intervienen en la visión ni en la misión de la organización.” (Avila et al., 2008, pág. 13)

Para la investigación, luego de clasificar los procesos, se codificarán siguiendo las directrices ya establecidas por el HPBO.

Gestión por procesos:

Pérez Fernández José (2010) afirma “La gestión es cuestión de herramientas en la idoneidad de las herramientas reside en buena medida a la eficacia de la gestión”. (Pérez Fernández J. A., 2010, pág. 130)

> La Gestión por Procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la Gestión por Procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad en general). (Flores, Gallardo, Villamar, Aguirre, 2013, pág. 1)

Para poder realizar una buena administración de los procesos y obtener los resultados esperados para la organización se debe seguir la siguiente filosofía: (Osorio, 2010, pág. 14)

- Entender los procesos para definirlos
- Definirlos para medirlos
- Medirlos para comunicar su desempeño
- Comunicar su desempeño para administrarlos
- Administrarlos para mejorarlos continuamente
- Mejorarlos continuamente para proveer mayor valor al usuario

El Gráfico No. 7 resume las partes interesadas que intervienen en la gestión por procesos.

Gráfico N° 7: Partes interesadas de la gestión por procesos



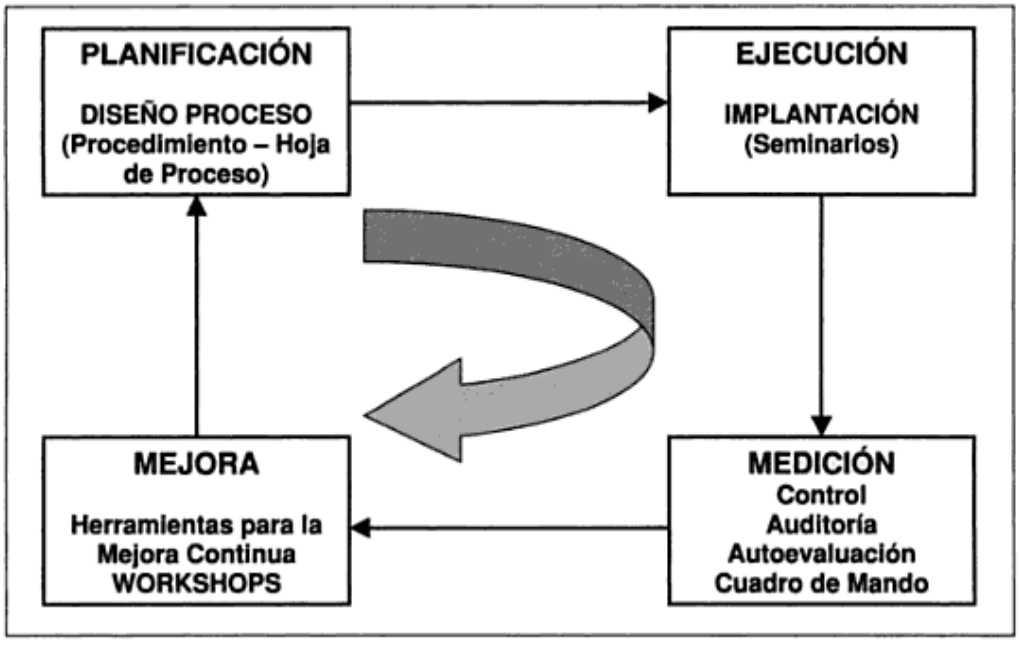
Fuente: Domingo Rey Peteiro de Bureau Veritas – 2005

"La Gestión por Procesos se considera una metodología para la administración y mejora de los procesos de la compañía, a la cual se puede aplicar el modelo ciclo Deming o "PDCA" que consta de 4 fases." (Pérez Fernández J. A., 2010, pág. 134)

Para el estudio, las denominaciones de "Sociedad" y "Cliente", son sinónimos y se llamarán en adelante "Pacientes"; en el caso de "Competidores" no aplica ya que el HPBO es una institución del estado; en el caso de los "Accionistas", se referirá al MSP como ente rector.

El Gráfico No. 8 describe las cuatro fases de la gestión por procesos.

Gráfico N° 8: El ciclo de la gestión de los procesos



Fuente: José Antonio Pérez Fernández de Velasco - 2010

A continuación se define las cuatro fases del ciclo PDCA que de acuerdo a José Pérez Fernández las describe de la siguiente manera: (Pérez Fernández J. A., 2007, págs. 137-138)

- Planificación: Una vez formulado el objetivo esencial (que ha de ser medible y evaluable), se desencadena la etapa de la planificación. Esta etapa es analítica e intensiva en experiencia, creatividad, uso de información e innovación. Consiste en planificar y programar la ejecución así como los recursos y controles necesarios y concluye con la elaboración de un plan con las acciones a tomar y la determinación de los recursos disponibles, tanto personales como materiales y financieros.

- Ejecución: Se refiere a asegurar la implantación de las acciones planificadas. Saber quién tiene que hacer qué. La eficacia de esta fase depende de la calidad con la que se ha hecho la planificación

- Medición: Se ha de verificar, con la periodicidad definida, si las acciones ejecutadas han aportado los resultados esperados. Es necesario comunicar los resultados y analizar las desviaciones. Con frecuencia, los resultados de la medición son la crítica necesaria para desencadenar la mejora.

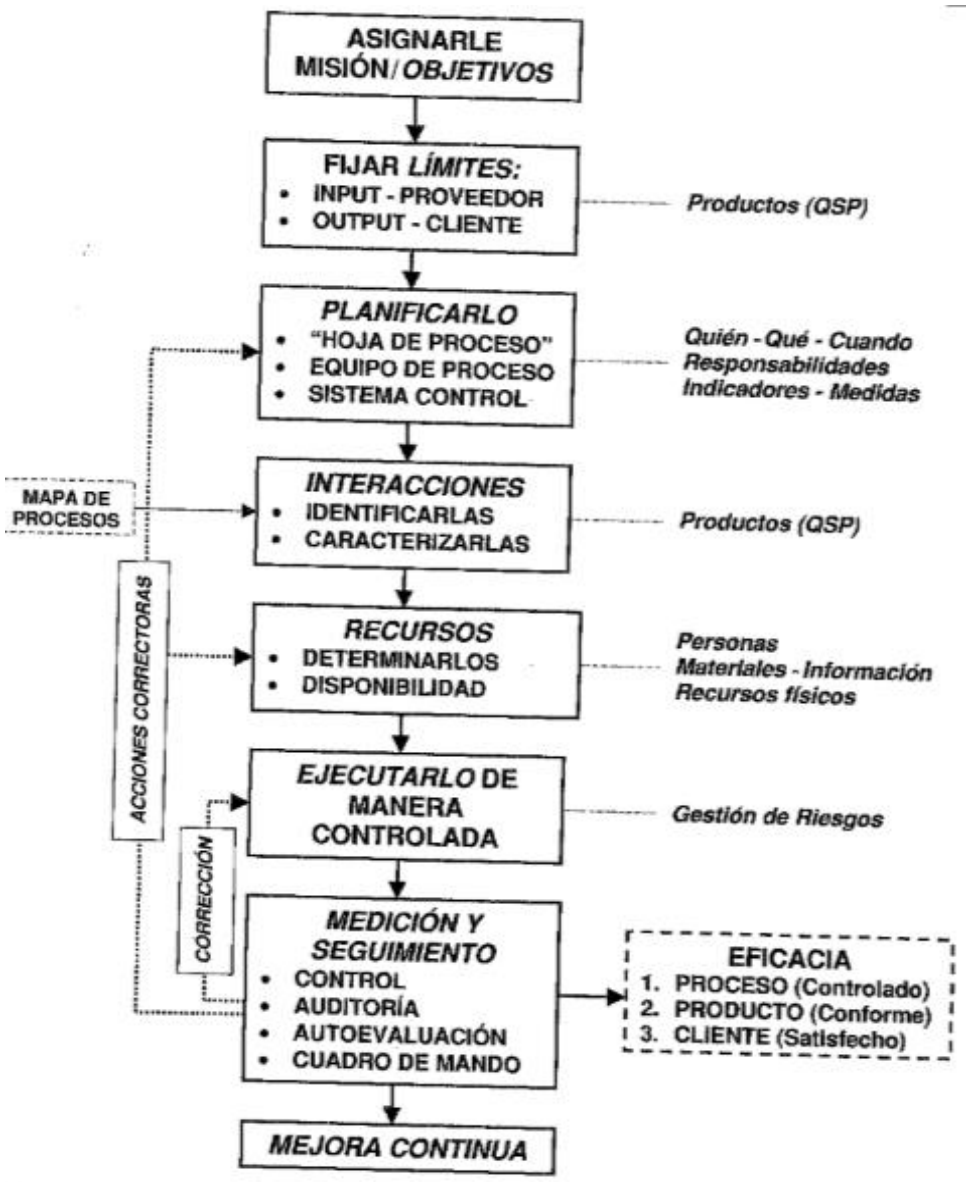
- Mejora: La etapa final (actuar) puede ser interpretada como revisar, optimizar, industrializar, explotar o transversalizar las acciones de mejora. Se puede asociar a materializar o transmitir el aprendizaje a otras áreas o productos de la empresa. En este punto cabe recordar que la normalización es una forma contrastada de difundir el aprendizaje.

De acuerdo a Pérez, Gestión por procesos (2010), este nuevo enfoque de la gestión por procesos ayuda a disminuir los inconvenientes como la reducida flexibilidad, orientación al cliente y adaptación al escenario competitivo que se presentaban con la tradicional gestión y estructura por departamentos que se utilizaban en las organizaciones. (Pérez Fernández J. A., 2010)

De esta manera para poder entender este enfoque se debe gestionar los procesos previamente identificados, siguiendo los siguientes pasos que se detallan a continuación:

El Gráfico No. 9 describe los pasos que se deben seguir para gestionar los procesos.

Gráfico N° 9: Cómo se gestiona un proceso



Fuente: José Antonio Pérez Fernández de Velasco - 2010

2.1.2. Beneficios de la Gestión por procesos

De acuerdo a Cueva (2007), al aplicar la gestión por procesos y ver su eficiencia se revela que tan eficientes son las empresas u organizaciones. La mayoría de estas empresas, que gestionan sus procesos, han podido reaccionar ante la ineficiencia de sus organizaciones departamentales con sus nichos de poder y su falta de adaptamiento ante los cambios, fomentando el concepto del proceso y trabajando para satisfacer al cliente. (Cueva, 2007)

La gestión por procesos: (Paredes, Walter, Vinueza, Wilson, 2008)

- Permite a la organización predecir y controlar el cambio.
- Elimina los errores y las ineficiencias asociadas a la repetitividad de actividades dentro de la organización, que afecten directamente los clientes internos y externos de la empresa.
- Garantiza que los procesos sean gerenciados donde se ejecutan.
- Lleva a que la organización se centre en el cliente.
- Minimiza las demoras y maximizar el uso de los activos de la empresa.
- Aumenta la capacidad de la empresa para competir en el mercado, mejorando el uso de los recursos disponibles.
- Ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización.
- Evita la departamentalización en la empresa.
- Previene posibles errores futuros, y evitar despilfarros de todo tipo.
- Optimiza la utilización de los recursos.

- Conlleva a prescindir del trabajo innecesario, el que no genera beneficios para el cliente final, el que no agrega valor, y por tanto, el comprador o usuario no está dispuesto a pagar por él.
- Mantiene los niveles alcanzados y mejorar.
- Facilita la mejora continua (Gestión del cambio).
- Fomenta la comunicación interna y la participación de la gestión.

"Para finalizar la gestión por procesos es la vía para lograr plena satisfacción de los clientes por la forma en que permite identificar sus necesidades, para determinar cómo cumplir entonces con sus requisitos y finalmente lograr esa satisfacción." (Agudelo, Escobar, 2010, pág. 25)

2.2. HERRAMIENTAS DE DIAGRAMACIÓN

El estudio sobre la propuesta de mejoramiento de los procesos del departamento de farmacia del HPBO utilizará como herramienta de diagramación la simbología de la norma ASME y el diagrama geográfico de flujo.

2.2.1. Diagramas de bloque

De acuerdo a Fontalvo, Vergara (2010), esta herramienta de diagramación es bastante sencilla y las más utilizada por su fácil comprensión y representación de los procesos ya que permite identificar los problemas y las oportunidades de mejora del proceso, los pasos repetitivos, los cuellos de botella, los flujos

de los procesos, los conflictos de autoridad y las responsabilidades en los procesos. (Fontalvo, Vergara, 2010)

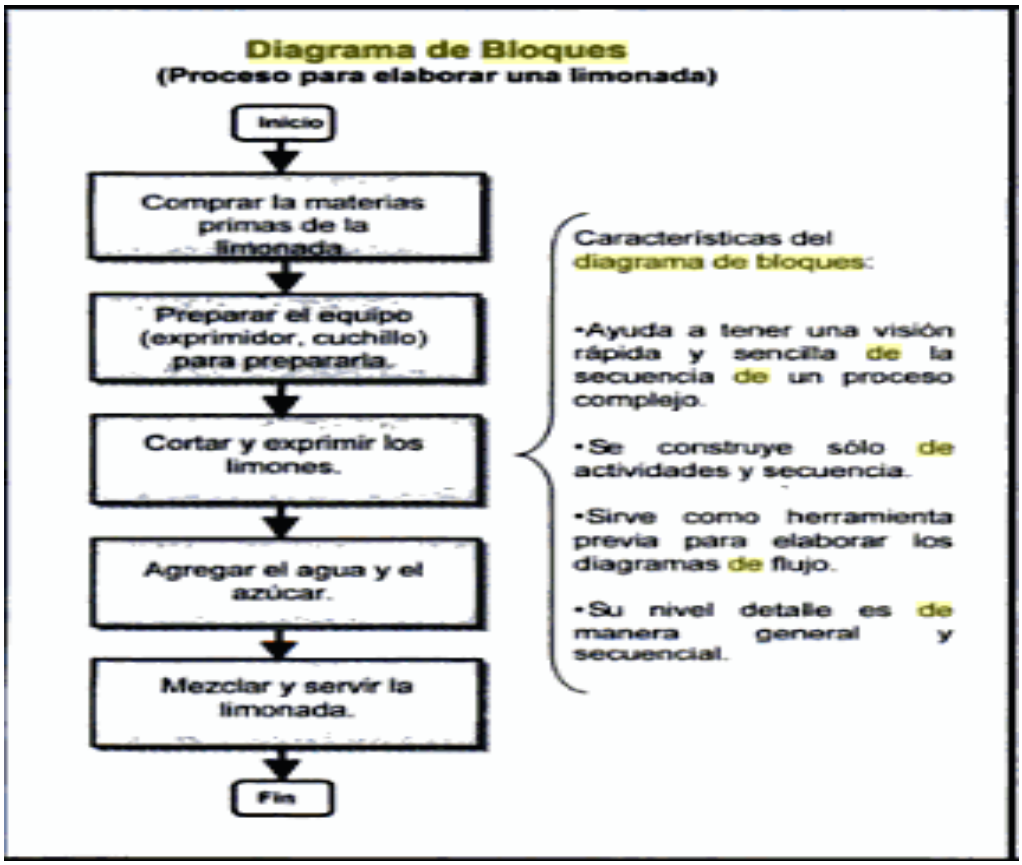
> Este es un diagrama de flujo que representa la rutina a través de una secuencia de bloques encadenados entre sí, cada cual con su significado. Es una forma sencilla de representar un proceso mediante la utilización de bloques que muestran paso a paso el desarrollo del mismo. (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2009, pág. 9)

Favorece a la comprensión del proceso a través de mostrarlo como un dibujo, y por más complejo que sea el proceso, siempre se podrá representar por medio de un diagrama, de esta manera se vuelve una excelente herramienta para capacitar a los nuevos empleados y también a los que desarrollan las tareas, cuando se realizan mejoras en los procesos. (Fontalvo, Vergara, 2010)

De acuerdo a Kramis (1994), en un proceso productivo el diagrama de bloques facilita la distribución de la planta aprovechando el espacio disponible en forma óptima, optimiza la operación de la planta mejorando los movimientos y tiempos de las máquinas y de los hombres, permite simplificar el proceso dividiéndolo en cada una de sus etapas, esto quiere decir, muestra cada uno de los pasos que recorren los insumos en el proceso de producción hasta llegar al producto final. (Kramis, 1994)

El Gráfico No. 10 muestra un ejemplo de un proceso levantado aplicando la herramienta del diagrama de bloque.

Gráfico N° 10: Diagrama de bloque



Fuente: Manuel Francisco Suárez Barrasa - 2007

2.2.2. Diagramas de flujo ASME

A continuación se describe una breve reseña histórica de La Sociedad Americana de Ingenieros Mecánicos – ASME:

> ASME por sus siglas en inglés-, fue fundada en 1880 como una organización profesional sin fines de lucro que promueve el arte, la ciencia, la práctica de la ingeniería mecánica y multidisciplinaria y las ciencias relacionadas en todo el mundo. Los principales valores de ASME están arraigados en su misión de posibilitar a los profesionales de la ingeniería mecánica a que contribuyan al bienestar de la humanidad. (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2009, pág. 11)

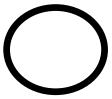
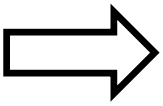
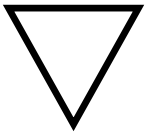
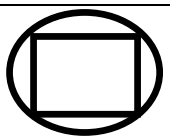
> El 3 de julio de 1942 se creó el Comité Especial ASME de Normalización de Therbligs, Diagramas de procesos y sus símbolos, en virtud de la recomendación hecha por el DR. L.P. Alford en octubre de 1941, en el sentido de que ASME considerase la normalización del número, definiciones, alcance y símbolos de los movimientos puros y de las actividades que aparecen en los diagramas de proceso. (Niebel, 1976)

> El proyecto inició sus actividades y para el 1 de diciembre de 1943, fueron enviadas a personas calificadas que se seleccionaron al efecto. Durante el año siguiente fueron recibiendo sugerencias relativas a los símbolos, y el 2 de enero de 1945, se pidió por correo la votación; se incluyó una encuesta realizada por el profesor Barnes a su curso de dirección realizada en 1945. La sociedad aprobó la denominación de una norma ASME el 21 de mayo de 1947. (Niebel, 1976)

Los diagramas ASME representan gráficamente las actividades que conforman un proceso, así como un mapa sirve de guía igualmente un diagrama nos da la posibilidad de conocer el camino en la ejecución de un proceso. En general es una herramienta básica para el mejoramiento de procesos, su estandarización y normalización un área determinada.

La tabla No. 4 muestra la simbología y su definición de la Norma ASME.

Tabla N° 4: Símbolos de la Norma ASME

SIMBOLO	SIGNIFICADO	¿PARA QUE SE UTILIZA?
	Operación	Muestra las principales fases del proceso, método o procedimiento
	Inspección	Indica que se verifica la calidad y cantidad de algo, es un paso de control dentro el proceso
	Transporte	Indica cuando hay un desplazamiento o transporte de los empleados, material y equipo de un lugar a otro
	Demora	Indica demora de un documento o el proceso se encuentra detenido
	Almacenamiento	Indica el deposito permanente de un documento o información dentro de un archivo
	Actividades combinadas	Indica que se inicia el proceso cuando varias actividades son ejecutadas al mismo tiempo

Fuente: George Kanawaty - 1996

Ventajas de los diagramas de flujo ASME:

- “Noción clara y precisa de la sucesión de etapas
- Frecuencia relativa de cada operación
- Cantidad de pasos del trámite
- Demoras
- Cantidad de traslados
- Oportunidad de controles” (Barbosa, Barbosa, Cruz, & Carvajal, 2012, pág. 11)

Desventajas de los diagramas de flujo ASME:

- “No muestra los documentos utilizados
- No muestra los puestos de trabajo donde se realizan las operaciones” (Barbosa, Barbosa, Cruz, & Carvajal, 2012, págs. 11,12)

2.2.3. Diagramas geográficos de flujo

A continuación se describe una breve definición del diagrama geográfico de flujo citada por el autor Jorge Acuña:

> El diagrama de flujo geográfico es una representación en un plano del espacio físico donde se brinda el servicio y en el que se ubican especialmente y a escala los puestos de trabajo y los departamentos, trazando líneas de flujo sobre las trayectorias seguidas por la documentación y las personas. Este diagrama permite cuantificar el tiempo y la distancia de recorrido de clientes internos, clientes externos y documentos. El diagrama sirve para evaluar otras configuraciones que

> permitan que el servicio se torne más productivo. Se pueden identificar tiempos excesivos de viaje entre oficinas o puestos de trabajo, los cuales pueden ser reducidos. (Acuña, 2005, pág. 59)

"Este diagrama se encarga de analizar el flujo físico de las actividades, y a su vez ayuda a minimizar el desperdicio de tiempo mientras la producción resultante del trabajo y/o recursos se desplazan entra las actividades." (Aguilar, 2013)

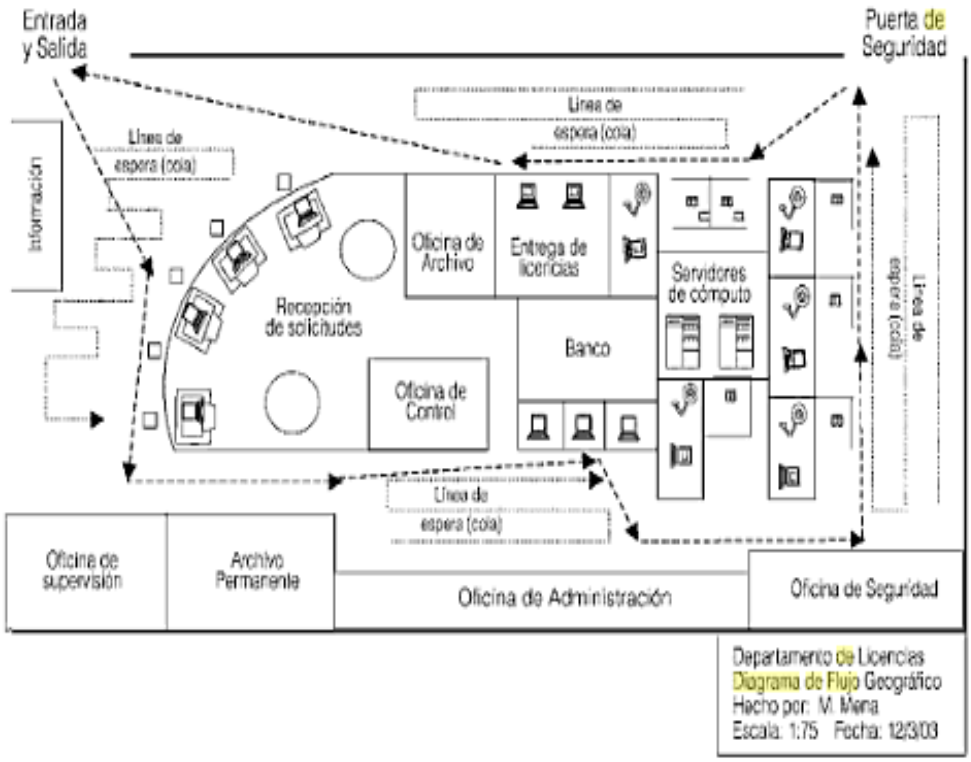
De acuerdo a Acuña (2005), el diagrama geográfico de flujo es importante para la optimización del proceso actual ya que permite la visualización de los recorridos de materiales, productos, informaciones, personas, etc. (Acuña, 2005)

"Es una herramienta útil para evaluar el plan del departamento y su flujo de documentos, así como para analizar el flujo de productos, identificando el exceso de desplazamiento y las demoras de almacenamiento" (Aguilar, 2013)

> En el diagrama de flujo geográfico, las trayectorias se representan por diferentes tipos de línea para productos o servicios, flujos de información y personas. La representación a escala es muy importante pues se pueden medir distancias totales de recorrido que son parámetros de comparación entre diferentes configuraciones de la facilidad. Además, se puede evaluar el espacio disponible para la atención de clientes, para las filas de espera y para brindar mayor confort a los usuarios. (Acuña, 2005, pág. 59)

El Gráfico No. 11 muestra un ejemplo de un proceso levantado aplicando la herramienta del diagrama de flujo geográfico.

Gráfico N° 11: Diagrama de flujo geográfico



Fuente: Jorge Acuña Acuña - 2005

2.3. HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS DE PROCESOS

El estudio sobre la propuesta de mejoramiento de los procesos del departamento de farmacia del HBO utilizará como herramienta de análisis de procesos el Cursograma analítico.

2.3.1. Análisis valor agregado

Es una herramienta esencial en el mejoramiento básico del proceso que permite analizar cada una de las actividades a partir de dos dimensiones: (Gobierno Regional de Cusco, 2010, pág. 6)

- “Agrega o no valor al proceso
- Es o no necesaria en el proceso”

Las combinaciones de estas dos dimensiones son: (Gobierno Regional de Cusco, 2010, pág. 6)

- “Sí agrega valor y Sí es necesaria.
- No agrega valor pero Sí es necesaria.
- Sí agrega valor pero No es necesaria.
- No agrega valor y No es necesaria.”

La tabla No. 5 muestra la matriz para determinar si las actividades de un proceso generan valor agregado o no generan valor agregado.

Tabla N° 5: Matriz Valor Agregado

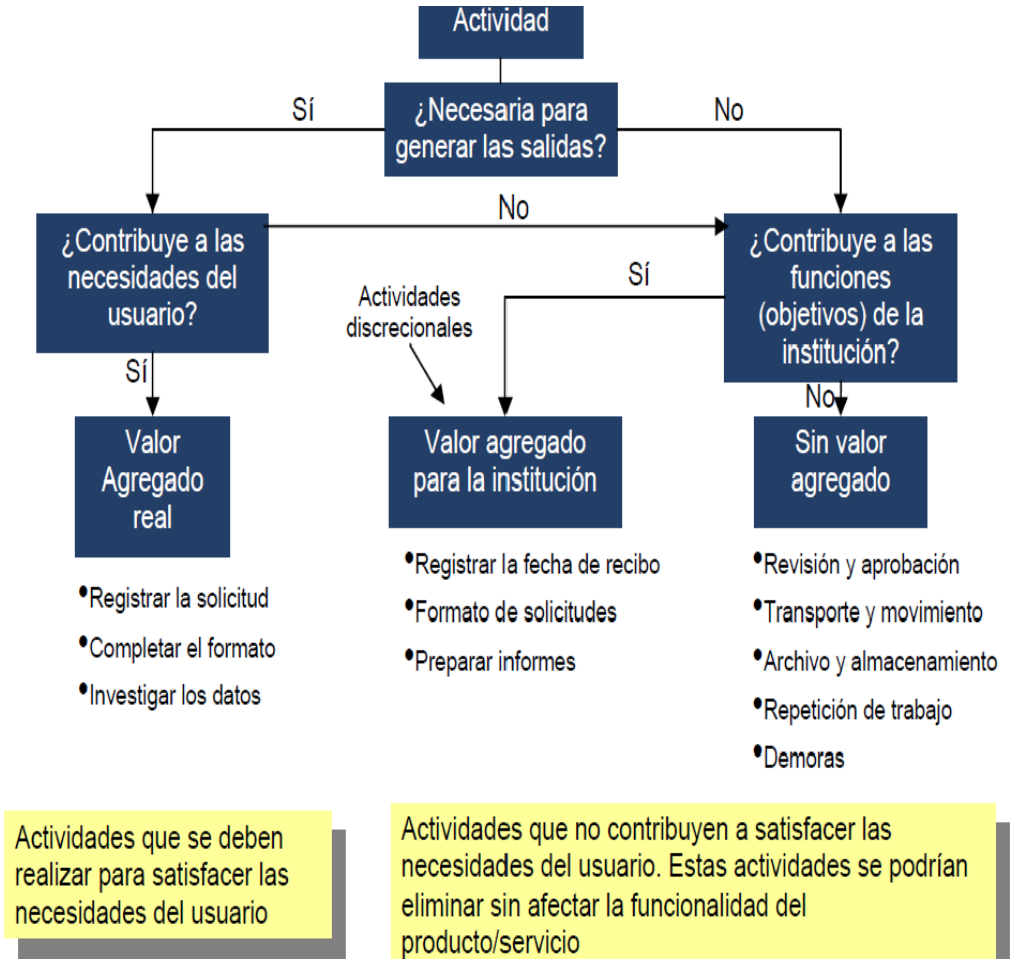
ACTIVIDAD		AGREGA VALOR	
		SI	NO
NECESARIA	SI	O MEJORAR	OPTIMIZAR
	NO	TRANSFERIR (a otra área)	X ELIMINAR

Fuente: Jorge Acuña Acuña - 2005

De acuerdo a Harrington (1997), el algoritmo de valor agregado se utiliza para determinar si las actividades agregan valor al proceso, tomando en cuenta que no todas las actividades que no proporcionan valor agregado han de ser innecesarias; estas pueden ser actividades de apoyo y ser requeridas para que las funciones de dirección y control sean más eficaces; sin embargo, se deben reducir al mínimo el número de actividades. (Harrington, 1997)

El Gráfico No. 12 muestra el algoritmo de valor agregado para determinar si una actividad agrega valor al proceso.

Gráfico N° 12: Algoritmo de valor agregado



Fuente: Jorge Acuña Acuña - 2005

2.3.2. Caracterización de procesos

Es una herramienta documental que consiste en planifica las principales características de un proceso, la cual contiene la siguiente información:

Tabla N° 6: Información de la caracterización de procesos

CONTENIDO BÁSICO	ELEMENTOS DEL PROCESO
Identificación básica	• Nombre • Objetivo • Requisitos (cliente, técnicos, legales , ISO) Líder del proceso/Equipo de trabajo
Flujo del proceso	• Procesos de nivel inferior o actividades (PHVA)
Interacción con otros procesos	• Insumos – proveedores – medios (entradas) • Productos – clientes – medios (salidas – resultados)
Recursos	• Humanos/Organizacional • Infraestructura (software, equipos de operación) • Información (documentos, registros) • Conocimiento y habilidades (competencias del proceso)
Seguimiento y medición	• Actividades de seguimiento • Indicadores del proceso

Fuente: Ricardo Mauricio Ríos Giraldo - 2009

La información que contiene una caracterización de procesos, puede ser detallada como lo desee establecer una organización, y puede incluir otro tipo de información, por ejemplo: (Ríos, 2013, págs. 28,29)

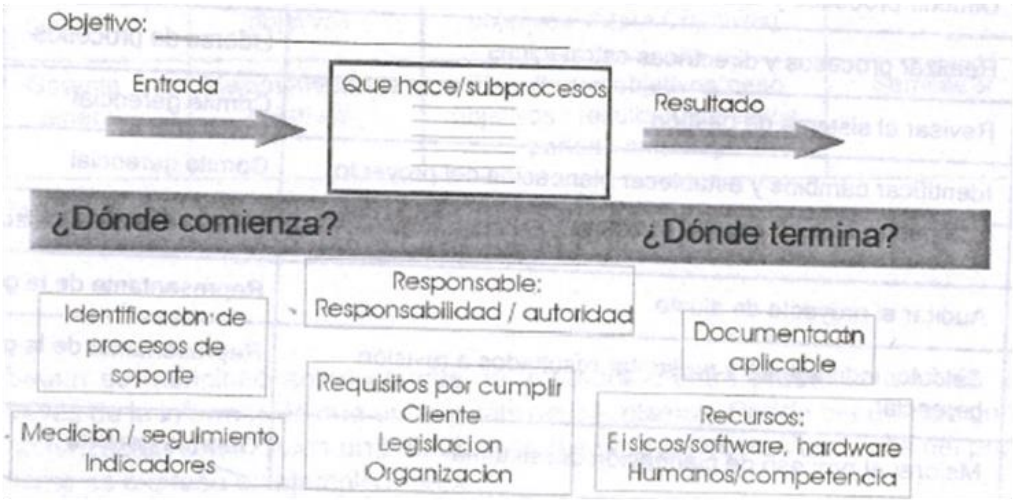
- "Límites de proceso
- Líder del proceso
- Alcance del proceso
- Variables de control
- Inspección
- Registros"

En la caracterización de procesos se debe reflejar de una manera muy clara el objetivo del proceso como una de las características más relevantes.

"El objetivo determina el tipo de resultado que obtiene el proceso, alineado con los objetivos institucionales o estratégicos de la compañía." (Ríos, 2013, pág. 29)

A continuación el Gráfico No. 13 describe un modelo típico de caracterización de procesos.

Gráfico N° 13: Caracterización por procesos



Fuente: Ricardo Mauricio Ríos Giraldo – 2013

2.3.3. Análisis de procesos

La herramienta utilizada para el análisis de procesos es el cursograma analítico que permite identificar las actividades de manera gráfica del proceso que no agregan valor y las áreas de oportunidad para realizar acciones de mejora**.** (Kanawaty, 1996)

De acuerdo a Kanawaty (1996), en el cursograma analítico se registra a todas las actividades del proceso, a fin de detectar desperdicios, eliminar las actividades que no agreguen valor, optimizar las que agreguen valor e identificar actividades donde se presentan problemas. (Kanawaty, 1996)

Los símbolos que se utilizan para esta herramienta representan el tipo de actividad que se realiza, y de esta manera se analiza las actividades del proceso. (Kanawaty, 1996)

La tabla No. 7 muestra la simbología utilizada en la herramienta cursograma analítico

Tabla N° 7: Simbología

OPERACIÓN	
TRASLADO	
DEMORA	
VERIFICACIÓN	
ALMACENAMIENTO	
ACTIVIDAD COMBINADA	

Fuente: George Kanawaty - 1996

La aplicación de esta herramienta consiste en: (Kanawaty, 1996)

- Diagramar el proceso y listar sus actividades
- Identificar el tipo de operación que se realiza en cada actividad (operación, traslado, demora, verificación, almacenamiento)
- Identificar el tiempo que se utiliza para desarrollar cada actividad
- Identificar el responsable de cada actividad

La tabla No. 8 muestra la herramienta - cursograma analítico que se utilizará para levantar todas las actividades que conforman los procesos del presente estudio.

Tabla N° 8: Cursograma analítico

DIAGRAMA No HOJA DE		RESUMEN					
OBJETO:	ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	Operación						
ACTIVIDAD:	Transporte						
	Demora						
	Inspección						
MÉTODO:	Almacenamiento						
SECCIÓN:	Operación combinada						
ELABORADO POR:	TOTAL						
APROBADO POR:	DISTANCIA (metros)						

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO		D			OBSERVACIONES

Fuente: George Kanawaty - 1996

2.4. MEJORAMIENTO

2.4.1. Análisis General de Actividades

Para iniciar con el análisis de las actividades que conforman los procesos del presente estudio se procederá con las siguientes 3 etapas que se detallan a continuación:

a) REGISTRAR POR OBSERVACIÓN DIRECTA

De acuerdo a Kanawaty (1996), después de elegir el proceso, se debe registrar todos los hechos del método actual por medio de una serie de técnicas e instrumentos que comprenden gráficos y diagramas que son normalizados por la ASME. Para el presente estudio se utilizará el diagrama de proceso de flujo o cursograma analítico y el diagrama de recorrido. (Kanawaty, 1996)

Diagrama de proceso de flujo o cursograma analítico

"Es un diagrama que muestra la trayectoria de un producto o procedimiento señalando todos los hechos sujetos a examen mediante el símbolo que corresponda." (Kanawaty, 1996, pág. 104)

En la elaboración de este diagrama hay que tener en cuenta siempre los siguientes aspectos: (Kanawaty, 1996, págs. 106,109)

- Con la representación gráfica de los hechos se obtiene una visión panorámica de lo que sucede y se entienden más fácilmente tanto los hechos en sí como su relación mutua.
- Los detalles que figuran en el diagrama deben recogerse por observación directa.
- En el encabezado debe consignarse información que sirva para el estudio, no pudiendo faltar la siguiente información:
    - El nombre del producto, material o equipo representado, con el número del dibujo o codificación
    - El trabajo o proceso que se realice, indicando claramente el punto de partida y de término y si el método es el actual o el propuesto.
    - El lugar en que se efectúa la operación: departamento, fábrica, local, etc.
    - El número de referencia del diagrama y de la hoja y el número de hojas.
    - El nombre del observador
    - La fecha del estudio
    - Los símbolos empleados, recuadro que suma las actividades según el método empleado, actual o propuesto.
    - Información de la cantidad, distancia y tiempo.

Diagrama de recorrido

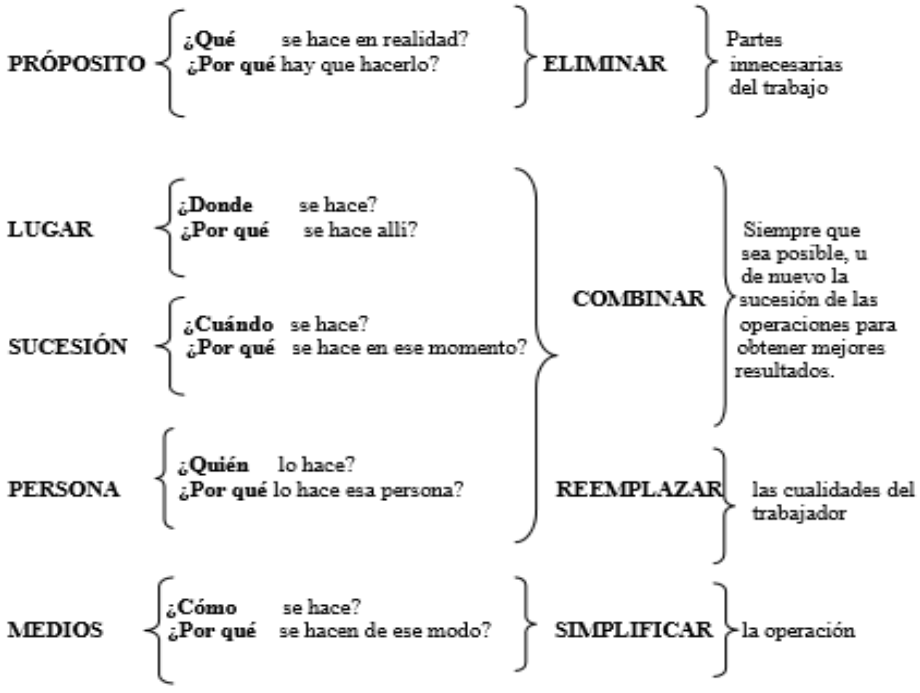
Es un plano del área estudiada con sus respectivas máquinas, puestos y zonas de trabajo ubicados en sus respectivos lugares. Este diagrama es un complemento del cursograma analítico y en él se diagrama el trayecto recorrido por el material u hombre, cuyas transformaciones se analizan al unir con flechas los sentidos de los desplazamientos. (Kanawaty, 1996)

b) LA TÉCNICA DEL INTERROGATORIO

"La técnica del interrogatorio es el medio de efectuar el examen crítico sometiendo sucesivamente cada actividad a una serie sistemática y progresiva de preguntas" (Kanawaty, 1996, pág. 109)

La tabla N° 9 muestra la primera fase del interrogatorio donde se analiza cada actividad registrada respecto al propósito, lugar, sucesión, persona y medios de ejecución, buscando justificación a las siguientes preguntas preliminares:

Tabla N° 9: Preguntas preliminares



Fuente: George Kanawaty - 1996

"En la segunda fase del interrogatorio se prolongan y se detallan las preguntas preliminares para determinar si se mejora el método empleado reemplazando por otro el lugar, la sucesión la persona o el medio." (Kanawaty, 1996, pág. 111)

Tabla N° 10: Preguntas de fondo

PROPÓSITO	¿**Qué** se hace? ¿**Por qué** se hace? ¿Qué **otra cosa** podría hacerse? ¿Qué **debería** hacerse?
LUGAR	¿**Dónde** se hace? ¿Por qué se hace **allí**? ¿En qué **otro lugar** podría hacerse? ¿Dónde **debería** hacerse?
SUCESIÓN	¿**Cuándo** se hace? ¿Por qué se hace **entonces**? ¿Cuándo **podría** hacerse? ¿Cuándo **debería** hacerse?
PERSONA	¿**Quién** lo hace? ¿Por qué lo hace **esa** persona? ¿Qué **otra** persona podría hacerse? ¿Quién **debería** hacerse?
MEDIOS	¿**Cómo** se hace? ¿Por qué se hace de **ese** modo? ¿De qué **otro** modo podría hacerse ¿Cómo **debería** hacerse?

Fuente: George Kanawaty - 1996

c) IDEAR EL MÉTODO PERFECCIONADO

Después de registrar la técnica del interrogatorio, se utilizará el formato de "Análisis General", el cual contiene la información transcrita del Cursograma Analítico.

De acuerdo a Kanawaty (1996), en el Análisis General las dos primeras columnas corresponden al método actual, transcrito del Cursograma Analítico existente; en las siguientes columnas se analizará el PROPOSITO, ¿Qué se hace?; el LUGAR, la SUCESIÓN, la PERSONA y los MEDIOS, registrando la cantidad, distancia, tiempo, frecuencia y peso de cada actividad, detallando las condiciones de ejecución y diagramando las actividades con la simbología ASME. (Kanawaty, 1996)

Con esta información podemos responder ¿Y POR QUÉ? es decir, a las preguntas ¿DÓNDE, CUANDO, QUIEN, COMO? Una cruz, puesta en una columna, indica la pregunta a la cual NO se ha encontrado una respuesta satisfactoria al interrogatorio, mientras que una nota en la columna “Observaciones”, precisan las razones de la falta o respuesta satisfactoria, la misma que es susceptible de mejoramiento. (Kanawaty, 1996)

La última parte corresponde a las IDEAS, en la que hacemos una síntesis, se precisa el sentido de la o las mejoras buscadas con E, Co, R y S, y a continuación se detallan las soluciones pensadas. (Kanawaty, 1996)

En la parte superior, se consigna el resumen de las actividades, tanto del método ACTUAL, del PRESUPUESTO, para evidenciar las mejoras o economías. (Kanawaty, 1996)

CAPÍTULO 3: LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

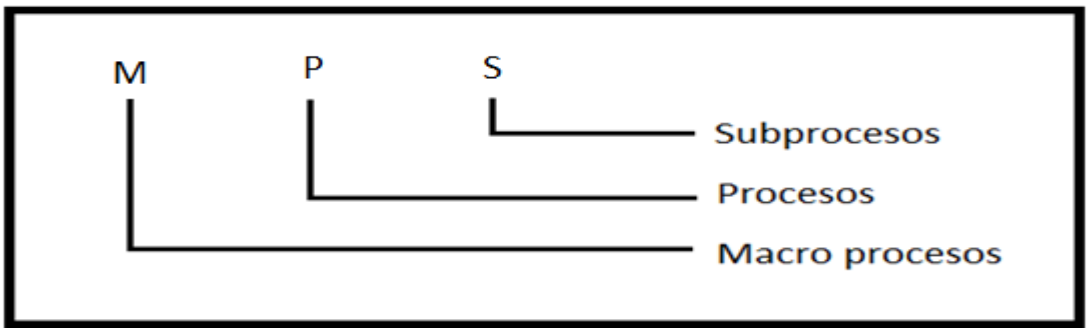
3.1 CODIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

Para el levantamiento de los procesos del departamento de Farmacia del HPBO, previamente se elabora una codificación, siendo todos procesos misionales los cuales se detallan a continuación:

> Se establece el sistema de codificación lógico y ordenado, que servirá para ordenar de mejor manera los procesos, subprocesos y actividades, con el propósito de generar soluciones innovadoras de manera oportuna, asegurando que los procesos misionales o de producción se identifiquen y se cumplan con seguridad. (Heredia, 2013)

El Gráfico No. 14 muestra la codificación de los procesos misionales del departamento de Farmacia del HPBO.

Gráfico No. 14: Procesos Misionales



Fuente: Elaboración propia

Ya identificada la codificación que se va a utilizar para los distintos procesos del departamento de Farmacia del HPBO, se procede a clasificar por macro procesos, procesos y subprocesos.

La Tabla N° 11 describe los procesos misionales codificados para el departamento de Farmacia del HPBO.

Tabla Nº 11: Procesos codificados

MACROPROCESOS		PROCESOS		SUBPROCESOS	
COD	NOMBRE	COD	NOMBRE	COD	NOMBRE
M	MISIONALES	M.P1	APROVISIONAMIENTO	M.P1.S1	Selección
				M.P1.S2	Programación de necesidades de medicamentos y adquisición
		M.P2	DESPACHO	M.P2.S1	Distribución Intrahospitalaria
				M.P2.S2	Distribución Intrahospitalaria por stocks y coches de paro
				M.P2.S3	Dispensación informada
				M.P2.S4	Reposición de stock
		M.P3	ALMACENAMIENTO	M.P3.S1	Almacenamiento
				M.P3.S2	Control de inventarios
				M.P3.S3	Distribución
				M.P3.S4	Recepción técnica y administrativa
				M.P3.S5	Saneamiento

Fuente: Elaboración propia

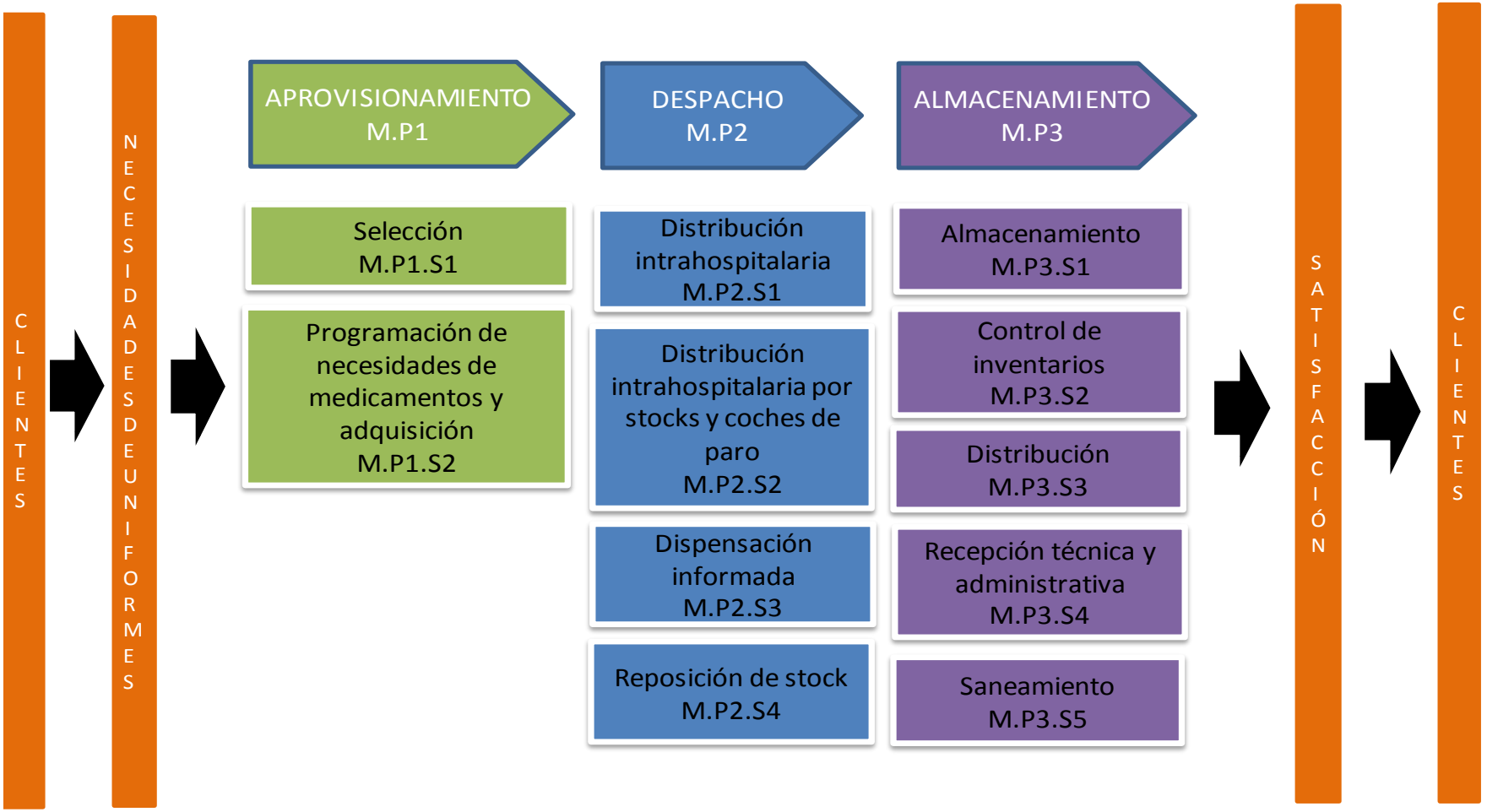
3.2 MAPA DE PROCESOS

Una vez codificados y clasificados los procesos misionales en aprovisionamiento, despacho y almacenamiento se procede a la elaboración del mapa de procesos.

"El mapa de procesos es una representación gráfica que ayuda a visualizar todos los procesos que existen en una empresa y su interrelación." (Heredia, 2013)

El Gráfico No. 15 muestra el mapa de procesos misionales del departamento de Farmacia del HPBO.

Gráfico N° 15: Mapa de procesos misionales



Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

3.3 LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS

Para el levantamiento de los procesos del departamento de Farmacia del HPBO, se utilizará la herramienta del diagrama geográfico de flujo y el cursograma analítico, detallando todas las actividades que conforman cada uno de los procesos.

3.3.1 Área de Aprovisionamiento

SUBPROCESO M.P1.S1: SELECCIÓN

Mediante un acta de conformación, el director del Hospital y los doctores líderes de su respectivo servicio conforman el Comité de Farmacoterapia, dicho comité con la colaboración del líder de Farmacia elabora la lista de los medicamentos esenciales del Hospital, considerando las necesidades de los servicios hospitalarios; una vez concluida las lista de medicamentos esenciales, el líder de Farmacia mediante comunicado informa a todos los servicios ambulatorios y hospitalarios. De ser del caso, el Comité de Farmacoterapia elabora un informe técnico que sustente la solicitud de inclusión/exclusión de medicamentos al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), realizando un análisis de eficiencia, seguridad, conveniencia y costo del medicamento solicitado, en relación a las alternativas terapéuticas existentes en el CNMB. El proceso se detalla en el Anexo N° 1, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 12: Selección
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	3	390
Transporte	1	20
Demora	0	0
Inspección	1	180
Almacenamiento	0	0
Operación combinada	1	130
TOTAL	6	720
DISTANCIA (metros)	120	

Fuente: Anexo N° 1

SUBPROCESO M.P1.S2: PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN

El líder del departamento de Farmacia elabora la programación cuatrimestral (PAC) por medio del estudio de los informes de consumos históricos, para determinar el requerimiento de cada fármaco y envía el documento al administrador del PAC; una vez determinada la necesidad, el líder de Farmacia elabora las solicitudes de medicamentos y envía al químico farmacéutico responsable del Hospital, para que elabore las fichas técnicas las cuales contienen las especificaciones técnicas para cada medicamento, mismas que deben ser incluidas en los procesos de contratación pública. El líder de Farmacia envía la lista de requerimientos a la dirección del Hospital, solicitando se autorice y disponga la adquisición; una vez autorizada la compra, el departamento de Adquisiciones procede a la adquisición en conjunto con el comité técnico del departamento de Farmacia; en todo el proceso de adquisición el líder de Farmacia hace el seguimiento y control al

proceso. El proceso se detalla en el Anexo N° 5, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 13: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	3	350
Transporte	3	17
Demora	0	0
Inspección	0	0
Almacenamiento	0	0
Operación combinada	2	95
TOTAL	8	462
DISTANCIA (metros)	134	

Fuente: Anexo N° 5

3.3.2 Área de Distribución

SUBPROCESO M.P2.S1: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

El Químico Farmacéutico verifica las indicaciones farmacoterapeúticas y llena el perfil farmacoterapéutico con el medicamento prescrito. El Personal de Farmacia del servicio correspondiente recolecta las recetas médicas para 24 horas; con las recetas médicas por paciente el auxiliar de Farmacia verifica la disponibilidad de cada producto en la forma farmacéutica, concentración y cantidad solicitada y procede a la preparación y re empaque técnico de los cajetines del coche; una vez listos los coches, el Farmacéutico procede a entregar al personal de enfermería, verificando conjuntamente los productos que están siendo entregados, con el perfil farmacoterapéutico de cada

paciente y la hoja de control diario de enfermería. En la preparación de devoluciones del día anterior el farmacéutico retira los medicamentos sobrantes de cada cajetín y los registra indicando el motivo de la devolución, se hace la recepción e ingreso de las devoluciones generadas por el servicio y el químico farmacéutico verifica el estado de los productos, constatando si el producto efectivamente fue despachado desde Farmacia y posteriormente se realiza el ingreso de los medicamentos, registrándolos en la tarjeta de kárdex y en el sistema informático. Diariamente el Químico Farmacéutico hace el seguimiento farmacoterapéutico verificando que no se produzcan errores e inconsistencias en el perfil de cada paciente. El proceso se detalla en el Anexo N° 9, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 14: Distribución intrahospitalaria
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	3	100
Transporte	0	0
Demora	0	0
Inspección	4	277
Almacenamiento	0	0
Operación combinada	6	185
TOTAL	13	562
DISTANCIA (metros)	233	

Fuente: Anexo N° 9

SUBPROCESO M.P2.S2: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO

El personal de enfermería del servicio correspondiente, de acuerdo a las recetas, elabora la lista de medicamentos para reposición del stock o coches de paro; el servicio de Farmacia recibe la lista de medicamentos verificando que esté completa y correctamente elaborada y procede a la verificación de la disponibilidad de cada producto en la forma farmacéutica, concentración y cantidad solicitada, una vez que el Químico Farmacéutico haya constatado la disponibilidad de los productos, prepara los despachos para ser entregados al servicio correspondiente, realizando empaque técnico; el Químico Farmacéutico entrega los despachos al personal de enfermería y las dos partes constatan que no haya inconsistencias ni errores en los productos que están siendo entregados. El Químico farmacéutico realiza una visita periódica a cada stock y coche de paro verificando el estado de los productos, el inventario, y al mismo tiempo asesora y recomienda al personal de enfermería sobre las normas de almacenamiento; al culminar el proceso, el líder de Farmacia hace el seguimiento y control sobre demanda insatisfecha, vencimientos, averías, utilizando indicadores de gestión. El proceso se detalla en el Anexo N° 13, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 15: Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	0	0
Transporte	0	0
Demora	0	0
Inspección	4	74
Almacenamiento	1	10
Operación combinada	3	117
TOTAL	8	201
DISTANCIA (metros)	150	

Fuente: Anexo N° 13

SUBPROCESO M.P2.S3: DISPENSACIÓN INFORMADA

El paciente entrega la receta al auxiliar de Farmacia, se verifica que sea legible y permita un claro entendimiento de lo prescrito en cuanto al nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento y cantidad total a entregar; en caso de presentarse errores en la receta el auxiliar de Farmacia envía la misma al médico para su corrección, una vez ya corregida se procede a verificar la disponibilidad del medicamento solicitado y se prepara el producto a dispensar considerando las siguientes reglas: no se debe sacar de los empaques primarios, no se debe fraccionar el medicamento, realizar el adecuado re empaque de medicamentos que garantice su conservación e identificación; luego se procede a la dispensación por parte del Químico Farmacéutico quien entrega el medicamento señalando las características de cada producto, se le da al paciente recomendaciones de cómo seguir el tratamiento y las condiciones adecuadas para el almacenamiento. Una vez

hecha la dispensación, el líder de Farmacia hace el seguimiento y evaluación del proceso identificando si hubo una dispensación oportuna y completa. El proceso se detalla en el Anexo N° 17, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 16: Dispensación informada
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	1	7
Transporte	1	4
Demora	0	0
Inspección	4	27
Almacenamiento	1	1
Operación combinada	2	32
TOTAL	9	71
DISTANCIA (metros)	24	

Fuente: Anexo N° 17

SUBPROCESO M.P2.S4: REPOSICIÓN DE STOCK

El Químico farmacéutico descarga recetas recibidas de consulta externa en el sistema Médisys, una vez descargadas verifica la cantidad de medicamento disponible en Farmacia mediante el conteo físico junto con el kárdex del medicamento existente, de acuerdo al stock hace la solicitud de pedido al área de bodega para la reposición del medicamento y procede a retirar y verificar el producto firmando el acta de entrega - recepción del pedido con el Químico Farmacéutico de bodega, retirado el medicamento auxiliar de Farmacia procede al almacenamiento en las perchas de acuerdo a sus características y propiedades del mismo. El proceso se detalla en el Anexo N° 21, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 17: Reposición de stock
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	3	39
Transporte	1	7
Demora	0	0
Inspección	1	20
Almacenamiento	1	26
Operación combinada	1	240
TOTAL	7	332
DISTANCIA (metros)	4	

Fuente: Anexo N° 21

3.3.3 Área de Almacenamiento

SUBPROCESO M.P3.S1: ALMACENAMIENTO

El Jefe de bodega controla la temperatura y la humedad relativa del área de bodega antes de trasladar las cajas de medicamentos sobre los pallets de madera; ya ubicadas la cajas se procede a desempacar los medicamentos; aquellos que requieren refrigeración, se ubican en coolers para su traslado al cuarto frío y se ordenan alfabéticamente y por lote, medicamentos controlados (psicotrópicos y estupefacientes) se ubican en anaqueles con candado, medicamentos para programas especiales (VIH, tuberculosis, oncológicos) se ordenan por programa en perchas y los medicamentos normales se orden alfabéticamente utilizando la norma FEFO. El proceso se detalla en el Anexo N° 22, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 18: Almacenamiento
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	2	20
Transporte	2	17
Demora	0	0
Inspección	1	4
Almacenamiento	1	13
Operación combinada	3	51
TOTAL	9	105
DISTANCIA (metros)	67	

Fuente: Anexo N° 22

SUBPROCESO M.P3.S2: CONTROL DE INVENTARIOS

El Jefe del área de despacho entrega stock de medicamentos al Jefe del área de bodega, el cual revisa el stock de medicamentos y procede con la transferencia de producto para cubrir stock del área de despacho. Cubierto el stock se cierra la bodega y Jefe de bodega, Químico Farmacéutico y Bodeguero en conjunto con funcionario del Departamento Financiero son responsables de efectuar el conteo, se procede con la impresión del kárdex y el bloqueo del sistema; terminado el conteo personal responsable firma las actas de finalización dejando constancia y por escrito si no hubo faltantes y en el caso de haberlos, se determinan responsables y las sanciones pertinentes. El proceso se detalla en el Anexo N° 26, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 19: Control de inventarios
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	6	1498
Transporte	2	22
Demora	0	0
Inspección	1	10
Almacenamiento	0	0
Operación combinada	0	0
TOTAL	9	1530
DISTANCIA (metros)	10	

Fuente: Anexo N° 26

SUBPROCESO M.P3.S3: DISTRIBUCIÓN

El Jefe de bodega recibe hoja de pedido de los medicamentos necesitados por el área de despacho, se revisa el stock del producto solicitado en el sistema Médisys y se procede hacer el egreso de bodega hacia despacho por medio del Médisys; el Bodeguero trae el medicamento requerido y lo ubica en coches para su respectiva entrega, mientras químico farmacéutico verifica que sean los medicamentos que se requieren en hoja de pedido y se cumpla con la norma FEFO. El Químico Farmacéutico del área de despacho retira los medicamentos en bodega constatando que sean los requeridos y se firma la recepción del pedido. El proceso se detalla en el Anexo N° 27, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 20: Distribución
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	2	9
Transporte	3	29
Demora	0	0
Inspección	2	40
Almacenamiento	1	10
Operación combinada	0	0
TOTAL	8	88
DISTANCIA (metros)	19	

Fuente: Anexo N° 27

SUBPROCESO M.P3.S4: RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

El Jefe de Bodega realiza la recepción administrativa de los documentos que entrega el proveedor y verifica que cumplan las condiciones pactadas en cuanto a cantidades, precios, tiempos de entrega; sin son medicamentos con cadena de frío, el Químico Farmacéutico controla la temperatura (entre 2°c y 8°c), si cumple se procede con la verificación de las especificaciones técnicas del medicamento recibido, para lo cual tomará al azar una muestra representativa de los lotes, en el caso de no cumplir con las especificaciones se devuelve el lote del medicamento al proveedor para su respectivo cambio y en el caso de cumplir con las especificaciones requeridas se informa al Jefe de Bodega para que proceda a elaborar el acta de entrega- recepción para sus respectivas firmas. Ya firmadas las actas el Líder de Farmacia revisa el documento y elabora el memorando para envío con su respectiva factura al Departamento Financiero para proceder con la cancelación del pago al

proveedor. El proceso se detalla en el Anexo N° 28, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 21: Recepción técnica y administrativa
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	3	9
Transporte	1	6
Demora	1	3
Inspección	3	15
Almacenamiento	0	0
Operación combinada	2	25
TOTAL	10	58
DISTANCIA (metros)	62	

Fuente: Anexo N° 28

SUBPROCESO M.P3.S5: SANEAMIENTO

EL Jefe de bodega elabora el cronograma anual donde planifica el saneamiento el cual es aprobado por el Líder de Farmacia, una vez aprobado, se envía el pedido de solicitud a la gerencia para contratar los servicios de una empresa, por lo que el personal de bodega prepara las zonas que se van a fumigar tomando las siguientes precauciones: en la zona administrativa se debe cubrir los equipos sensibles, así como documentos y archivos que puedan afectarse, en la zona de bodega se debe tomar en cuenta que la aplicación no sea directa a los medicamentos, tomando las precauciones necesarias a fin de no afectar la integridad de los mismos; una vez cubiertas la zonas personal de la empresa contratada procede con la fumigación. Al terminar con el saneamiento el Jefe de Bodega revisa las áreas fumigadas con el fin de constatar que se haya cumplido el trabajo contratado y se procede

con la firma del registro de limpieza solicitando el certificado y la ficha técnica correspondiente, los mismos que deben ser archivados como constancia de que se efectuó el proceso. El proceso se detalla en el Anexo N° 32, y el resumen se muestra a continuación:

Tabla N° 22: Saneamiento
Resumen de actividades

ACTIVIDAD	ACTUAL	
	No.	Tiempo
Operación	4	193
Transporte	1	5
Demora	0	0
Inspección	1	35
Almacenamiento	1	6
Operación combinada	2	37
TOTAL	9	276
DISTANCIA (metros)	52	

Fuente: Anexo N° 32

3.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CRÍTICOS

Una vez que se identificó los procesos del departamento de Farmacia del HPBO, el siguiente paso es la selección de aquellos que resultan prioritarios o críticos para concentrar esfuerzos y la selección de estrategias para mejorarlos.

> No puede trabajarse con todos los procesos a la vez, ello además de impráctico podría dispersar los recursos en actividades marginales o medianamente importantes en sacrificio de otras prioritarias que los requieren, además de que ello retardaría la consecuencia de los resultados a través de los que se posibilita la consolidación de estrategias de más largo plazo. (Medina, 2005, pág. 175)

“Para James Harrington la selección de procesos críticos es una decisión de la más alta responsabilidad. Esta nunca debería delegarse. El autor sugiere los siguientes aspectos a tener en cuenta al seleccionar procesos:” (Medina, 2005, pág. 178)

- “Impacto en el cliente ¿Cuán importantes es el cliente?
- Índice de cambio ¿Puede usted arreglarlo?
- Condición de rendimiento ¿Cuán deteriorado se encuentra?
- Impacto sobre la empresa ¿Qué importancia tiene para la empresa?” (Medina, 2005, pág. 178)

Para determinar los procesos críticos del departamento de Farmacia del HPBO primeramente se realizará una encuesta en el Área de Aprovisionamiento, Despacho y Almacenamiento, donde se solicita calificar del 1 al 5 siendo 1 = es difícil cambiar, tiene poco impacto o está poco deteriorado; 5 = muy fácil cambiar, genera gran impacto o está muy deteriorado; una vez con los datos que se obtuvieron en la encuesta se procederá a aplicar el diagrama de Pareto identificando cuales son los procesos críticos del departamento de Farmacia.

En base a la encuesta realizada y su calificación se obtuvieron los siguientes resultados:

Área de aprovisionamiento:

Califique del 1 al 5 los procesos del área de aprovisionamiento, 1 = es difícil cambiar, tiene poco impacto o está poco deteriorado y 5 = muy fácil cambiar o genera gran impacto o está muy deteriorado

Tabla N° 23: Eficiencia del proceso de Aprovisionamiento

PROCESOS	SUCEPTIBILIDAD AL CAMBIO ¿Puede usted arreglarlo?	DESEMPEÑO ¿Cuán deteriorado está?	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN ¿Cuál es su impacto estratégico?	IMPORTANCIA PARA EL CLIENTE O EL DESTINATARIO FINAL	TOTAL
SELECCIÓN (M.P1.S1)	3	3	4	4	14
PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN (M.P1.S2)	5	4	5	4	18

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Área de despacho:

Califique del 1 al 5 los procesos del área de despacho, siendo 1 = es difícil cambiar o tiene poco impacto y 5 = muy fácil cambiar o genera gran impacto

Tabla N° 24: Eficiencia del proceso de Despacho

PROCESOS	SUCEPTIBILIDAD AL CAMBIO ¿Puede usted arreglarlo?	DESEMPEÑO ¿Cuán deteriorado está?	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN ¿Cuál es su impacto estratégico?	IMPORTANCIA PARA EL CLIENTE O EL DESTINATARIO FINAL	TOTAL
DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA (M.P2.S1)	3	4	5	5	17
DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO (M.P2.S2)	4	3	5	5	17
DISPENSACIÓN INFORMADA (M.P2.S3)	3	3	5	5	16
REPOSICIÓN DE STOCK (M.P2.S4)	5	1	3	3	12

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Área de almacenamiento:

Califique del 1 al 5 los procesos del área de almacenamiento, siendo 1 = es difícil cambiar o tiene poco impacto y 5 = muy fácil cambiar o genera gran impacto

Tabla N° 25: Eficiencia del proceso de Almacenamiento

PROCESOS	SUCEPTIBILIDAD AL CAMBIO ¿Puede usted arreglarlo?	DESEMPEÑO ¿Cuán deteriorado está?	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN ¿Cuál es su impacto estratégico?	IMPORTANCIA PARA EL CLIENTE O EL DESTINATARIO FINAL	TOTAL
ALMACENAMIENTO (M.P3.S1)	3	5	4	3	15
CONTROL DE INVENTARIOS (M.P3.S2)	4	2	2	3	11
DISTRIBUCIÓN (M.P3.S3)	4	2	3	4	13
RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA (M.P3.S4)	5	3	5	3	16
SANEAMIENTO (M.P3.S5)	4	2	2	3	11

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Con los datos de la valoración realizada en los procesos del departamento de Farmacia del HPBO se procede a identificar los procesos críticos utilizando la metodología de matrices de impacto, que se muestran a continuación.

Tabla N° 26: Matriz de impacto de los procesos

PROCESOS	SUCEPTIBILIDAD AL CAMBIO ¿Puede usted arreglarlo?	DESEMPEÑO ¿Cuán deteriorado está?	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN ¿Cuál es su impacto estratégico?	IMPORTANCIA PARA EL CLIENTE O EL DESTINATARIO FINAL	TOTAL
SELECCIÓN (M.P1.S1)	3	3	4	4	14
PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN (M.P1.S2)	5	4	5	4	18
DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA (M.P2.S1)	3	4	5	5	17
DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO (M.P2.S2)	4	3	5	5	17
DISPENSACIÓN INFORMADA (M.P2.S3)	3	3	5	5	16
REPOSICIÓN DE STOCK (M.P2.S4)	5	1	3	3	12
ALMACENAMIENTO (M.P3.S1)	3	5	4	3	15
CONTROL DE INVENTARIOS (M.P3.S2)	4	2	2	3	11
DISTRIBUCIÓN (M.P3.S3)	4	2	3	4	13
RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA (M.P3.S4)	5	3	5	3	16
SANEAMIENTO (M.P3.S5)	4	2	2	3	11
TOTAL					**160**

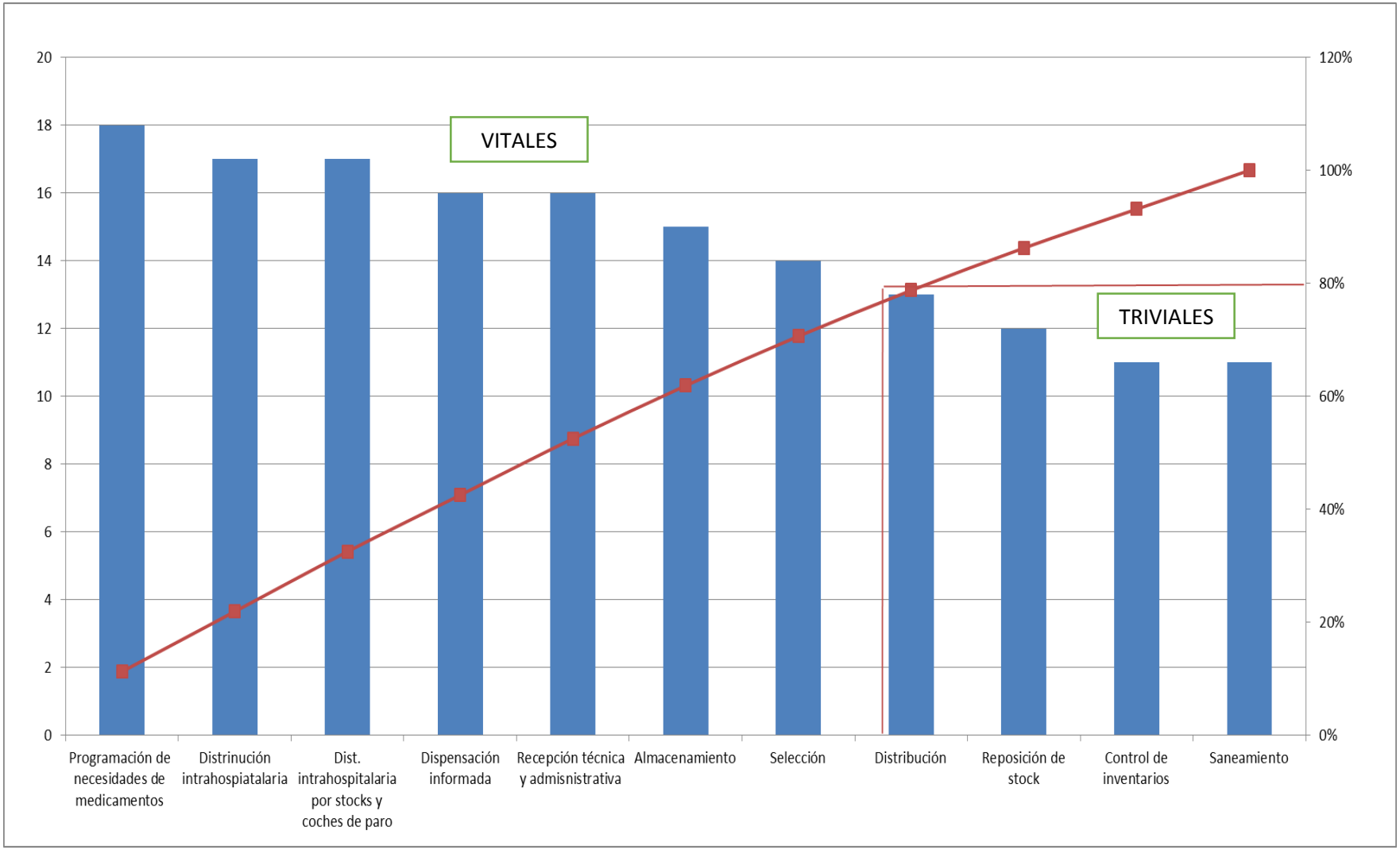
Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Tabla N° 27: Matriz de priorización de procesos

PROCESOS	SUCEPTIBILIDAD AL CAMBIO	DESEMPEÑO	IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN	IMPORTANCIA PARA EL CLIENTE	TOTAL	%	% ACUMULADO
PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN (M.P1.S2)	5	4	5	4	18	11%	11%
DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITAL ARIA (M.P2.S1)	3	4	5	5	17	11%	22%
DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITAL ARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO (M.P2.S2)	4	3	5	5	17	11%	33%
DISPENSACIÓN INFORMADA (M.P2.S3)	3	3	5	5	16	10%	43%
RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA (M.P3.S4)	5	3	5	3	16	10%	53%
ALMACENAMIENTO (M.P3.S1)	3	5	4	3	15	9%	62%
SELECCIÓN (M.P1.S1)	3	3	4	4	14	9%	71%
DISTRIBUCIÓN (M.P3.S3)	4	2	3	4	13	8%	79%
REPOSICIÓN DE STOCK (M.P2.S4)	5	1	3	3	12	8%	86%
CONTROL DE INVENTARIOS (M.P3.S2)	4	2	2	3	11	7%	93%
SANEAMIENTO (M.P3.S5)	4	2	2	3	11	7%	100%
TOTAL					**160**	**100%**	

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Gráfico N° 16: Identificación de procesos críticos – diagrama de Pareto



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que en el diagrama de Pareto los procesos que se encuentran en 80% hacia la izquierda son aquellos que son vitales y por ende tienen mayor impacto en el servicio al paciente y hacia la organización, por lo que se debe poner mayor énfasis en ellos y plantear estrategias para mejorarlos y así brindar un mejor servicio en el Hospital.

3.5 ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS

Finalizado el levantamiento de procesos del departamento de Farmacia del HPBO, utilizando la herramienta del diagrama geográfico de flujo y el cursograma analítico, se procede a implementar el nuevo método considerando las siguientes alternativas dadas por la técnica del "Análisis General": (Niebel, 1976)

- Las actividades que se concluyó que se deben ELIMINAR, determine los trabajos o detalles que pueden eliminarse.
- Las actividades que se concluyó que se debe COMBINAR, son aquellos trabajos o detalles que puedan combinar operaciones.
- Las actividades que se concluyó que se debe REEMPLAZAR, pueden ser nuevos progresos, cambiando el orden de las actividades, nuevas combinaciones o eliminaciones.
- Las actividades que se concluyó que se debe SIMPLIFICAR, son aquellas en las ya no se pueden aplicar las alternativas anteriores.

A continuación se analiza en orden de criticidad los subprocesos a los que se propondrá mejoras. Se resume para cada uno el porqué de la mejora y la idea para obtener el resultado de disminución de tiempo de ciclo, incremento de tiempos de ciclo debido a consideraciones de calidad y/o documentación o procedimientos legales o de exigencia interna, en el caso que lo hubiere.

Con la idea de mejora, se plantean las variaciones en tiempo e inversiones necesarias para la optimización de cada subproceso.

SUBPROCESO M.P1.S2: PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN

El análisis realizado para este subproceso se muestra en los anexos N° 6 y N° 7, de donde se obtienen las siguientes conclusiones: en la actividad 1, 2 y 8 “elaboración del Plan anual de compras (PAC), enviar el PAC y la ejecución de compra”, no se proponen cambios; en la actividad 3 y 5 “elaboración de solicitudes de medicamentos y elaboración de fichas técnicas para la compra de medicamentos” se propone combinarlas reduciendo el tiempo en un 55%, ya que mientras el Líder de Farmacia elabora las solicitudes de medicamentos, el Químico Farmacéutico elaborará las fichas técnicas con la información del PAC previamente recibida en la actividad 2, por ende se eliminará la actividad 4 “enviar las solicitudes de medicamentos al Químico Farmacéutico para la realización de las fichas técnicas”; en la actividad 6 “enviar fichas técnicas elaboradas a el Líder de Farmacia” se propone que las fichas técnicas se envíen directamente al Departamento de Adquisiciones reduciendo el tiempo en un 70% en la actividad 7 “enviar pedidos de medicamentos a gerencia para

la autorización de la compra adjuntando fichas técnicas" ya que el Líder de Farmacia no tendría que esperar las fichas técnicas para enviar los pedidos.

Tabla N° 28: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición Resumen de la economía

CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO						
	RESUMEN					
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	350	3	350	0	0
Transporte	3	17	3	24	0	-7
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	0	0	0	0	0	0
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	2	95	0	0	2	95
TOTAL	8	462	6	374	2	88
DISTANCIA (metros)	134		135		-1	

Fuente: Anexo N° 6 y N° 7

SUBPROCESO M.P2.S1: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

El análisis realizado para este subproceso se muestra en los anexos N° 10 y N° 11, de donde se obtienen las siguientes conclusiones: en la actividad 1, 2, 4, 6, 8, 9, 12 y 13 "verificación de indicaciones farmacoterapeúticas, llenar el perfil farmacoterapéutico, descargar recetas en el sistema, preparación y re empaque técnico de los cajetines del coche, verificar medicamentos entregados, receptar devoluciones de medicamentos sobrantes del día anterior, seguimiento farmacoterapéutico y evaluación periódica a puestos de hospitalización", no se proponen cambios; en la actividad 3 "recolectar recetas médicas" se genera pérdida de tiempo ya que los médicos se demoran en elaborar las recetas por lo que se propone la implementación de un sistema operativo donde se impriman las recetas y tengan acceso tanto el médico como el farmacéutico de la Farmacia disminuyendo el

tiempo en un 60 %; en la actividad 5 “llenar hoja de medicamentos por paciente” el Químico Farmacéutico indica el medicamento para cada paciente hospitalizado por lo que pierde tiempo elaborando digital o manualmente la hoja de medicamento, al implementar el sistema operativo en la actividad 5 se puede imprimir la hoja de medicamento directamente del sistema reduciendo el tiempo en un 62%; en la actividad 7 “entregar coches de medicamentos a los servicios de hospitalización” se produce una demora ya que en los mismos no se encuentra el personal para recibir los coches por lo que se implementará un horario específico de entrega y recepción elaborado por el servicio y Farmacia eliminando así el tiempo de espera que representa un 70%; en la actividad 10 y 11 donde el Químico Farmacéutico “ingresa en el sistema y verifica las devoluciones y almacena los medicamentos” se propone que mientras el Químico ingresa en el sistema las devoluciones un Auxiliar de Farmacia verifique y almacene el medicamento reduciendo el tiempo de ciclo en 25%.

Tabla N° 29: Distribución intrahospitalaria
Resumen de la economía

CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO						
	RESUMEN					
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	100	4	108	-1	-8
Transporte	0	0	1	10	-1	-10
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	277	4	277	0	0
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	6	185	3	100	3	85
TOTAL	13	562	12	495	1	67
DISTANCIA (metros)	233		163		70	

Fuente: Anexo N° 10 y N° 11

SUBPROCESO M.P2.S2: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO

El análisis realizado para este subproceso se muestra en los anexos N° 14 y N° 15, de donde se obtienen las siguientes conclusiones: en la actividad 1, 5, 6, 7 y 8 “elaborar y enviar solicitud de medicamentos para reposición del stock o coche de paro, verificar despacho de medicamentos entregados, almacenar medicamentos, chequeo periódico a stocks y coches de paro y seguimiento y evaluación al proceso” no se proponen cambios; en la actividad 2 y 3 donde el Químico Farmacéutico “verifica la lista de medicamentos para el stock o choche de paro, verifica disponibilidad del producto y prepara el despacho para stock o coche de paro” se propone que el Químico verifique la lista y disponibilidad de medicamentos mientras el Auxiliar de Farmacia prepare el despacho para stock o coche de paro reduciendo el tiempo de ciclo en un 40%; en la actividad 4 “entregar el despacho para reposición de stock” se produce una demora ya que en los mismos no se encuentra el personal para recibir los coches por lo que se implementará un horario específico de entrega y recepción elaborado por el servicio y Farmacia eliminando así el tiempo de espera que representa un 70%.

Tabla N° 30: Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro
Resumen de la economía

CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO						
	RESUMEN					
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	0	0	0	0	0	0
Transporte	0	0	1	10	-1	-10
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	74	3	59	1	15
Almacenamiento	1	10	1	10	0	0
Operación combinada	3	117	2	75	1	42
TOTAL	8	201	7	154	1	47
DISTANCIA (metros)	150		150		0	

Fuente: Anexo N° 14 y N° 15

SUBPROCESO M.P2.S3: DISPENSACIÓN INFORMADA

El análisis realizado para este subproceso se muestra en los anexos N° 18 y N° 19, de donde se obtienen las siguientes conclusiones: en la actividad 1, 4, 5, 6 y 9 “recepción de la receta en Farmacia, descargar recetas en el sistema, verificación de disponibilidad de medicamentos, preparación del medicamento a dispensar y seguimiento y evaluación del proceso” no se generan cambios; en la actividad 2 y 3 “verificar la que la receta sea legible, en caso de errores de prescripción solicitar la corrección de las recetas” el Auxiliar de Farmacia revisa que la receta esté clara en cuanto al nombre del medicamento, concentración, dosis, forma farmacéutica y muchas veces las recetas se encuentran con errores y se envían para su corrección generando demoras por lo que se propone automatizar el proceso donde las recetas vengan impresas evitando errores de lectura en la dispensación reduciendo así el tiempo en un 80 %; en la actividad 7 y 8 “verificar la comprensión del paciente o su acompañante sobre la prescripción y el tratamiento a seguir y entregar el

medicamento al paciente" el Químico señala las características del medicamento y da las pautas al paciente sobre el uso del mismo por lo que se propone que mientras se entregue el medicamento al paciente se le explica las pautas sobre el uso del fármaco mejorando el tiempo en un 50%.

Tabla N° 31: Dispensación Informada
Resumen de la economía

CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO						
	RESUMEN					
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	1	7	1	7	0	0
Transporte	1	4	0	0	1	4
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	27	3	18	1	9
Almacenamiento	1	1	1	1	0	0
Operación combinada	2	32	2	12	0	20
TOTAL	9	71	7	38	2	33
DISTANCIA (metros)	24		4		20	

Fuente: Anexo N° 18 y N° 19

SUBPROCESO M.P3.S4: RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

El análisis realizado para este subproceso se muestra en los anexos N° 29 y N° 30, de donde se obtienen las siguientes conclusiones: en la actividad 1, 3, 5, 6, 7, 9 y 10 "realizar la recepción administrativa de los documentos, si son medicamentos con cadena de frio verificar la temperatura del medicamento (debe estar entre 2º a 8º), si la muestra no cumple se devuelve el lote de medicamentos, si la muestra cumple con las especificaciones técnicas se realiza el acta entrega recepción, firmar acta entrega recepción, realizar memorando para enviar documentos al departamento financiero y enviar documentos al departamento financiero para proseguir con el pago al

proveedor" no se generan cambios; en la actividad 2 "recepción técnica del medicamento - verificar que la cantidad de medicamento sea correcta" y la actividad 4 "realizar muestreo para verificar que el medicamento cumpla con las especificaciones técnicas" se propone hacerlas conjuntamente y mientras el Jefe de Bodega cuenta el medicamento el Químico Farmacéutico realiza el muestreo y verifica las especificaciones técnicas reduciendo el tiempo de la actividad combinada en un 40%; en la actividad 8 el Líder de Farmacia "revisa los papeles de ingreso del medicamento" se propone eliminar esta actividad ya que el Jefe de Bodega revisó anteriormente los papeles en la actividad 6 por lo que se eliminaría un tiempo innecesario de 10 minutos al proceso.

Tabla N° 32: Recepción Técnica y Administrativa
Resumen de la economía

CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO						
	RESUMEN					
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	9	3	9	0	0
Transporte	1	6	1	6	0	0
Demora	1	3	1	3	0	0
Inspección	3	15	2	5	1	10
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	2	25	1	15	1	10
TOTAL	10	58	8	38	2	20
DISTANCIA (metros)	62		50		12	

Fuente: Anexo N° 29 y N° 30

SUBPROCESO M.P3.S1: ALMACENAMIENTO

El análisis realizado para este subproceso se muestra en los anexos N° 23 y N° 24, de donde se obtienen las siguientes conclusiones: en la actividad 1 “controlar la temperatura y la humedad relativa del área de bodega” el Jefe de Bodega lo hace mediante un equipo análogo (termómetro) donde se pierde tiempo y se generan errores en la medición ya que muchas veces no son datos exactos por lo que se propone la adquisición de un termohigrómetro digital avanzado que muestre datos más exactos y en un 50% menos de tiempo; en la actividad 2 “trasladar las cajas de medicamentos a los palets de madera” el personal de Bodega lo hace manualmente por lo que pueden ocurrir accidentes con el producto como caídas, rupturas y una mala manipulación del mismo por lo que se propone la adquisición de un montacargas para realizar el traslado del medicamento reduciendo el tiempo de la actividad en un 40%; en la actividad 3, 7, 8 y 9 “desempacar los medicamentos de las cajas cumpliendo normas de seguridad, guardar medicamentos controlados bajo llave en anaqueles, ordenar medicamentos para programas especiales en perchas y ordenar medicamentos normales por orden alfabético en perchas utilizando la norma FEFO” no se generan cambios; en la actividad 4 “medicamentos de cadena de frío se guardan en coolers”, la actividad 5 “trasladar los coolers al cuarto frío” y la actividad 6 “guardar medicamentos en cuarto frio por orden alfabético y por lote” se pierde tiempo en preparar los coolers y trasladarlos del área de Farmacia al cuarto frío por lo que se propone guardarlos directamente al cuarto frío por orden alfabético y por lote lo que se reduciría el tiempo en un 49%.

Tabla N° 33: Almacenamiento
Resumen de la economía

CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO						
	RESUMEN					
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	2	20	1	5	1	15
Transporte	2	17	1	6	1	11
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	1	4	1	2	0	2
Almacenamiento	1	13	0	0	1	13
Operación combinada	3	51	4	69	-1	-18
TOTAL	9	105	7	82	2	23
DISTANCIA (metros)	67		67		0	

Fuente: Anexo N° 23 y N° 24

SUBPROCESO M.P1.S1: SELECCIÓN

El análisis realizado para este subproceso se muestra en los anexos N° 2 y N° 3, de donde se obtienen las siguientes conclusiones: en la actividad 1, 5 y 6 “conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia, elaborar informe técnico para inclusión de medicamentos al CNMB y seguimiento y evaluación al proceso” no se generan cambios; en la actividad 2 “elaborar requerimiento de medicamentos esenciales” y la actividad 3 “elaborar la lista de los medicamentos esenciales del Hospital ” se genera una demora ya que el Líder de Farmacia tiene que esperar que los Servicios envíen los requerimientos de fármacos para elaborar la lista de medicamentos por lo que se propone que en conjunto los Servicios con el Líder de Farmacia elaboren las lista conjuntamente y así se elimine la actividad 4 “difusión de la lista de medicamentos esenciales del Hospital ” reduciendo el tiempo de ciclo en un 55%.

Tabla N° 34: Selección
Resumen de la economía

CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO						
	RESUMEN					
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	390	3	420	0	-30
Transporte	1	20	0	0	1	20
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	1	180	1	180	0	0
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	1	130	0	0	1	130
TOTAL	6	720	4	600	2	120
DISTANCIA (metros)	120		0		120	

Fuente: Anexo N° 2 y N° 3

CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

4.1 PROPUESTA DE ACTIVIDADES

4.1.1 Flujogramas propuestos

Luego del Análisis General, se realiza la propuesta de mejora para cada subproceso crítico utilizando la metodología ASME 101 detallada en los diagramas propuestos.

Con el propósito de elaborar el manual de procedimientos, los procesos críticos se representarán gráficamente mediante el diagrama de flujo geográfico.

A continuación se resume las economías propuestas para los subprocesos críticos analizados, a partir del cual podrá determinarse el costo beneficio de la propuesta.

La tabla N° 16 resume la economía en el número y tiempo de las actividades de los procesos críticos del departamento de farmacia del HPBO.

Tabla N° 35: Economía de los procesos críticos

RESUMEN ECONOMÍA															
Código	**Subproceso**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**
		○		⇨		D		▭		▽		⊡		**TOTAL**	
M.P1.S2	PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN	0	0	0	-7	0	0	0	0	0	0	2	95	2	88
M.P2.S1	DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITAL ARIA	-1	-8	-1	-10	0	0	0	0	0	0	3	85	1	67
M.P2.S2	DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITAL ARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO	0	0	-1	-10	0	0	1	15	0	0	1	42	1	47
M.P2.S3	DISPENSACIÓN INFORMADA	0	0	1	4	0	0	1	9	0	0	0	20	2	33
M.P3.S4	RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	1	10	2	20
M.P3.S1	ALMACENAMIENTO	1	15	1	11	0	0	0	2	1	13	-1	-18	2	23
M.P1.S1	SELECCIÓN	0	-30	1	20	0	0	0	0	0	0	1	130	2	120
ECONOMÍA TOTAL														**12**	**398**

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla N° 35 el total de la economía de los procesos se totalizan en 12 actividades con un tiempo de 398 minutos; el subproceso Selección tuvo el mayor valor de mejora con 30 % del total; el subproceso Programación de necesidades y adquisición acumuló 22% de mejora; el subproceso Distribución intrahospitalaria acumuló 16% de mejora; el subproceso Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro acumuló 11% de mejora; el subproceso Dispensación informada acumuló 8% de mejora; el subproceso Almacenamiento acumuló 6 % de mejora y el subproceso Recepción técnica y administrativa tuvo el menor valor de mejora con 5 % del total.

En conclusión el proceso de Selección tuvo mayor porcentaje de mejora, esto se puede evidenciar ya que las actividades que conforman el proceso las realizan varios departamentos del Hospital generando muchas demoras. Al implementar las propuestas planteadas se reduciría en 30% del total de los procesos críticos.

4.1.2 Indicadores de gestión

Luego de las mejoras propuestas en los procesos críticos, se procede a plantear indicadores de gestión con el propósito de medir los objetivos previamente trazados.

"Los indicadores son necesarios para poder mejorar. Lo que no se puede controlar, y lo que no se controla no se puede gestionar." (Sánchez, Herrero, & Hortiguela, 2013, pág. 33)

"La implementación de una gestión por procesos permite crear indicadores ya sea de eficiencia o de eficacia estos permiten llevar el pulso o comportamiento de la organización, de esta manera contrarrestar posibles problemas presentados o por presentarse." (Sánchez, Herrero, & Hortiguela, 2013, pág. 34)

- "Indicadores de eficiencia: miden los esfuerzos requeridos para alcanzar los objetivos. El costo, el tiempo, el uso adecuado de factores materiales y humanos, cumplir con la calidad propuesta, constituyen elementos inherentes a la eficiencia." (Fleitman, 2007, pág. 99)

- "Indicadores de eficacia: mide los resultados alcanzados en función de los objetivos que se han propuesto, suponiendo que esos objetivos se cumplen de manera organizada y ordenada." (Fleitman, 2007, pág. 100)

Tabla N° 36: Indicadores de gestión

SUBPROCESO: PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN (M.P1.S2)					
NOMBRE	**OBJETIVO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Tiempo de demora en los procesos de adquisición efectuados por el hospital	Evaluar el tiempo de demora en los procesos de adquisición	(Tiempo de demora del proceso de adquisición / Tiempo estimado para el proceso de adquisición) x 100	90 %	Cada vez que se realicen compras	Líder de Adquisiciones
Demanda insatisfecha	Evaluar el porcentaje de medicamentos no adquiridos por cada solicitud de medicamentos elaboradas	(# de medicamentos no adquiridos / # total de medicamentos de las solicitudes elaboradas) x 100	88 %	Por cada vez que se realicen compras	Líder de Farmacia
SUBPROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITAL ARIA (M.P2.S1)					
NOMBRE	**OBJETIVO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Periodicidad en la preparación de los cajetines del coche	Evaluar que la preparación de los cajetines del coche sea oportuna	(Tiempo de demora en la preparación de los cajetines del coche / Tiempo estimado para la preparación de los cajetines del coche) x 100	95 %	Determinada por el Hospital	Químico Farmacéutico
Porcentaje de devoluciones en la distribución interna	Establecer la frecuencia de ocurrencia de devoluciones por cada servicio del Hospital	(# de medicamentos devueltos por cada servicio / # total de medicamentos de las solicitudes elaboradas) x 100	85 %	Mensual	Químico Farmacéutico

SUBPROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITAL ARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO (M.P2.S2)					
NOMBRE	**OBJETIVO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Periodicidad en la entrega de medicamentos para stocks y coches de paro	Evaluar que la entrega por stocks y coches de paro sea oportuna	(Tiempo de demora del proceso de distribución / Tiempo estimado para el proceso de distribución) x 100	78 %	Determinada por el Hospital	Químico Farmacéutico/ Enfermera Líder
Abastecimiento oportuno de medicamentos para stocks y coches de paro en los servicios	Verificar la existencia de medicamentos para stocks y coches de paro en los servicios	(# de medicamentos entregados periódicamente / # de medicamentos pedidos por los servicios) x 100	83 %	semestral	Químico Farmacéutico/ Enfermera Líder
SUBPROCESO: DISPENSACIÓN INFORMADA (M.P2.S3)					
NOMBRE	**OBJETIVO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Disponibilidad de medicamento en farmacia	Determinar la existencia del medicamento prescrito	(# de medicamentos entregados / # de medicamentos prescritos) x 100	86 %	Mensual	Químico Farmacéutico/ Auxiliar de Farmacia
Dispensación de medicamentos	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre las indicaciones de los medicamentos	(# de pacientes que conocen indicaciones del medicamento / # de pacientes encuestados) x 100	70 %	Muestreo trimestral	Químico Farmacéutico/ Auxiliar de Farmacia

SUBPROCESO: RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA (M.P3.S4)					
NOMBRE	**OBJETIVO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Cumplimiento de especificaciones técnicas de los medicamentos recibidos	Verificar el cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas en los documentos habilitantes	(# de registros de novedades en la recepción / # de recepciones realizadas) x 100	90 %	En cada recepción	Jefe de Bodega
Porcentaje de defectos detectados durante la recepción	Detectar los lotes defectuosos desde la recepción	(# de lotes detectados / # total de lotes recepcionados) x 100	95 %	Cada entrega	Jefe de Bodega/Químico Farmacéutico
SUBPROCESO: ALMACENAMIENTO (M.P3.S1)					
NOMBRE	**OBJETIVO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Cumplimiento de condiciones de almacenamiento	Verificar el cumplimiento de condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos	(# de inspecciones realizadas / # de inspecciones determinadas por las autoridades) x 100	90 %	Cuatrimestral o por necesidad de la institución	Líder de Farmacia
Determinación de medicamentos caducados	Determinar el porcentaje de medicamentos caducados, con respecto al total de medicamentos existentes	(# de medicamentos caducados / # total de medicamentos del inventario) x 100	98 %	Trimestral	Jefe de Bodega/Químico Farmacéutico

SUBPROCESO: SELECCIÓN (M.P1.S1)					
NOMBRE	**OBJETIVO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Funcionamiento del Comité de Farmacoterapia	Determinar el funcionamiento del Comité de Farmacoterapia en un determinado periodo	(# de reuniones cumplidas por el Comité de Farmacoterapia / # de reuniones establecidas en acta de conformación del Comité de Farmacoterapia) x 100	100 %	Anual	Máxima Autoridad
Disponibilidad de lista de medicamentos esenciales del Hospital	Verificar la elaboración anual de la lista de medicamentos esenciales del Hospital	(# de medicamentos disponibles en el Hospital / Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital) x 100	88%	Anual	Líderes de Servicio/Líder de Farmacia

4.2 PROPUESTA DE UN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Luego de todas las propuestas planteadas para el mejoramiento de los procesos críticos del departamento de farmacia del HPBO se procede a elaborar un plan de implementación utilizando la herramienta gráfica del diagrama de Gantt cuyo objetivo es mostrar el tiempo de dedicación previsto para diferentes tareas o actividades a lo largo de un tiempo total determinado.

La elaboración del diagrama de Gantt – cronograma del plan de implementación en el HPBO está compuesta de cuatro etapas las mismas que describen el proceso interno empezando en la primera etapa con la dirección: consiste en la autorización de los cambios por parte de la máxima autoridad, la aprobación del presupuesto por parte del Departamento Financiero y la ejecución de compra por parte del Departamento de Adquisiciones; en la segunda etapa con la sensibilización: consiste en reunir a las personas responsables de los procesos y mediante charlas informativas plantear las estrategias a seguir para implementar dichas mejoras y designar los responsables de las mismas; en la tercera etapa de la implementación: consiste en poner en práctica todas las mejoras utilizando los recursos ya obtenidos en la etapa uno como en la etapa dos y por último en la cuarta etapa de seguimiento y control: consiste en la evaluación y verificación de resultados de los cambios implementados.

La tabla N° 37 muestra el cronograma de implementación con las propuestas planteadas en el presente estudio para los procesos del Departamento de Farmacia del HPBO.

Tabla N° 37: Cronograma de implementación

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	Junio				Julio			
1. DE LA DIRECCIÓN			1	2	3	4	1	2	3	4
1.1. Autorización para implementar las propuestas	Máxima Autoridad									
1.2. Aprobación de presupuesto	Líder de Financiero									
1.3. Ejecución de compra	Líder de Adquisiciones									
2. SENSIBILIZACIÓN										
2.1. Memorando enviado para notificación de la reunión	Máxima Autoridad									
2.2. Reunión informativa sobre las propuestas	Máxima Autoridad/Líderes de Servicio									
2.3. Reunión para designación de responsables	Máxima Autoridad/Líderes de Servicio									
3. IMPLEMENTACIÓN										
3.1.PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES Y ADQUISICIÓN										
a) Elaboración de solicitudes de medicamentos y fichas técnicas	Líder de Farmacia/Químico Farmacéutico									
b) Envío de fichas técnicas al departamento de compras	Químico Farmacéutico									
c) Envío de pedidos de medicamentos para autorización de compra	Líder de Farmacia									
3.2. DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITAL ARIA										
a) Adquisición de sistema para imprimir recetas	Auxiliar de Farmacia	$ 3000								
b) Imprimir hoja de medicamentos por paciente del nuevo sistema	Químico Farmacéutico									
c) Entrega de coches de medicamentos a los servicios de Hospitalización	Auxiliar de Farmacia									
d) Ingreso en el sistema, verificación y almacenamiento de las devoluciones generadas por el servicio	Químico Farmacéutico/Auxiliar de Farmacia									

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	Junio				Julio			
3.3. DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO			1	2	3	4	1	2	3	4
a) Verificación de lista y disponibilidad de medicamentos, preparación del despacho	Químico Farmacéutico/Auxiliar de Farmacia									
b) Entrega del despacho de medicamentos para reposición de stock	Auxiliar de Farmacia									
3.4. DISPENSACIÓN INFORMADA										
a) Verificación de indicaciones de recetas hechas digitalmente	Auxiliar de Farmacia									
b) Entrega del medicamento y verificación de la comprensión del paciente sobre la prescripción	Químico Farmacéutico									
3.5. RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA										
a) Recepción técnica del medicamento, realizar muestreo y verificar la cantidad de medicamento	Jefe de Bodega/Químico Farmacéutico									
3.6. ALMACENAMIENTO										
a) Adquisición de un termohigrómetro digital para controlar la temperatura y la humedad relativa del área de bodega	Jefe de Bodega									
b) Adquisición de un montacargas para el traslado de los medicamentos a los palets de madera	Personal de Farmacia	$ 370								
c) Guardado de medicamentos en cuarto frío por orden alfabético y por lote	Químico Farmacéutico/Bodeguero	$ 300								
3.7. SELECCIÓN										
a) Elaboración de la lista de medicamentos esenciales del Hospital	Líder de Farmacia/Líderes de Servicio									
4. SEGUIMIENTO Y CONTROL										
4.1. Reunión informativa sobre los cambios ya implementados	Máxima Autoridad/Líderes de Servicio/Líder de Farmacia									
4.2. Evaluación de resultados	Máxima Autoridad/Líder de Farmacia									

CAPÍTULO 5: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

5.1. DESCRIPCIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Para el presente estudio sobre la propuesta de mejoramiento de procesos para el Departamento de Farmacia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz se elaborará el manual de procedimientos que contiene el procedimiento y la descripción de las actividades de los procesos mediante el Diagrama de proceso de flujo y su correspondiente Diagrama de recorrido.

> Es el documento que contiene políticas, métodos y procedimientos que permiten identificar y describir las entradas, actividades, salidas, controles recursos e interrelacionamiento de las unidades y procesos de la institución en función del cliente. Para cada uno de los productos se diseñará el proceso y procedimiento correspondiente. (Ministerio de relaciones laborales, 2006)

> Objetivo del Manual de Procesos.- Fortalecer la gestión de las instituciones, organismos, entidades y empresas del Estado, sobre la base del estatuto y estructura orgánica, fundamentando la gestión institucional en hechos documentados, con las derivaciones que se genere y que facilite la operatividad y establecimiento de estándares de medición y control de la gestión organizacional y la satisfacción de los clientes y usuarios. (Ministerio de relaciones laborales, 2006)

Un manual de procedimientos permite: (Alvarez, 1996, pág. 30)

- Conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.

- Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto. Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.
- Establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente.
- Uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Aumentar la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo personal.

En el anexo N° 33 se copila el manual de procedimientos que comprende en forma ordenada y detallada los procedimientos que se ejecutan en cada área, los responsables que intervienen con cada una de las actividades que realizan y los formatos que se deben utilizar en el cumplimiento de las actividades. Cada uno de los procedimientos contiene:

5.1.1. Objetivo:

Es el planteo de una meta o un propósito a alcanzar.

5.1.2. Alcance:

Se usa para definir lo que está dentro de las fronteras de un proceso y lo que está afuera de estas fronteras.

5.1.3. Líder del proceso:

Persona de mayor jerarquía en el proceso, encargado de la toma de decisiones para el cumplimiento de los objetivos planteados en el proceso.

5.1.4. Definiciones:

Descripción de los conceptos utilizados en las actividades que conforman un proceso.

5.1.5. Políticas:

Actividades orientadas en forma ideológica a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar ciertos objetivos.

5.1.6. Indicadores:

Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad.

5.1.7. Documentos:

Escrito o cualquier otra cosa que pruebe o acredita algo.

5.1.8. Registros:

Documento donde se relacionan ciertos acontecimientos o cosas; especialmente aquellos que deben constar permanentemente de forma oficial.

5.1.9. Diagrama de proceso

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

5.2. CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

5.3. CODIFICACIÓN DE REGISTRO

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Las condiciones de salud en el Ecuador han tenido una mejoría en los últimos años, sin embargo existen todavía problemas graves que afectan a la población como tasas elevadas de mortalidad, falta de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y falta de presupuesto.

- La falta de gestión de procesos en las instituciones públicas conlleva a una mala utilización de los recursos, generándose actividades sin valor añadido y que muchas veces poco o nada tienen que ver con el ciudadano.

- El presente estudio busca proponer mejoras a los procesos críticos del Departamento de Farmacia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, los cuales son los que tienen mayor relevancia en el objetivo principal de la Farmacia el cuál es el abastecimiento y entrega oportuna de los distintos medicamentos requeridos por los pacientes.

- Por medio del estudio realizado se observó que existe mucha burocratización en los procesos, generándose demoras y una mala utilización de los recursos al momento de realizar las distintas actividades que conformen el proceso.

- El levantamiento de la información de los procesos de Farmacia se lo realizó por actividades detallando el tiempo de cada actividad y su responsable; de esta manera se pudo identificar las demoras y se planteó propuestas para mejor el proceso.

- En el levantamiento de información de los procesos del área de Aprovisionamiento se observó que las demoras generadas en las actividades, se dan debido a que los Líderes de los Servicios no envían a tiempo los requerimientos solicitados por el Líder de Farmacia.

- En los procesos del área de Despacho las demoras generadas se producen debido a la falta de información que se le da a los pacientes en el momento de la dispensación de los medicamentos; los servicios no colaboran con los requerimientos de Farmacia para el abastecimiento oportuno de medicamentos en los mismos.

- En los procesos del área de Almacenamiento la mayoría de demoras generadas en las actividades se dan debido a la falta de equipamiento y de instrumental necesario; otro factor es la entrega inadecuada de fármacos por parte de las casas comerciales.

- La falta de presupuesto es un factor externo que afecta directamente al Hospital generando inconvenientes en el desarrollo de sus procesos, ya que al no contar con los recursos necesarios como la fuerza laboral, el equipamiento y los medicamentos, estos factores intervienen en la calidad del servicio brindado a los pacientes.

6.2. RECOMENDACIONES

- Del estudio realizado se recomienda primeramente realizar la sensibilización con las personas que intervienen en los procesos, realizando reuniones informativas sobre las propuestas y la designación de los responsables.

- En los procesos del área de Aprovisionamiento se recomienda organizar reuniones entre la Máxima Autoridad del Hospital, los Líderes de los Servicios y el Líder de Farmacia, para plantear opciones como realizar conjuntamente la lista esencial de medicamentos del Hospital y realizar la planificación de los medicamentos necesarios para el consumo anual.

- En los procesos del área de Despacho se recomienda dar mayor información a los pacientes para ayudar a la comprensión en la dispensación del medicamento; adquirir sistema informático el cual permita imprimir las recetas previamente elaboradas por los médicos tratantes; al momento de la entrega de los coches de medicamentos establecer horarios específicos con el personal de los Servicios.

- En los procesos del área de Almacenamiento se recomienda explicar de una mejor manera la entrega correcta de los medicamentos adquiridos por el Hospital a las casas comerciales; adquirir equipo, instrumental y prendas de protección de última generación para cumplir con todas las normas de seguridad en el almacenamiento de los fármacos.

- Se debe realizar capacitaciones a todo el personal del Departamento de Farmacia y de los diferentes Servicios del Hospital, sobre temas relacionados con la manipulación adecuada de los medicamentos, el almacenamiento de los fármacos cumpliendo todas las normas de seguridad, la correcta dispensación y el buen trato hacia el paciente.

- Realizar reuniones periódicas entre la Líder de Farmacia y el personal de Farmacia para evaluar los resultados sobre los cambios ya implementados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña, J. (2005). *Mejorammiento de la calidad: un enfoque a los servicios* (1ra ed.). Costa Rica: Tecnológica de Costa Rica.

2. Agudelo, Escobar. (2010). *Gestión por procesos.* Medellín, Colombia: Kimpres Ltda.

3. Aguilar, V. (29 de Octubre de 2013). *Prezi Inc. Español.* Obtenido de Diagrama de flujo geográfico: http://prezi.com/ymm5pmcvfnr-/diagrama-de-flujo-geografico/

4. Alvarez, M. (1996). *Manual para elaborar manuales de políticas y procedimientos.* México DF, México: Panorama.

5. Armas, A. (12 de Noviembre de 2014). Disertación de grado. *Propuesta de un plan estratégico e implementación del cuadro de mando integral*. Quito, Pichincha, Ecuador: PUCE.

6. Asamblea Constituyente. (16 de Junio de 1967). Registro Oficial N° 149. *Ministerio de Salud Pública*. Quito, Pichincha, Ecuador: Asamblea Constituyente.

7. Asamblea Constituyente. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. *Derechos de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador: Asamblea Constituyente.

8. Avila et al. (2008). Tesis de grado. *Diseño de un Sistema de Control de Gestión basado en el Balanced Scorecard y Gestión por procesos a la empresa dedicada a la capacitación y especialización de personal de salud ubicada en la ciudad de Guayaquil, durante el 2007*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: ESPOL.

9. Avila, Estrada, Pihuave. (2008). Tesis de grado. *Diseño de un Sistema de Control de Gestión basado en el Balanced Scorecard y Gestión por procesos a la empresa dedicada a la capacitación y especialización de personal de salud ubicada en la ciudad de Guayaquil, durante el 2007*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: ESPOL.

10. Banco Central del Ecuador. (11 de Enero de 2010). *Banco Central del Ecuador*. Recuperado el 05 de Agosto de 2013, de http://www.bce.fin.ec/contenido.php?CNT=ARB0000003

11. Barbosa, K., Barbosa, M., Cruz, Y., & Carvajal, L. (15 de Abril de 2012). Administración de documentos. *Flujogramas o Fluxogramas*. Bogotá, Colombia: Fundación Siigo.

12. Cirugía Pediátrica de Ecuador. (05 de Enero de 2013). *Hospital Francisco Ycaza Bustamante*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2013, de http://www.cirugiapediatricaecuador.com/hng.htm

13. Consejo Nacional de Salud. (08 de Noviembre de 2011). *CONASA*. Recuperado el 25 de Agosto de 2013, de http://www.conasa.gob.ec/

14. Cueva, F. B. (Marzo de 2007). Tesis previa a la obtención del título de Ingeniero Comercial. *Mejoramiento de los procesos de la empresa comercializadora de ropa caso "B & B" división textil*. Sangolquí, Pichincha, Ecuador: ESPE.

15. Diaz, G. V. (2007). Situación de la salud en el Ecuador. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 77.

16. Estados Unidos Mexicanos - Gobierno Federal. (Septiembre de 2008). Sistema de procesos eficientes. *Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal*. México: Estados Unidos Mexicanos - Gobierno Federal. Recuperado el 30 de Septiembre de 2013, de http://oic.sep.gob.mx/portal3/doc/sistema_procesos_eficientes.pdf

17. Fleitman, J. (2007). *Evaluación integral para implementar modelos de calidad.* México DF, México: Pax.

18. Flores, Gallardo, Villamar, Aguirre. (17 de Junio de 2013). Tesis de grado. *Diseño de un Sistema de Gestión por Proceso Aplicada a una Hacienda Dedicada a la Producción y Comercialización de Banano Ubicada en el Sector Costa Azul de la Vía Puerto Inca, La Troncal*. Guayas, Guayquil, Ecuador: ESPOL.

19. Fontalvo, Vergara. (2010). *La gestión de la calidad en los servicio ISO 9001:2008* (Primera ed.). Málaga, España: Eumed - Universidad de Málaga.

20. Gobierno Regional de Cusco. (2010). Plan de mejora de procesos. (M. C. Ricalde, Ed.) Cusco, Perù: Gobierno Regional de Cusco.

21. Harrington, J. (1997). *Adiministración total del mejoramiento contínuo.* McGraw-Hill.

22. Harrington, J. (2000). *Mejoramiento de los procesos de la empresa.* Mc. Graw - Hill.

23. Heredia, L. J. (2013). Elaboración de un manual de calidad para el proceso de producción de piña, caso de estudio empresa San Francisco. *Disertación de grado previa la obtención del título de Ingenieria Comercial*. (M. G. Zamora, Ed.) Santo Domingo, Pichincha, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

24. Hopsital Pediátrico Baca Ortiz. (Noviembre de 2013). *Página web del Hopsital Pediátrico Baca Ortiz*. Recuperado el Noviembre de 2013, de http://www.hbo.gob.ec

25. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. (Septiembre de 1993). Manual Orgánico Funcional. *Antecedentes históricos*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 03 de Octubre de 2013

26. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. (Diciembre de 1999). Hospital Baca Ortiz. (D. P. Neira, Ed.) *Hospital Baca Ortiz hacia el tercer milenio*.

27. Hospital Teófilo Dávila. (12 de Enero de 2011). *Hospital Teófilo Dávila*. Recuperado el 11 de Julio de 2013, de Hospital Teófilo Dávila Web site: http://www.htdeloro.gob.ec

28. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (11 de Noviembre de 2006). *INEC*. Recuperado el 20 de Agosto de 2013, de http://www.inec.gob.ec/estadisticas/

29. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (01 de Enero de 2010). *INEC*. Recuperado el 10 de Agosto de 2013, de http://www.inec.gob.ec/home/

30. Kanawaty, G. (1996). *Introducción al estudio del trabajo* (Cuarta ed.). (G. Kanawaty, Ed.) Ginebra, Suiza: Oficina internacional del trabajo.

31. Kramis, J. L. (1994). *Sistemas y procedimientos administrativos: metodología para su aplicación en instituciones privadas y públicas* (4ta. ed.). México D.F., México: Universidad Iberoamericana A.C.

32. Lucio et al. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. *Salud Pública México*.

33. Lucio, Villacrés, Henríquez. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. *Salud Pública México*(2), 179.

34. Medina, A. (2005). *Gestión por procesos y creación de valor público: Un enfoque analítico.* Santo Domingo, República Dominicana: Búho.

35. Ministerio de Finanzas. (10 de Enero de 2013). *Ministerio de Finanzas*. Recuperado el 05 de Septiembre de 2013, de http://www.finanzas.gob.ec/

36. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (Julio de 2009). Área de modernización del estado. *Guía para la elaboración de diagramas de flujo*. Chile: MIDEPLAN.

37. Ministerio de relaciones laborales. (17 de Abril de 2006). Registro Oficial. *La norma técnica de diseño de reglamentos o estatutos orgánicos de gestión organizacional por procesos(Artículo 15), Capítulo 4*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de relaciones laborales.

38. Ministerio de Salud Pública. (06 de Enero de 2012). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Julio de 2013, de Ministerio de Salud Pública Web Site: http://www.msp.gob.ec

39. Ministerio de Salud Pública. (06 de Enero de 2012). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Julio de 2013, de Ministerio de Salud Pública Web Site: http://www.msp.gob.ec

40. Niebel, B. (1976). *Ingenieria Industrial: estudios de tiempos y movimientos* (Quinta ed.). Representaciones y Servicios de Ingenieria S.A.

41. Niebel, B. (1976). *Ingeniería industrial: estudios de tiempos y movimientos* (Quinta ed.). Representaciones y Servicios de Ingeniería S.A.

42. Organización de las Naciones Unidas. (10 de Noviembre de 2010). *Organización de las Naciones Unidas.* Recuperado el 10 de Septiembre de 2013, de http://www.undp.org.ec/GestionUNDP/CCA.pdf

43. Organización Panamericana de la Salud. (1998). *La salud en las Américas* (Vol. II). Washington D.C.: OPS.

44. Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas* (Vols. II-Países). Washington D.C.: OPS.

45. Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Perfil del Sistema de Salud de Ecuador* (Vol. III). Washington D.C.: OPS.

46. Organización Panamericana de la Salud. (2009-2010). *Evaluación Conjunta de la Cooperación Técnica.* Quito, Ecuador: OPS-OMS.

47. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en las Américas* (Vol. De Países). Washington D.C.: OPS.

48. Osorio, F. (Septiembre de 2010). Tesis de grado. *Sistema de Gestión por Procesos en la Unidad del Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo*. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 30 de Septiembre de 2013

49. Paredes, Walter, Vinueza, Wilson. (2008). Tesis de pregado. *Definición del proceso del área de metalmecánica en la Empresa Ecuamueble*. Quit, Pichincha, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.

50. Pérez Fernández, J. A. (2007). *Gestión por procesos* (2da ed.). Madrid, España: ESIC.

51. Pérez Fernández, J. A. (2010). *Gestión por procesos* (4ta ed.). Madrid, España: ESIC.

52. Ríos, R. (2013). *Seguimiento, medición, análisis y mejora en los sistemas de gestion* (Tercera ed.). Colombia: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC.

53. Sánchez, O., Herrero, R., & Hortiguela, A. (2013). *Organización empresarial y de recursos humanos.* España: Ediciones Paraninfo S.A.

ANEXOS

ANEXO 1	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL											
PROCESO: SELECCIÓN **CÓDIGO:** M.P1.S1								RESUMEN				
OBJETO:	**ACTIVIDAD**							ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
Lista de medicamentos escenciales								No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	Operación							3	390				
ACTIVIDAD:	Transporte							1	20				
Selección de medicamentos	Demora							0	0				
	Inspección							1	180				
MÉTODO: Actual	Almacenamiento							0	0				
SECCIÓN: Aprovisionamiento	Operación combinada							1	130				
	TOTAL							6	720				
	DISTANCIA (metros)							120					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO		D			OBSERVACIONES
1	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia	1	-	210	x					Máxima Autoridad del hospital establece acta de conformación
2	Elaborar requerimiento de medicamentos esenciales	1	60	130		x	x			Jefes de Servicio envían medicamentos esenciales a líder de farmacia
3	Elaborar la lista de los medicamentos esenciales del hospital	1	-	60	x					Líder de Farmacia elabora listas de medicamentos (documento: formato lista de medicamentos esenciales del hospital)
4	Difusión de la lista de medicamentos esenciales del hospital	1	60	20		x				Líder de Farmacia envía lista de medicamentos terminada a los servicios
5	Elaborar informe técnico para inclusión de medicamentos al CNMB	1	-	120	x					Comité de Farmacoterapia sustenta la exclusión o inclusión de medicamentos al CNMB
6	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	180				x		Mediante reunión Comité de Farmacoterapia evalúa el proceso

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 2	ANALISIS GENERAL

PROCESO: SELECCIÓN CÓDIGO: M.P1.S1

PROBLEMA ESTUDIADO:

				ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
OBJETO: Lista de medicamentos escenciales	**ANALISIS:** HOMBRE □ MATERIAL □	**SIMBOLOGIA Y ACTIVIDADES**		**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**
	EMPIEZA: Conformación comité de farmacoterapia	●	Operación	3	390				
ACTIVIDAD: Selección de medicamentos		➡	Transporte	1	20				
	TERMINA: Seguimiento y evaluación al proceso	D	Demora	0	0				
OPERARIO-MATERIAL-EQUIPO		■	Inspección	1	180				
MÉTODO ACTUAL □	**FECHA:** 01/03/2014	▼	Almacenamiento	0	0				
	ELABORADO POR: DC		Operación combinada	1	130				
SECCIÓN: Aprovisionamiento	**APROBADO POR:** GZ	**TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS**		6	720				
		DISTANCIA EN METROS		120					

¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUANDO, QUIÉN, CÓMO?											¿Y POR QUÉ?						IDEAS	
No	**DESCRIPCION**	**Cantidad**	**Distancia (metros)**	**Tiempo (min)**	**Frecuencia**	**Peso**	**CONDICIONES DE EJECUCIÓN**	●	➡	D	■	▼	**QUÉ**	**DÓNDE**	**CUÁNDO**	**QUIÉN**	**CÓMO**	**OBSERVACIONES**	**SIMBOLO**	E Eliminar / R Remplazar / Co Combinar / S Simplificar
1	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia	1	-	210	-	-	Máxima Autoridad del hospital establece acta de conformación	x										No se generan cambios		
2	Elaborar requerimiento de medicamentos esenciales	1	60	130	-	-	Jefes de Servicio envían medicamentos esenciales a líder de farmacia		x	x					x			Los Servicios se demoran en enviar el requerimiento de medicamento a la Líder de Farmacia	Co	Se debe elaborar conjuntamente la lista de medicamentos entre los Servicios y la Líder de Farmacia
3	Elaborar la lista de los medicamentos esenciales del hospital	1	-	60	-	-	Líder de Farmacia elabora listas de medicamentos (documento: formato lista de medicamentos esenciales del hospital)	x							x			Se pierde tiempo esperando que los Servicios envien los requerimientos de los medicamentos para elaborar la lista	Co	Se debe elaborar conjuntamente la lista de medicamentos entre los Servicios y la Líder de Farmacia
4	Difusión de la lista de medicamentos esenciales del hospital	1	60	20	-	-	Líder de Farmacia envía lista de medicamentos terminada a los servicios		x				x					Al elbaborar conjuntamente la lista de medicamentos escenciales del hopsital los servicios y la líder de farmacia ya no es necesario difundir la lista a todos los servicios	E	Eliminar
5	Elaborar informe técnico para inclusión de medicamentos al CNMB	1	-	120	-	-	Comité de Farmacoterapia sustenta la exclusión o inclusión de medicamentos al CNMB	x										No se generan cambios		
6	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	180	-	-	Mediante reunión Comité de Farmacoterapia evalúa el proceso				x							No se generan cambios		

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 3	CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO
PROCESO: SELECCIÓN **CÓDIGO:** M.P1.S1	
OBJETO: Lista de medicamentos escenciales	
ACTIVIDAD: Selección de medicamentos	
MÉTODO: Propuesto	
SECCIÓN: Aprovisionamiento	

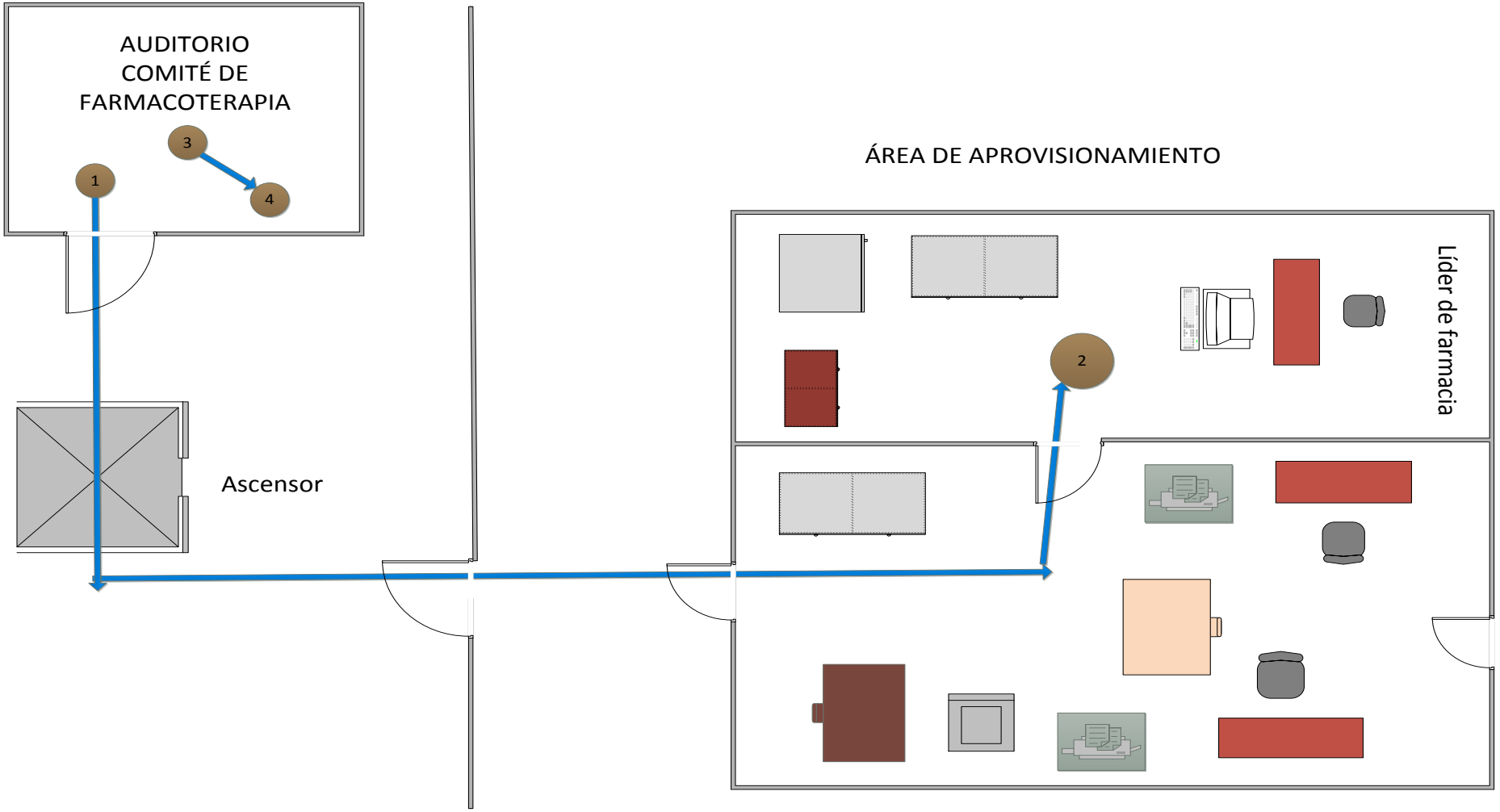
RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	390	3	420	0	-30
Transporte	1	20	0	0	1	20
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	1	180	1	180	0	0
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	1	130	0	0	1	130
TOTAL	6	720	4	600	2	120
DISTANCIA (metros)	120		0		120	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO ○	→	D	□	▽	OBSERVACIONES
1	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia	1	-	210	x					Máxima Autoridad del hospital establece acta de conformación
2	Elaborar la lista de los medicamentos esenciales del hospital	1	-	90	x					Servicios y Líder de Farmacia elaboran lista de medicamentos (documento: formato lista de medicamentos esenciales del hospital)
3	Elaborar informe técnico para inclusión de medicamentos al CNMB	1	-	120	x					Comité de Farmacoterapia sustenta la exclusión o inclusión de medicamentos al CNMB
4	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	180				x		Mediante reunión comité de farmacoterapia evalúa el proceso

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 4	**SUBPROCESO:** Selección	**DIAGRAMA DE RECORRIDO PROPUESTO**



ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 5	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL											
PROCESO: PROGRAMACIÓN **CÓDIGO:** M.P1.S2		RESUMEN										
OBJETO:	**ACTIVIDAD**	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA						
Solicitud de medicamentos y su ejecución de compra		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo					
	Operación	3	350									
ACTIVIDAD: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición	Transporte	3	17									
	Demora	0	0									
	Inspección	0	0									
MÉTODO: Actual	Almacenamiento	0	0									
SECCIÓN: Aprovisionamiento	Operación combinada	2	95									
	TOTAL	8	462									
	DISTANCIA (metros)	134										

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					●	➡	D	■	▼	
1	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC)	1	-	60	x					Líder de Farmacia realiza estudio para la programación cuatrimestral de las necesidades de medicamentos (documento: instructivo para la programación de necesidades de medicamentos)
2	Enviar el PAC	1	70	5		x				Líder de Farmacia envía el PAC al Químico Farmaceútico y al Administrador del PAC
3	Elaboración de solicitudes de medicamentos	30	-	50	x					Líder de Farmacia elabora solicitudes de acuerdo a lo planificado en el PAC (documento: solicitud de medicamentos)
4	Enviar solicitudes a encargado de realizar fichas técnicas	30	12	6		x				Líder de Farmacia envía las solicitudes de medicamentos al Químico Farmacéutico de bodega para que realice las fichas técnicas
5	Elaboración de fichas técnicas para la compra de medicamentos	30	-	60	x					Químico Farmacéutico elabora fichas describiendo las especificaciones técnicas de los medicamentos (documento: ficha técnica)
6	Enviar fichas técnicas elaboradas	30	12	6		x				Químico Farmacéutico remite fichas técnicas a la Líder de Farmacia
7	Enviar pedidos de medicamentos para la autorización de la compra	30	40	35		x	x			Líder de Farmacia envia lista de requerimientos a la gerencia para su aprobación - adjunto fichas técnicas)
8	Ejecución de compra	30	-	240	x					Lider de Farmacia elabora informes técnicos de los procesos de compra

ELABORADO POR: David Checa | **VALIDADO: Dra. Elsye Durán** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 6	ANALISIS GENERAL

PROCESO: PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES Y ADQUISICIÓN CÓDIGO: M.P1.S2

PROBLEMA ESTUDIADO:

				ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
OBJETO: Solicitud de medicamentos y su ejecución de compra	**ANALISIS:** HOMBRE □ MATERIAL □	SIMBOLOGIA Y ACTIVIDADES		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	EMPIEZA: Elaboración del Plan anual de compras	●	Operación	3	350				
ACTIVIDAD: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición		➡	Transporte	3	17				
	TERMINA: Ejecución de compra	D	Demora	0	0				
OPERARIO-MATERIAL-EQUIPO		■	Inspección	0	0				
MÉTODO ACTUAL □	**FECHA:** 01/03/2014	▼	Almacenamiento	0	0				
	ELABORADO POR: DC		Operación combinada	2	95				
SECCIÓN: Aprovisionamiento	**APROBADO POR:** GZ	**TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS**		8	462				
		DISTANCIA EN METROS			134				

¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUANDO, QUIÉN, CÓMO?											¿Y POR QUÉ?						IDEAS	
No	**DESCRIPCION**	**Cantidad**	**Distancia (metros)**	**Tiempo (min)**	**Frecuencia**	**Peso**	**CONDICIONES DE EJECUCIÓN**	●	➡	D	■	▼	**QUÉ**	**DÓNDE**	**CUÁNDO**	**QUIÉN**	**CÓMO**	**OBSERVACIONES**	**SIMBOLO**	E Eliminar / Co Combinar / R Remplazar / S Simplificar
1	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC)	1	-	60	-	-	Líder de Farmacia realiza estudio para la programación cuatrimestral de las necesidades de medicamentos (documento: instructivo para la programación de necesidades de medicamentos)	x										No se generan cambios		
2	Enviar el PAC	1	70	5	-	-	Líder de Farmacia envía el PAC al Químico Farmaceútico y al Administrador del PAC		x									No se generan cambios		
3	Elaboración de solicitudes de medicamentos	30	-	50	-	-	Líder de Farmacia elabora solicitudes de acuerdo a lo planificado en el PAC (documento: solicitud de medicamentos)	x							x			Líder de Farmacia elabora los pedidos y los remite al Químico Farmacéutico para que elabore las fichas técnicas	Co	Líder de Farmacia debe elaborar las solicitudes de medicamentos mientras el Químico Farmacéutico elabora fichas técnicas
4	Enviar solicitudes a encargado de realizar fichas técnicas	30	12	6	-	-	Líder de Farmacia envía las solicitudes de medicamentos al Químico Farmacéutico de bodega para que realice las fichas técnicas		x				x					Al elaborarse las solicitudes de medicamentos y las fichas técnicas al mismo tiempo ya no es necesaria esta actividad	E	Eliminar
5	Elaboración de fichas técnicas para la compra de medicamentos	30	-	60	-	-	Químico Farmacéutico elabora fichas describiendo las especificaciones técnicas de los medicamentos (documento: ficha técnica)	x		x					x			Se pierde tiempo esperando las solicitudes de medicamentos para empezar a hacer las fichas técnicas, con el PAC químico ya podría elaborar fichas técnicas	Co	Líder de Farmacia debe elaborar las solicitudes de medicamentos mientras Químico Farmacéutico elabora fichas técnicas
6	Enviar fichas técnicas elaboradas	30	12	6	-	-	Químico Farmacéutico remite fichas técnicas a la Líder de Farmacia		x					x				Al enviar el Químico Farmacéutico las fichas técnicas a la Líder de Farmacia se genera pérdida de tiempo para el envio de los pedidos a gerencia	R	Las fichas técnicas se deben enviar directamente al departamento de compras
7	Enviar pedidos de medicamentos para la autorización de la compra	30	40	35	-	-	Líder de Farmacia envia lista de requerimientos a la gerencia para su aprobación - adjunto fichas técnicas)		x	x							x	Se pierde tiempo esperando las fichas técnicas para poder enviar las solicitudes de medicamentos a gerencia	R	Solicitudes de medicamentos se deben enviar a gerencia sin fichas técnicas, las mismas que ya se enviaron al departamento de compras en la actividad anterior
8	Ejecución de compra	30	-	240	-	-	Lider de Farmacia elabora informes técnicos de los procesos de compra	x										No se generan cambios		

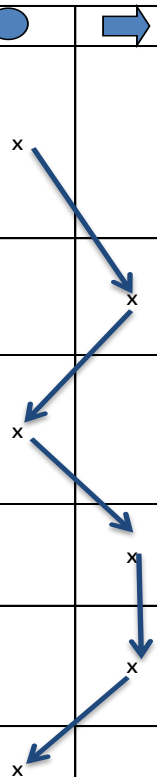
ELABORADO POR: David Checa | **VALIDADO: Dra. Elsye Durán** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 7	CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO
PROCESO: PROGRAMACIÓN **CÓDIGO:** M.P1.S2	
OBJETO: Solicitud de medicamentos y su ejecución de compra	
ACTIVIDAD: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición	
MÉTODO: Propuesto	
SECCIÓN: Aprovisionamiento	

RESUMEN

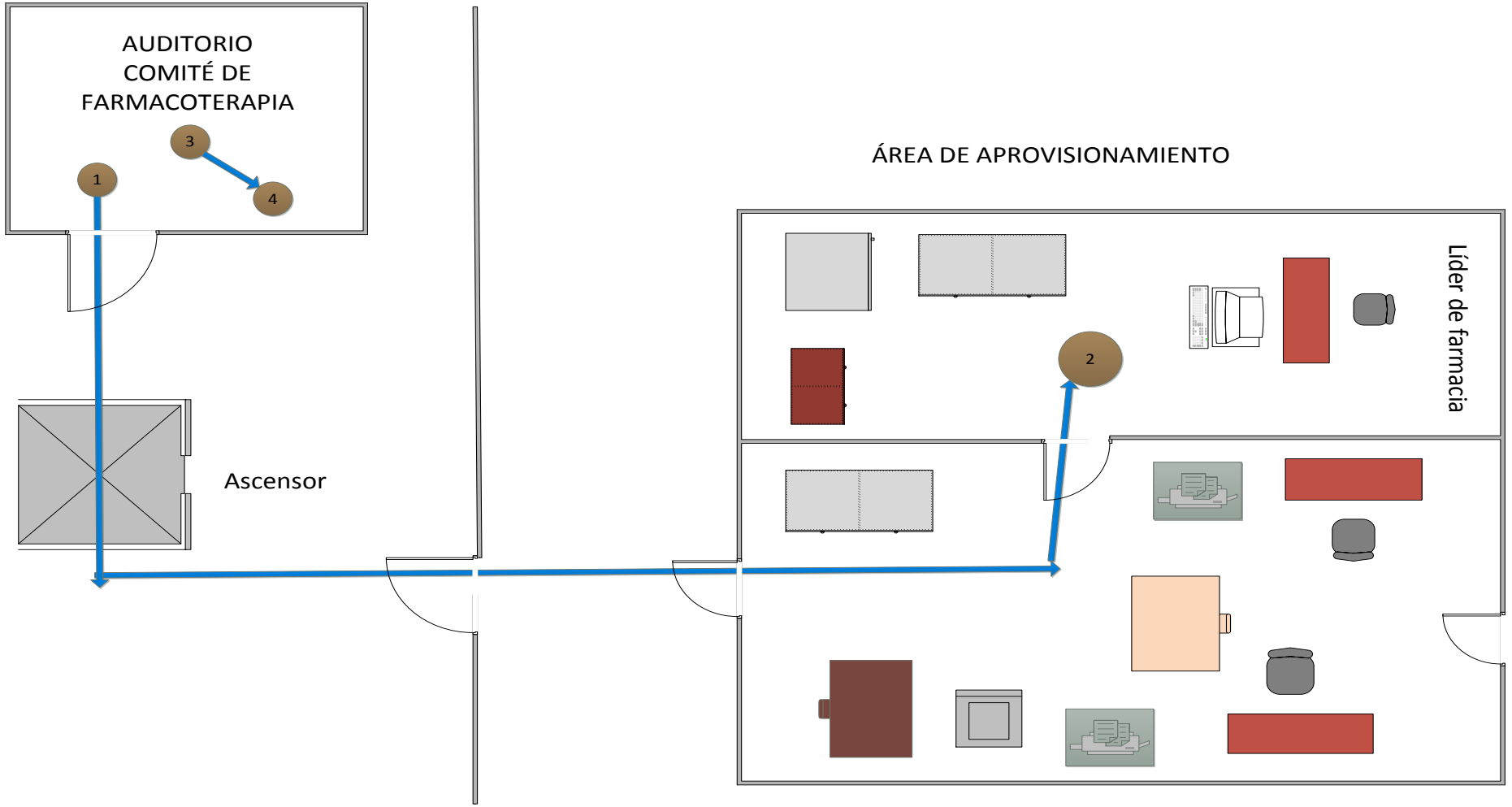
ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	350	3	350	0	0
Transporte	3	17	3	24	0	-7
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	0	0	0	0	0	0
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	2	95	0	0	2	95
TOTAL	8	462	6	374	2	88
DISTANCIA (metros)	134		135		-1	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					●	➡	D	▬	▼	
1	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC)	1	-	60	x					Líder de Farmacia realiza estudio para la programación cuatrimestral de las necesidades de medicamentos (documento: instructivo para la programación de necesidades de medicamentos)
2	Enviar el PAC	1	70	5		x				Líder de Farmacia envía el PAC al Químico Farmacéutico y al administrador del PAC
3	Elaboración de solicitudes de medicamentos y fichas técnicas	30	-	50	x					Líder de Farmacia elabora solicitudes de acuerdo a lo planificado en el PAC (documento: solicitud de medicamentos y ficha técnica)
4	Enviar fichas técnicas elaboradas	30	25	9		x				Químico Farmacéutico envía fichas técnicas al departamento de compras
5	Enviar pedidos de medicamentos para la autorización de la compra	30	40	10		x				Líder de Farmacia envía lista de requerimientos a la gerencia para su aprobación
6	Ejecución de compra	30	-	240	x					Líder de Farmacia elabora informes técnicos de los procesos de compra



ELABORADO POR: David Checa	VALIDADO: Dra. Elsye Durán	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 8	**SUBPROCESO:** Programación de necesidades de medicamentos y adquisición	**DIAGRAMA DE RECORRIDO PROPUESTO**



ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 9

CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL

PROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA
CÓDIGO: M.P2.S1

OBJETO:
Entrega de cajetines de medicamentos a los servicios

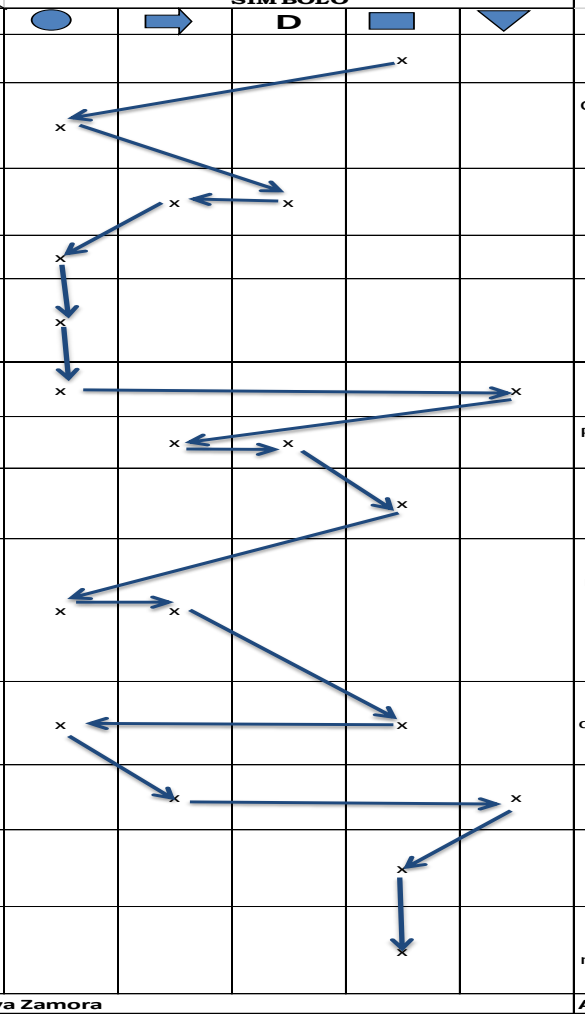
ACTIVIDAD:
Distribución intrahospitalaria por paciente para 24 horas

MÉTODO: Actual
SECCIÓN: Despacho

RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	100				
Transporte	0	0				
Demora	0	0				
Inspección	4	277				
Almacenamiento	0	0				
Operación combinada	6	185				
TOTAL	13	562				
DISTANCIA (metros)	233					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO	OBSERVACIONES
1	Verificación de indicaciones farmacoterapeúticas	40	-	120		Químico Farmacéutico revisa prescripciones del médico
2	Llenar perfil farmacoterapéutico	40	-	60		Químico Farmacéutico llena perfil con el medicamento prescrito (documento: perfil farmacoterapéutico)
3	Recolectar recetas medicas	70	70	40		Personal de Farmacia del servicio correspondiente recolecta las recetas para 24 horas
4	Descargar recetas en el sistema	70	-	27		Se descargan las recetas en el sistema Medycis
5	Llenar hoja de medicamento por paciente	2	-	13		Químico Farmacéutico indica el medicamento para cada paciente hospitalizado (documento: hoja de medicamentos)
6	Preparación y re empaque técnico de los cajetines del coche	40	-	30		Auxiliar prepara los despachos de cada servicio en los coches de paro
7	Entregar coche de medicamentos a los servicios de hospitalización	1	80	35		Personal de farmacia entrega el coche al servicio de hospitalación
8	Verificar medicamentos entregados	87	-	15		Personal de Farmacia y efermería verifican conjuntamente los productos que se entán entregando
9	Receptar devoluciones de medicamentos sobrantes del día anterior	10	80	45		Personal de Farmacia retira los medicamentos sobrantes registrando el motivo de la devolución por parte del personal de enfermería (documento: formulario para devolución de medicamentos por paciente)
10	Ingresar en el sistema y verificar las devoluciones generadas por el servicio	10	-	30		Químico Farmacéutico verifica las devoluciones, revisando el estado de los medicamentos e ingresa en el sistema
11	Almacenar medicamentos	10	3	5		Químico Farmaceútico coloca medicamentos en las perchas correspondientes
12	Seguimiento farmacoterapéutico	40	-	120		Químico Farmacéutico diariamente verifica que no se produzcan errores en las interacciones, dosis, referente al paciente
13	Evaluación periódica a puestos de hospitalización	1	-	22		Químico Farmacéutico realiza visitas para verificar que no haya sobrantes de medicamentos, que se almacene de una manera adecuada el producto



ELABORADO POR: David Checa
APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora
AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 10	ANALISIS GENERAL

PROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA CÓDIGO: M.P2.S1

PROBLEMA ESTUDIADO:

OBJETO: Entrega de cajetines de medicamentos a los servicios

ACTIVIDAD: Distribución intrahospitalaria por paciente para 24 horas

OPERARIO-MATERIAL-EQUIPO

MÉTODO ACTUAL □

SECCIÓN: Despacho

ANALISIS: HOMBRE □ MATERIAL □

EMPIEZA: Verificación de indicaciones farmacoterapéuticas

TERMINA: Evaluación periódica a puestos de hospitalización

FECHA: 01/03/2014

ELABORADO POR: DC

APROBADO POR: GZ

SIMBOLOGIA Y ACTIVIDADES		ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
●	Operación	3	100				
→	Transporte	0	0				
D	Demora	0	0				
■	Inspección	4	277				
▼	Almacenamiento	0	0				
	Operación combinada	6	185				
TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS		13	562				
DISTANCIA EN METROS			233				

¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUANDO, QUIÉN, CÓMO?						¿Y POR QUÉ?						IDEAS	
No	DESCRIPCION	Cantidad	Distancia (metros)	Tiempo (min)	Frecuencia	Peso	CONDICIONES DE EJECUCIÓN	QUÉ	DÓNDE	CUÁNDO	QUIÉN	CÓMO	OBSERVACIONES	SIMBOLO	E Eliminar / Co Combinar / R Remplazar / S Simplificar
1	Verificación de indicaciones farmacoterapéuticas	40	-	120	-	-	Químico Farmacéutico revisa prescripciones del médico						No se generan cambios		
2	Llenar perfil farmacoterapéutico	40	-	60	-	-	Químico Farmacéutico llena perfil con el medicamento prescrito (documento: perfil farmacoterapéutico)						No se generan cambios		
3	Recolectar recetas medicas	70	70	40	-	-	Personal de Farmacia del servicio correspondiente recolecta las recetas para 24 horas				x	x	Se genera demora en la elaboración de recetas por partes de los médicos	S	Implementación de un sistema operativo donde se generen y se impriman las recetas, y tengan acceso el Médico y el Farmacéutico de la Farmacia
4	Descargar recetas en el sistema	70	-	27	-	-	Se descargan las recetas en el sistema Medycis						No se generan cambios		
5	Llenar hoja de medicamemto por paciente	2	-	13	-	-	Químico Farmacéutico indica el medicamento para cada paciente hospitalizado (documento: hoja de medicamentos)					x	Se pierde tiempo elaborando digital o manual la hoja de medicamentos	R	Imprimir del sistema implementado hoja del medicamento para cada paciente
6	Preparación y re empaque técnico de los cajetines del coche	40	-	30	-	-	Auxiliar prepara los despachos de cada servicio en los coches de paro						No se generan cambios		
7	Entregar coche de medicamentos a los servicios de hospitalización	1	80	35	-	-	Personal de farmacia entrega el coche al servicio de hospitalación				x	x	Se produce pérdida de tiempo en la recepción de coches porque no esta el personal	S	Implementar horario especifico de entrega y recepción de coche, elaborado por el Servicio y Farmacia
8	Verificar medicamentos entregados	87	-	15	-	-	Personal de Farmacia y efermería verifican conjuntamente los productos que se entán entregando						No se generan cambios		
9	Receptar devoluciones de medicamentos sobrantes del día anterior	10	80	45	-	-	Personal de Farmacia retira los medicamentos sobrantes registrando el motivo de la devolución por parte del personal de enfermería (documento: formulario para devolución de medicamentos por paciente)						No se generan cambios		
10	Ingresar en el sistema y verificar las devoluciones generadas por el servicio	10	-	30	-	-	Químico Farmacéutico verifica las devoluciones, revisando el estado de los medicamentos e ingresa en el sistema			x	x		Se necesitaría del Químico y Auxiliar para que se haga el ingreso, verificación y almacenamiento del medicamento	Co	Mientras el Químico ingresa al sistema, Auxiliar verifica y almacena el medicamento
11	Almacenar medicamentos	10	3	5	-	-	Químico Farmacéutico coloca medicamentos en las perchas correspondientes			x	x		Auxiliar debe verificar y almacenar el medicamento	Co	Mientras el Químico ingresa al sistema, Auxiliar verifica y almacena el medicamento
12	Seguimiento farmacoterapéutico	40	-	120	-	-	Químico Farmacéutico diariamente verifica que no se produzcan errores en las interacciones, dosis, referente al paciente						No se generan cambios		
13	Evaluación periódica a puestos de hospitalización	1	-	22	-	-	Químico Farmacéutico realiza visitas para verificar que no haya sobrantes de medicamentos, que se almacene de una manera adecuada el producto						No se generan cambios		

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 11 — **CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO**

PROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA
CÓDIGO: M.P2.S1

OBJETO:
Entrega de cajetines de medicamentos a los servicios

ACTIVIDAD:
Distribución intrahospitalaria por paciente para 24 horas

MÉTODO: Propuesto
SECCIÓN: Despacho

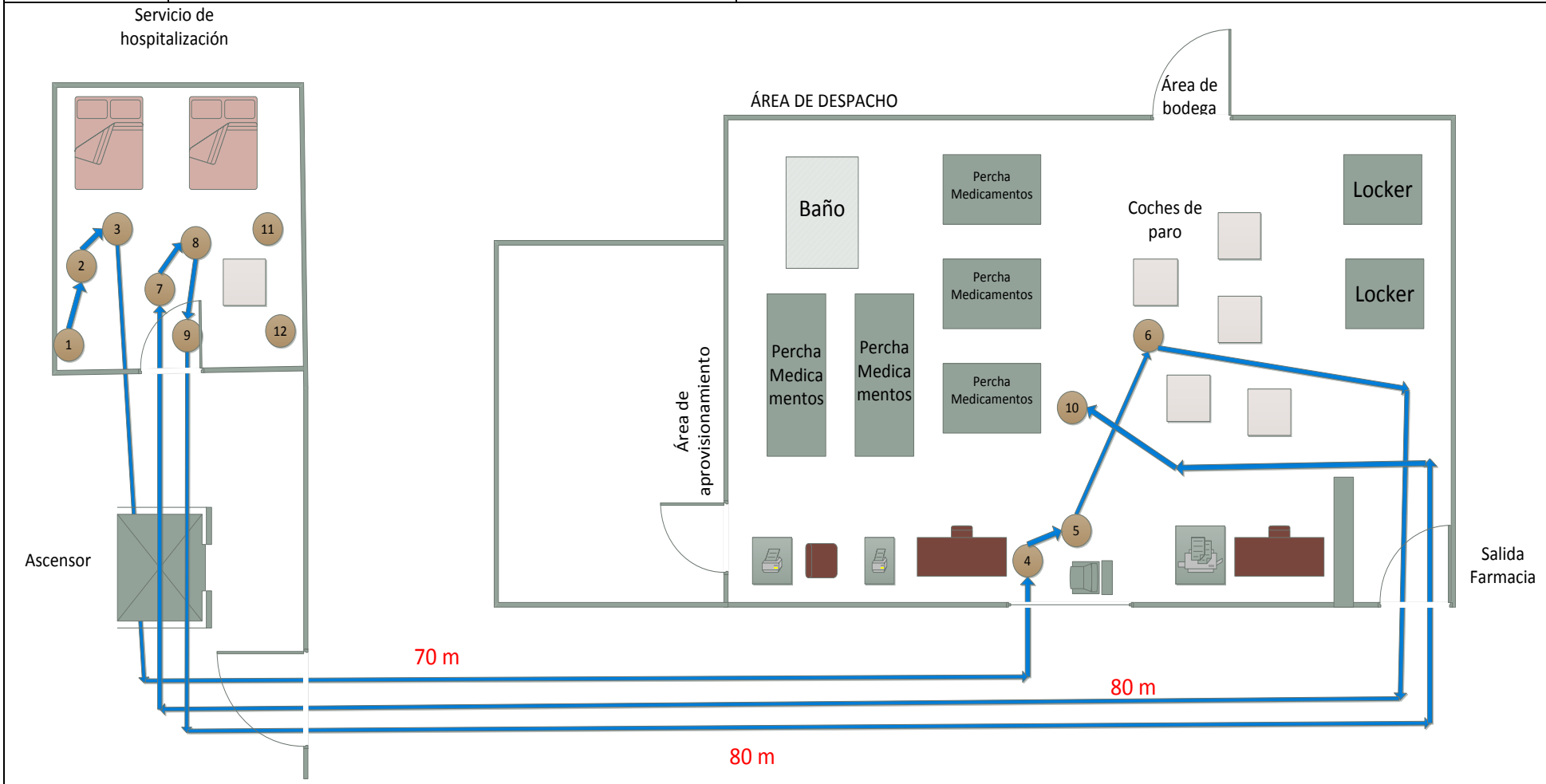
RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	100	4	108	-1	-8
Transporte	0	0	1	10	-1	-10
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	277	4	277	0	0
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	6	185	3	100	3	85
TOTAL	13	562	12	495	1	67
DISTANCIA (metros)	233		163		70	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Verificación de indicaciones farmacoterapeúticas	40	-	120				x		Químico Farmaceútico revisa prescripciones del médico
2	Llenar perfil farmacoterapeútico	40	-	60	x					Químico Farmacéutico llena perfil con el medicamento prescrito (documento: perfil farmacoterapéutico)
3	Imprimir recetas médicas	70	-	16	x					Personal de Farmacia del servicio correspondiente imprime recetas para 24 horas del nuevo sistema implementado
4	Descargar recetas en el sistema	70	-	27	x					Se descargan las recetas en el sistema Medycis
5	Imprimir hoja de medicamemto por paciente	2	-	5	x					Químico Farmacéutico imprime del sistema implementado hoja del medicamento para cada paciente
6	Preparación y re empaque técnico de los cajetines del coche	40	-	30	x				x	Auxiliar prepara los despachos de cada servicio en los coches de paro
7	Entregar coche de medicamentos a los servicios de hospitalización	1	80	10		x				Personal de Farmacia entrega el coche al servicio de hospitalación en horario establecido por el servicio y la farmacia
8	Verificar medicamentos entregados	87	-	15				x		Personal de Farmacia y efermería verifican conjuntamente los productos que se entán entregando
9	Receptar devoluciones de medicamentos sobrantes del día anterior	10	80	45	x	x				Personal de Farmacia retira los medicamentos sobrantes registrando el motivo de la devolución por parte del personal de enfermería (documento: formulario para devolución de medicamentos por paciente)
10	Ingresar en el sistema, verificar y almacenar las devoluciones generadas por el servicio	10	3	25	x			x	x	Químico Farmacéutico ingresa en el Médisys, Auxiliar verifica y almacena el medicamento
11	Seguimiento farmacoterapéutico	40	-	120				x		Químico Farmacéutico diariamente verifica que no se produzcan errores en las interacciones, dosis, referente al paciente
12	Evaluación periódica a puestos de hospitalización	1	-	22				x		Químico Farmacéutico realiza visitas para verificar que no haya sobrantes de medicamentos, que se almacene de una manera adecuada el producto

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 12	**SUBPROCESO:** Distribución intrahospitalaria	**DIAGRAMA DE RECORRIDO PROPUESTO**



ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 13	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL
PROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO **CÓDIGO:** M.P2.S2	

OBJETO:	ACTIVIDAD	RESUMEN					
		ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
STOCKS Y COCHES DE PARO		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	Operación	0	0				
ACTIVIDAD:	Transporte	0	0				
Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro	Demora	0	0				
	Inspección	4	74				
MÉTODO: Actual	Almacenamiento	1	10				
SECCIÓN: Despacho	Operación combinada	3	117				
	TOTAL	8	201				
	DISTANCIA (metros)	150					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Elaborar y enviar solicitud de medicamentos para reposición del stock o coche de paro	1	70	40	x	x				Personal de Enfermería envía a Farmacia (documento: lista de medicamentos para stock y coches de paro)
2	Verificar la lista de medicamentos para el stock o choche de paro	1	-	15				x		Químico Farmaceútico verifica que la lista esté completa y correctamente elaborada
3	Verificar y preparar el despacho para stock o coche de paro	1	-	42	x			x		Químico Farmaceútico verifica la disponibilidad del producto y luego prepara los coches
4	Entregar el despacho para reposición de stock o cohes de paro	1	80	35		x	x			Personal de Farmacia entrega los pedidos al servicio (documento: nota de egreso de farmacia)
5	Verificar despacho de medicamentos entregados	1	-	16				x		Personal de Farmacia y enfermeria verifican la entrega correcta de medicamentos
6	Almacenar medicamentos	12	-	10					x	Personal del servicio almacena medicamentos de acuerdo a sus propiedades
7	Chequeo periódico a stocks y coches de paro	1	-	18				x		Químico Farmaceútico realiza visita diaria a cada stock o coche de paro para verificar estado de los productos y el inventario (documento: revisión de servicios de hospitalización, stock y coches de paro
8	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	25				x		Líder de Farmacia hace control del proceso

ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 14	ANALISIS GENERAL

PROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO CÓDIGO: M.P2.S2

PROBLEMA ESTUDIADO:

				ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
OBJETO: STOCKS Y COCHES DE PARO	**ANALISIS:** HOMBRE □ MATERIAL □	**SIMBOLOGIA Y ACTIVIDADES**		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	EMPIEZA: Enviar solicitud de medicamentos	●	Operación	0	0				
ACTIVIDAD: Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro		➡	Transporte	0	0				
	TERMINA: Seguimiento y evaluación al proceso	D	Demora	0	0				
OPERARIO-MATERIAL-EQUIPO		■	Inspección	4	74				
MÉTODO ACTUAL □	**FECHA:** 01/03/2014	▼	Almacenamiento	1	10				
	ELABORADO POR: DC		Operación combinada	3	117				
SECCIÓN: Despacho	**APROBADO POR:** GZ	**TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS**		8	201				
		DISTANCIA EN METROS			150				

¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUANDO, QUIÉN, CÓMO?											¿Y POR QUÉ?						IDEAS	
No	**DESCRIPCION**	**Cantidad**	**Distancia (metros)**	**Tiempo (min)**	**Frecuencia**	**Peso**	**CONDICIONES DE EJECUCIÓN**	●	➡	D	■	▼	**QUÉ**	**DÓNDE**	**CUÁNDO**	**QUIÉN**	**CÓMO**	**OBSERVACIONES**	**SIMBOLO**	E Eliminar / R Remplazar / Co Combinar / S Simplificar
1	Elaborar y enviar solicitud de medicamentos para reposición del stock o coche de paro	1	70	40	-	-	Personal de Enfermería envía a Farmacia (documento: lista de medicamentos para stock y coches de paro)	x	x									No se generan cambios		
2	Verificar la lista de medicamentos para el stock o choche de paro	1	-	15	-	-	Químico Farmaceútico verifica que la lista esté completa y correctamente elaborada				x				x	x		Se necesitaría del Químico y el Auxiliar para que se haga la verificación del medicamento y la preparación del medicamento	Co	Mientras el Químico Farmacéutico verifica lista y disponibilidad de medicamentos, Auxiliar de Farmacia prepara despacho para stock o coche de paro
3	Verificar y preparar el despacho para stock o coche de paro	1	-	42	-	-	Químico Farmaceútico verifica la disponibilidad del producto y luego prepara los coches	x			x				x	x		Auxiliar debe preparar despacho para stock o coche de paro	Co	Mientras el Químico Farmacéutico verifica lista y disponibilidad de medicamentos, Auxiliar de Farmacia prepara despacho para stock o coche de paro
4	Entregar el despacho para reposición de stock o coches de paro	1	80	35	-	-	Personal de Farmacia entrega los pedidos al servicio (documento: nota de egreso de farmacia)		x	x						x	x	Se produce pérdida de tiempo en la recepción de coches porque no esta el personal	S	Implementar horario específico de entrega y recepción de coche, elaborado por el Servicio y Farmacia
5	Verificar despacho de medicamentos entregados	1	-	16	-	-	Personal de Farmacia y enfermeria verifican la entrega correcta de medicamentos				x							No se generan cambios		
6	Almacenar medicamentos	12	-	10	-	-	Personal del servicio almacena medicamentos de acuerdo a sus propiedades					x						No se generan cambios		
7	Chequeo periódico a stocks y coches de paro	1	-	18	-	-	Químico Farmaceútico realiza visita diaria a cada stock o coche de paro para verificar estado de los productos y el inventario (documento: revisión de servicios de hospitalización, stock y coches de paro				x							No se generan cambios		
8	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	25	-		Líder de Farmacia hace control del proceso				x							No se generan cambios		

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 15	CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO
PROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO **CÓDIGO:** M.P2.S2	

OBJETO: STOCKS Y COCHES DE PARO

ACTIVIDAD: Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro

MÉTODO: Propuesto

SECCIÓN: Despacho

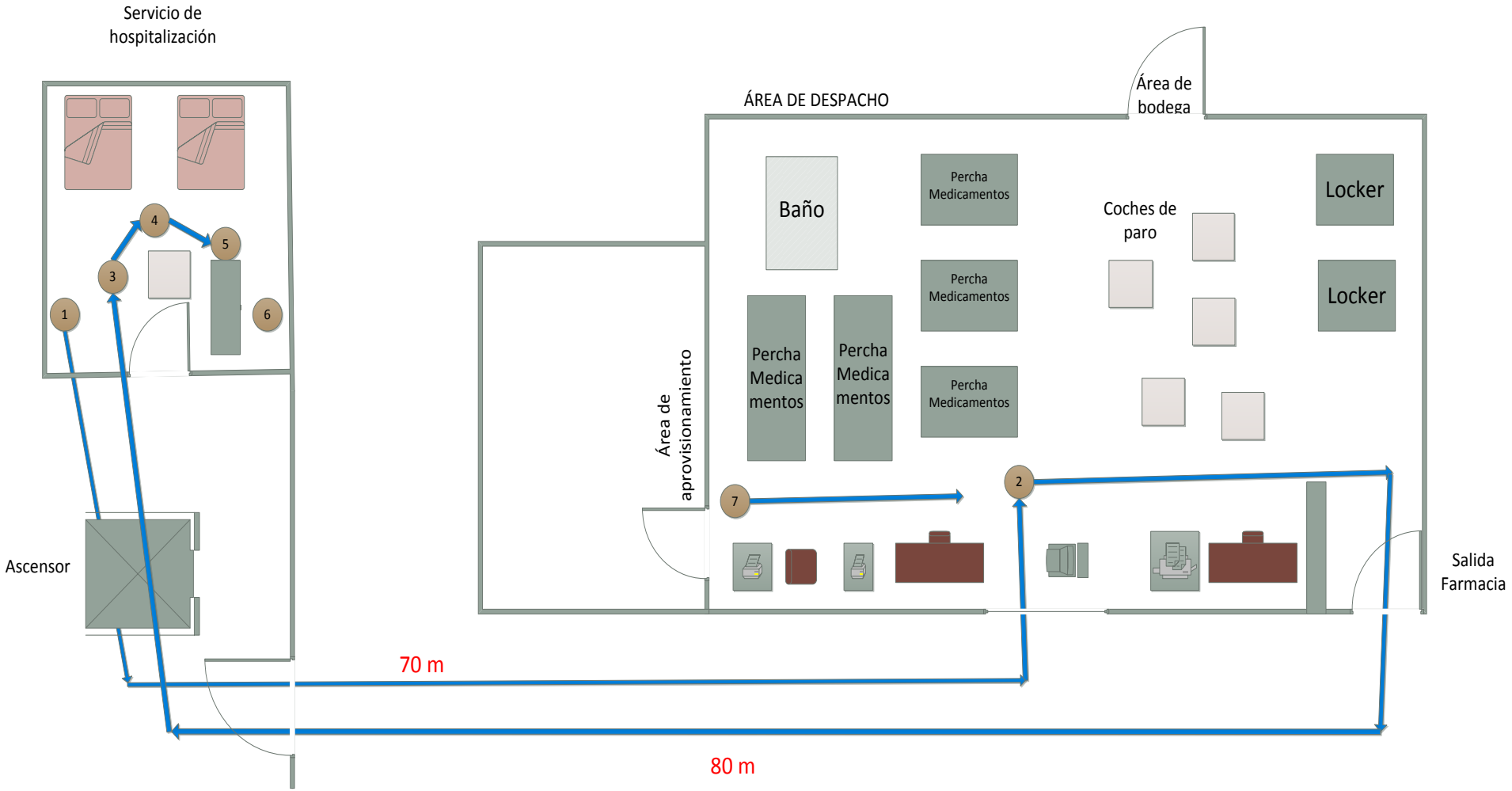
RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	0	0	0	0	0	0
Transporte	0	0	1	10	-1	-10
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	74	3	59	1	15
Almacenamiento	1	10	1	10	0	0
Operación combinada	3	117	2	75	1	42
TOTAL	8	201	7	154	1	47
DISTANCIA (metros)	150		150		0	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Elaborar y enviar solicitud de medicamentos para reposición del stock o coche de paro	1	70	40	x	x				Personal de Enfermería envía a Farmacia (documento: lista de medicamentos para stock y coches de paro)
2	Verificar lista y disponibilidad de medicamentos, preparar el despacho	1	-	35	x			x		Químico Farmacéutico verifica la lista y disponibilidad de medicamentos, Auxiliar de Farmacia prepara despacho para stock o coche de paro
3	Entregar el despacho para reposición de stock y coches de paro	1	80	10		x				Personal de Farmacia entrega los pedidos al Servicio en los horarios establecidos por el Servicio y Farmacia (documento: nota de egreso de farmacia)
4	Verificar despacho de medicamentos entregados	1	-	16				x		Personal de Farmacia y Enfermeria verifican la entrega correcta de medicamentos
5	Almacenar medicamentos	12	-	10					x	Personal del Servicio almacena medicamentos de acuerdo a sus propiedades
6	Chequeo periódico a stocks y coches de paro	1	-	18				x		Químico Farmaceútico realiza visita diaria a cada stock o coche de paro para verificar estado de los productos y el inventario (documento: revisión de servicios de hospitalización, stock y coches de paro
7	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	25				x		Líder de Farmacia hace control del proceso

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 16	**SUBPROCESO:** Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro	**DIAGRAMA DE RECORRIDO PROPUESTO**



ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 17	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL
PROCESO: DISPENSACIÓN INFORMADA **CÓDIGO:** M.P2.S3	

OBJETO:	ACTIVIDAD	RESUMEN					
		ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
Medicamento a dispensar		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	Operación	1	7				
ACTIVIDAD:	Transporte	1	4				
Dispensación informada	Demora	0	0				
	Inspección	4	27				
MÉTODO: Actual	Almacenamiento	1	1				
SECCIÓN: Despacho	Operación combinada	2	32				
	TOTAL	9	71				
	DISTANCIA (metros)	24					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	→	D	▭	▽	
1	Recepción de la receta en Farmacia	4	-	1					x	Auxiliar de Farmacia recibe la receta por parte del paciente (documento: receta)
2	Verificar la que la receta sea legible	4	-	6				x		Auxiliar de Farmacia revisa que la receta esté clara en cuanto al nombre del medicamento, concentración, dosis, forma farmaceútica
3	En caso de errores de prescripción solicitar corrección en las recetas	2	20	25		x	x			Auxiliar de Farmacia envia a corregir las recetas al médico en caso de errores de prescripción
4	Descargar recetas en el sistema	4	-	7	x					Químico Farmaceútico descarga recetas que se reciben de consulta externa
5	Verificación de disponibilidad de medicamentos	4	-	5				x		Auxiliar de Farmacia encargado de la verificación en el sistema
6	Preparación del medicamento a dispensar	4	3	7	x	x				Auxiliar de Farmacia encargado
7	Verificar la comprensión del paciente o su acompañante sobre la prescripción y el tratamiento a seguir	1	-	6				x		Químico Farmaceútico señala las características del producto a entregar
8	Entregar el medicamento al paciente	4	1	4		x				Químico Farmaceútico da las pautas al paciente sobre el uso del medicamento
9	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	10				x		Líder de Farmacia hace el seguimiento y control sobre el proceso

ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 18	ANALISIS GENERAL

PROCESO: DISPENSACIÓN INFORMADA CÓDIGO: M.P2.S3

PROBLEMA ESTUDIADO:

				ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
OBJETO: Medicamento a dispensar	**ANALISIS:** HOMBRE □ MATERIAL □	**SIMBOLOGIA Y ACTIVIDADES**		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	EMPIEZA: Recepción de la receta en farmacia	●	Operación	1	7				
ACTIVIDAD: Dispensación informada		→	Transporte	1	4				
	TERMINA: Seguimiento y evaluación al proceso	D	Demora	0	0				
OPERARIO-MATERIAL-EQUIPO		■	Inspección	4	27				
MÉTODO ACTUAL □	**FECHA:** 01/03/2014	▼	Almacenamiento	1	1				
	ELABORADO POR: DC		Operación combinada	2	32				
SECCIÓN: Despacho	**APROBADO POR:** GZ	**TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS**		9	71				
		DISTANCIA EN METROS			24				

¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUANDO, QUIÉN, CÓMO?											¿Y POR QUÉ?						IDEAS	
No	DESCRIPCION	Cantidad	Distancia (metros)	Tiempo (min)	Frecuencia	Peso	CONDICIONES DE EJECUCIÓN	●	→	D	■	▼	QUÉ	DÓNDE	CUÁNDO	QUIÉN	CÓMO	OBSERVACIONES	SIMBOLO	E Eliminar / R Remplazar / Co Combinar / S Simplificar
1	Recepción de la receta en Farmacia	4	-	1	-	-	Auxiliar de Farmacia recibe la receta por parte del paciente (documento: receta)					x						No se generan cambios		
2	Verificar la que la receta sea legible	4	-	6	-	-	Auxiliar de Farmacia revisa que la receta esté clara en cuanto al nombre del medicamento, concentración, dosis, forma farmaceútica				x						x	Se debería hacer prescripción digital y no manual de recetas, para evitar errores de lectura al momento de la dispensación	R	Se automatiza el proceso, recetas deben ser impresas
3	En caso de errores de prescripción solicitar corrección en las recetas	2	20	25	-	-	Auxiliar de Farmacia envia a corregir las recetas al médico en caso de errores de prescripción		x	x			x					Al tener recetas hechas de forma digital, no es necesario la corrección en las mismas	E	Eliminar
4	Descargar recetas en el sistema	4	-	7	-	-	Químico Farmaceútico descarga recetas que se reciben de consulta externa	x										No se generan cambios		
5	Verificación de disponibilidad de medicamentos	4	-	5	-	-	Auxiliar de Farmacia encargado de la verificación en el sistema				x							No se generan cambios		
6	Preparación del medicamento a dispensar	4	3	7	-		Auxiliar de Farmacia encargado	x	x									No se generan cambios		
7	Verificar la comprensión del paciente o su acompañante sobre la prescripción y el tratamiento a seguir	1	-	6	-	-	Químico Farmaceútico señala las características del producto a entregar				x				x			Por medio de pictogrmas se da las indicaciones	Co	Mientras se entrega el medicamento al paciente se le da las indicaciones farmacoterapéuticas
8	Entregar el medicamento al paciente	4	1	4	-	-	Químico Farmaceútico da las pautas al paciente sobre el uso del medicamento		x						x			Informar al paciente la correcta administración del medicamento	Co	Mientras se entrega el medicamento al paciente se le da las indicaciones farmacoterapéuticas
9	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	10	-	-	Líder de Farmacia hace el seguimiento y control sobre el proceso				x							No se generan cambios		

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 19	CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO
PROCESO: DISPENSACIÓN INFORMADA CÓDIGO: M.P2.S3	

OBJETO: Medicamento a dispensar

ACTIVIDAD: Dispensación informada

MÉTODO: Propuesto

SECCIÓN: Despacho

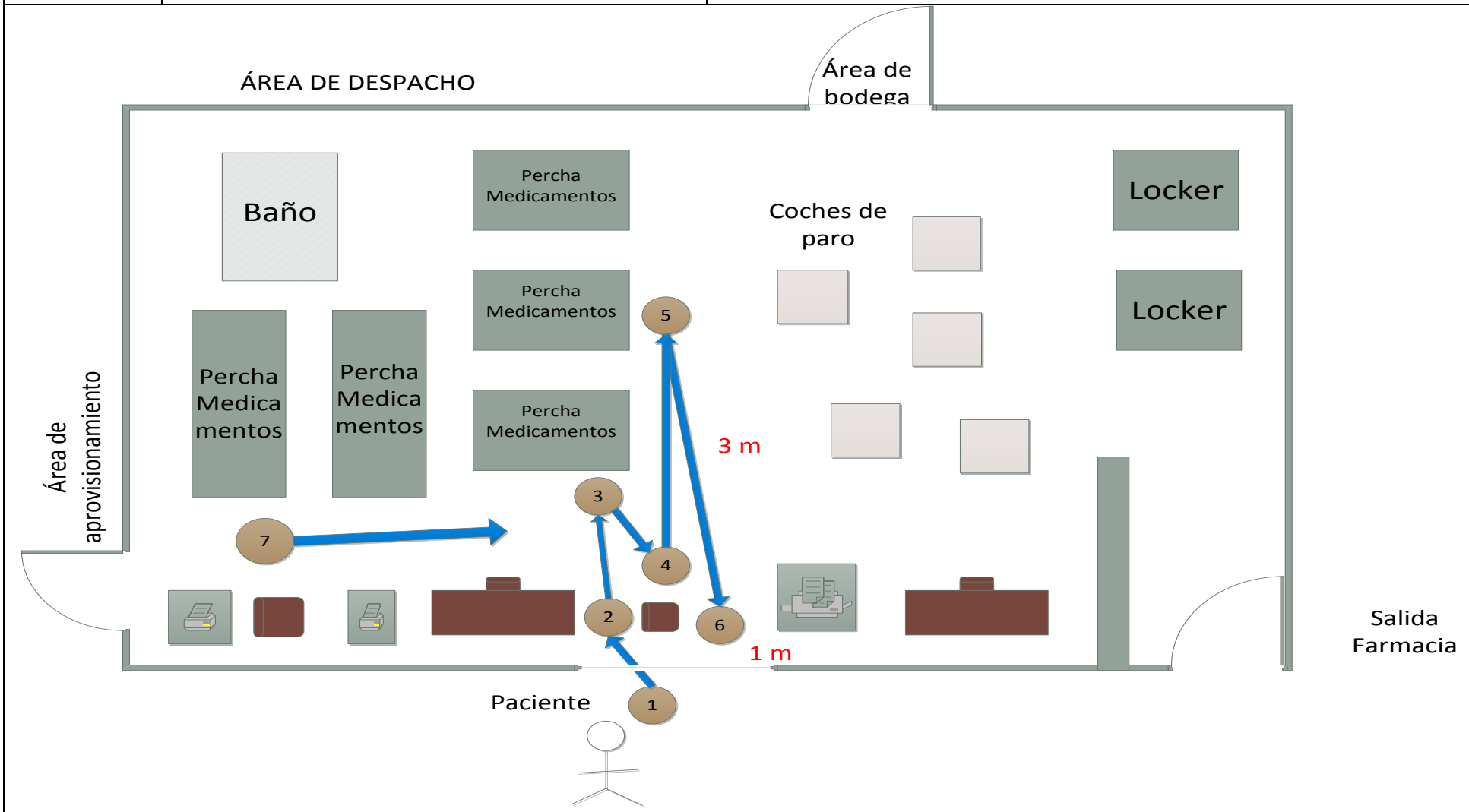
RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	1	7	1	7	0	0
Transporte	1	4	0	0	1	4
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	27	3	18	1	9
Almacenamiento	1	1	1	1	0	0
Operación combinada	2	32	2	12	0	20
TOTAL	9	71	7	38	2	33
DISTANCIA (metros)	24		4		20	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO		D			OBSERVACIONES
1	Recepción de la receta en Farmacia	4	-	1					x	Auxiliar de Farmacia recibe la receta por parte del paciente (documento: receta)
2	Verificar indicaciones de la receta	4	-	3				x		Auxiliar de Farmacia revisa recetas impresas hechas digitalmente
3	Verificación de disponibilidad de medicamentos	4	-	5				x		Auxiliar de Farmacia encargado de la verificación en el sistema
4	Descargar recetas en el sistema	4	-	7	x					Químico Farmaceútico descarga recetas que se reciben de consulta externa
5	Preparación del medicamento a dispensar	4	3	7	x	x				Auxiliar de Farmacia encargado
6	Entregar el medicamento y verificar la comprensión del paciente sobre la prescripción	4	1	5		x		x		Químico Farmacéutico entrega el medicamento al paciente y le da las indicaciones farmacoterapéuticas
7	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	10				x		Líder de Farmacia hace el seguimiento y control sobre el proceso

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 20	**SUBPROCESO:** Dispensación informada	**DIAGRAMA DE RECORRIDO PROPUESTO**



ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 21	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL
PROCESO: REPOSICIÓN DE STOCK **CÓDIGO:** M.P2.S4	
OBJETO: Reposición de medicamentos	
ACTIVIDAD: Reposición de stock de farmacia de despacho	
MÉTODO: Actual **SECCIÓN:** Despacho	

RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	39				
Transporte	1	7				
Demora	0	0				
Inspección	1	20				
Almacenamiento	1	26				
Operación combinada	1	240				
TOTAL	7	332				
DISTANCIA (metros)	4					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO		D			OBSERVACIONES
1	Descargar recetas en el sistema Medisys	4	-	7	x					Químico farmaceútico descarga recetas que se reciben de consulta externa
2	Verificar la cantidad de medicamento disponible en farmacia	1	-	240	x			x		Químico farmaceútico realiza conteo físico (documento: kardex)
3	Solicitud de pedido para resposición de stock	1	-	30	x					Químico farmaceútico solicita al área de bodega el medicamento que va a reponer
4	Verificar medicamentos de acuerdo a la solictud de pedido	30	-	20				x		Químico farmaceútico verifica el estado del medicamento en bodega
5	Firmar recepción de pedido	1	-	2	x					Químico farmaceútico del área de despacho y qúimico farmaceuético de bodega (documento: acta entrega - recepción de pedido)
6	Retirar el medicamento solicitado	30	4	7		x				Químico farmacéutico retira el medicamento del área de bodega
7	Almacenamiento de medicamentos en sus respectivas perchas	30	-	26					x	Químico farmaceútico ubica medicamentos de acuerdo a sus caraterísticas

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 22	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL
PROCESO: ALMACENAMIENTO **CÓDIGO:** M.P3.S1	

OBJETO:	ACTIVIDAD	RESUMEN					
Almacenamiento		ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	Operación	2	20				
ACTIVIDAD:	Transporte	2	17				
Ingreso y ubicación del medicamento	Demora	0	0				
	Inspección	1	4				
MÉTODO: Actual	Almacenamiento	1	13				
SECCIÓN: Almacenamiento	Operación combinada	3	51				
ELABORADO POR: DC	TOTAL	9	105				
APROBADO POR: GZ	DISTANCIA (metros)	67					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Controlar la temperatura y la humedad relativa del área de bodega	1	-	4				x		Jefe de Bodega verifica el termómetro de la Bodega
2	Trasladar las cajas de medicamentos a los palets de madera	5	5	10		x				Jefe deBodega, Químico Farmaceútico, Bodeguero ubican las casas
3	Desempacar los medicamentos de las cajas cumpliendo normas de seguridad	250	-	5	x					Se usan prendas de protección (mandiles, en ciertas ocaciones guantes)
4	Medicamentos de cadena de frío se guardan en coolers	50	-	15	x					Químico Farmaceútico prepara los coolers
5	Trasladar los coolers al cuarto frío	5	50	7		x				Bodeguero y Químico Farmaceútico trasladan los coolers en coches
6	Ordenar los medicamentos en cuarto frio por orden alfabetico y por lote	50	-	13					x	Bodeguero y Químico Farmaceútico
7	Guardar medicamentos controlados bajo llave en anaqueles	50	5	13		x			x	Jefe de Bodega y Químico Farmaceútico son encargados de los controlados (psicotrópicos, estupefacientes)
8	Ordenar medicamentos para programas especiales en perchas	50	4	13		x			x	Químico Farmaceútico y jefe de Bodega encargados de los medicamentos por programas (VIH, tuberculosis, oncológicos)
9	Ordenar medicamentos normales por orden alfabetico en perchas, se utliza norma FEFO	100	3	25		x			x	Se orden de acuerdo a la caducidad del lote, medicamento que va a caducar sale primero

ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 23	ANALISIS GENERAL

PROCESO: DISPENSACIÓN INFORMADA CÓDIGO: M.P3.S1

PROBLEMA ESTUDIADO:

				ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
OBJETO: ALMACENAMIENTO	**ANALISIS:** HOMBRE □ MATERIAL □	**SIMBOLOGIA Y ACTIVIDADES**		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	EMPIEZA: Controlar la temperatura y la humedad	●	Operación	2	20				
ACTIVIDAD: Ingreso y ubicación del medicamento		➡	Transporte	2	17				
	TERMINA: Ordenar medicamentos normales por norma FEFO	D	Demora	0	0				
OPERARIO-MATERIAL-EQUIPO		■	Inspección	1	4				
MÉTODO ACTUAL □	**FECHA:** 01/03/2014	▼	Almacenamiento	1	13				
	ELABORADO POR: DC		Operación combinada	3	51				
SECCIÓN: Almacenamiento	**APROBADO POR:** GZ	**TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS**		9	105				
		DISTANCIA EN METROS			67				

¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUANDO, QUIÉN, CÓMO?							¿Y POR QUÉ?						IDEAS
No	DESCRIPCION	Cantidad	Distancia (metros)	Tiempo (min)	Frecuencia	Peso	CONDICIONES DE EJECUCIÓN	● ➡ D ■ ▼	QUÉ	DÓNDE	CUÁNDO	QUIÉN	CÓMO	OBSERVACIONES	SIMBOLO
1	Controlar la temperatura y la humedad relativa del área de bodega	1	-	4	-	-	Jefe de Bodega verifica el termómetro de la Bodega	x					x	Se pierde tiempo y se generan errores en medición con equipos análogos que no brinden los datos exactos de temperatura y humedad	R
2	Trasladar las cajas de medicamentos a los palets de madera	5	5	10	-	-	Jefe deBodega, Químico Farmaceútico, Bodeguero ubican las casas	x				x	x	Al hacerse manual se pierde tiempo, puede haber caidas	R
3	Desempacar los medicamentos de las cajas cumpliendo normas de seguridad	250	-	5	-	-	Se usan prendas de protección (mandiles, en ciertas ocaciones guantes)	x						No se generan cambios	
4	Medicamentos de cadena de frío se guardan en coolers	50	-	15	-	-	Químico Farmaceútico prepara los coolers						x	Se pierde tiempo en preparar los coolers	S
5	Trasladar los coolers al cuarto frío	5	50	7	-	-	Bodeguero y Químico Farmaceútico trasladan los coolers en coches	x	x					Al guardar los medicamentos directamente en cuarto frío no es necesario trasladarlos en coolers	E
6	Guardar medicamentos en cuarto frio por orden alfabetico y por lote	50	-	13	-	-	Bodeguero y Químico Farmaceútico	x	x					Ya están guardados los medicamentos en la actividad anterior	E
7	Guardar medicamentos controlados bajo llave en anaqueles	50	5	13	-	-	Jefe de Bodega y Químico Farmaceútico son encargados de los controlados (psicotrópicos, estupefacientes)	x x						No se generan cambios	
8	Ordenar medicamentos para programas especiales en perchas	50	4	13	-	-	Químico Farmaceútico y jefe de Bodega encargados de los medicamentos por programas (VIH, tuberculosis, oncológicos)	x x						No se generan cambios	
9	Ordenar medicamentos normales por orden alfabetico en perchas, se utliza norma FEFO	100	3	25	-	-	Se orden de acuerdo a la caducidad del lote, medicamento que va a caducar sale primero	x x						No se generan cambios	

IDEAS	
E Eliminar	R Remplazar
Co Combinar	S Simplificar

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 24	CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO
PROCESO: ALMACENAMIENTO CÓDIGO: M.P3.S1	
OBJETO: ALMACENAMIENTO	
ACTIVIDAD: Ingreso y ubicación del medicamento	
MÉTODO: Propuesto **SECCIÓN:** Almacenamiento	

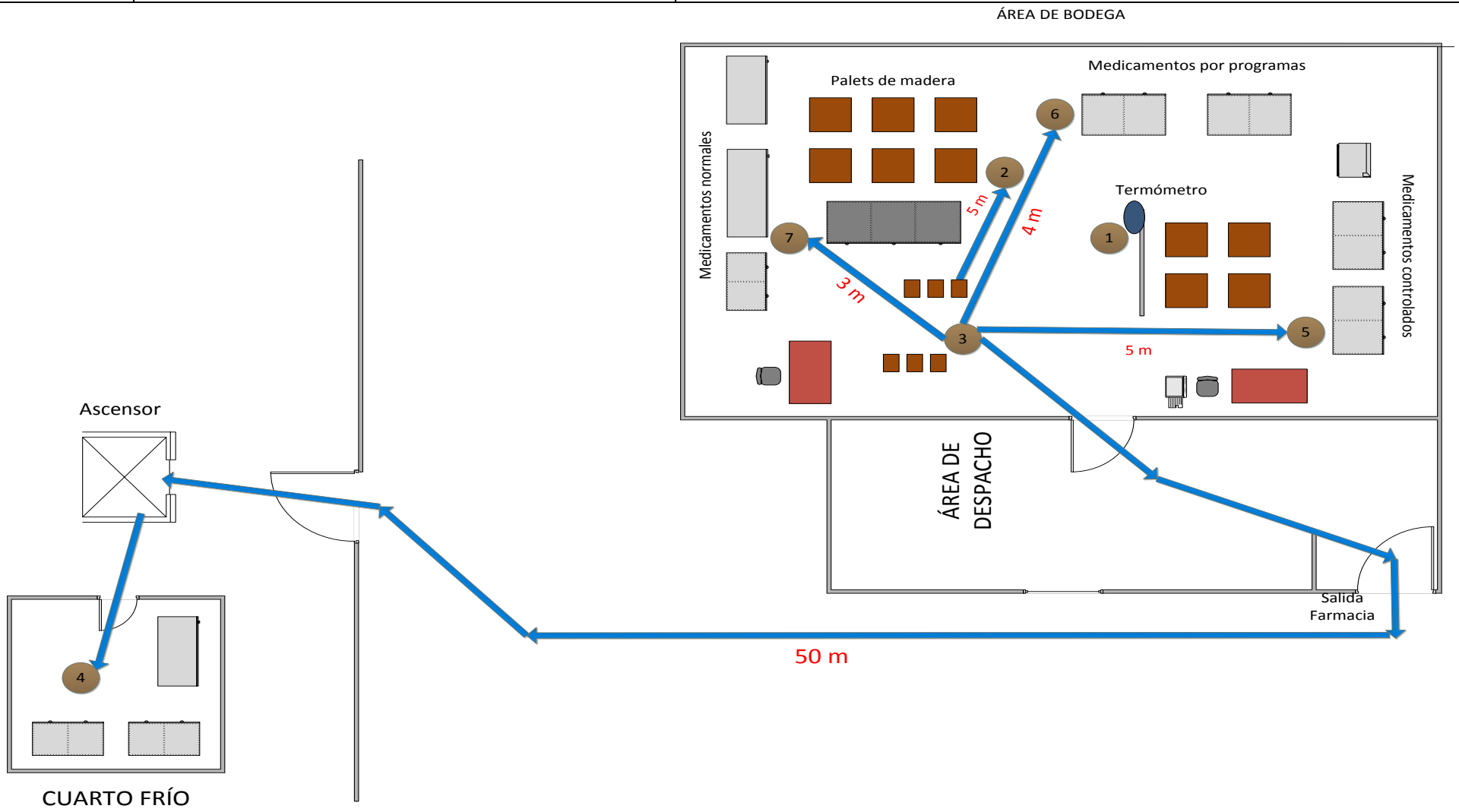
RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	2	20	1	5	1	15
Transporte	2	17	1	6	1	11
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	1	4	1	2	0	2
Almacenamiento	1	13	0	0	1	13
Operación combinada	3	51	4	69	-1	-18
TOTAL	9	105	7	82	2	23
DISTANCIA (metros)	67		67		0	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO	OBSERVACIONES
1	Controlar la temperatura y la humedad relativa del área de bodega	1	-	2	x	Jefe de Bodega utiliza termohigrómetro digital avanzado
2	Trasladar las cajas de medicamentos a los palets de madera	5	5	6	x	Personal de Farmacia utiliza un montacargas
3	Desempacar los medicamentos de las cajas cumpliendo normas de seguridad	250	-	5	x	Se usan prendas de protección (mandiles, en ciertas ocaciones guantes)
4	Guardar medicamentos en cuarto frío por orden alfabético y por lote	50	50	18	x	Bodeguero y Químico Farmaceútico
5	Guardar medicamentos controlados bajo llave en anaqueles	50	5	13	x	Jefe de Bodega y Químico Farmaceútico son encargados de los controlados (psicotrópicos, estupefacientes)
6	Ordenar medicamentos para programas especiales en perchas	50	4	13	x	Químico Farmaceútico y Jefe de Bodega encargados de los medicamentos por programas (VIH, tuberculosis, oncológicos)
7	Ordenar medicamentos normales por orden alfabetico en perchas, se utliza norma FEFO	100	3	25	x	Se orden de acuerdo a la caducidad del lote, medicamento que va a caducar sale primero

ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 25	**SUBPROCESO:** Almacenamiento	**DIAGRAMA DE RECORRIDO PROPUESTO**



ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 26	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL
PROCESO: CONTROL DE INVENTARIOS **CÓDIGO:** M.P3.S2	
OBJETO: Kardex de medicamentos	
ACTIVIDAD: Conteo de medicamentos	
MÉTODO: Actual **SECCIÓN:** Almacenamiento	

RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	6	1498				
Transporte	2	22				
Demora	0	0				
Inspección	1	10				
Almacenamiento	0	0				
Operación combinada	0	0				
TOTAL	9	1530				
DISTANCIA (metros)	10					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Entregar stock de medicamentos	1	6	2		x				Jefe del área de Despacho entrega stock al Jefe de Bodega
2	Revisar stock de los medicamentos del área de despacho	1	-	10				x		Jefe de Bodega revisa stock del área de Despacho antes de empezar el control de invenatrios
3	Hacer transferencia de medicamentos para cubrir stock	1	4	20		x				Jefe de Bodega hace transferencia de medicamentos al área de Despacho
4	Cerrar la bodega para efectuar el conteo de los medicamentos	1	-	3	x					Encargados del conteo (Jefe de Bodega, funcionario del Departamento Financiero, Químico Farmaceútico y Bodeguero)
5	Imprimir el kardex del sistema	1	-	15	x					Jefe de Bdega imprime el kardex del sistema Médicys
6	Bloquear el sistema	1	-	10	x					Jefe de Bodega bloquea el Médicys para realizar el conteo
7	Contar todos los medicamentos	1	-	1440	x					Responsables del conteo cuentan por 24 horas, cerrada la bodega
8	Firmar acta de la finalización del conteo	1	-	10	x					Personas responsables del conteo firman acta
9	Determinar responsables y sanciones si hubo faltantes	1	-	20	x					De acuerdo a los faltantes de medicamento se determinan sanciones a los responsables

ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 27	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL
PROCESO: DISTRIBUCIÓN **CÓDIGO:** M.P3.S3	
OBJETO: Entrega de medicamentos	
ACTIVIDAD: Distribución del área de bodega al área de despacho	
MÉTODO: Actual **SECCIÓN:** Almacenamiento	

RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	2	9				
Transporte	3	29				
Demora	0	0				
Inspección	2	40				
Almacenamiento	1	10				
Operación combinada	0	0				
TOTAL	8	88				
DISTANCIA (metros)	19					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Recibir hoja de pedido de medicamentos	1	6	1		x				Jefe de Bodega recibe requerimiento de medicamentos por parte del Químico Farmaceútico del área de despacho
2	Revisar stock del medicamento solicitado por medio del sistema	1	-	10				x		Jefe de Bodega verifica stock en el sistema Médysis
3	Hacer el egreso del medicamento por medio del sistema	1	-	7	x					Por medio del sistema Médisys se hace la transferencia del pedido del área de bodega al área de despacho
4	Retirar de las perchas el medicamento solicitado	40	8	13		x				Responsable Bodeguero
5	Colocar los medicamentos en estantería para su respectiva entrega	40	-	10					x	Responsable Bodeguero
6	Revisar que los medicamentos colocados en la estantería sean los que se requieren en la hoja de pedido	40	-	30				x		Químico farmacéutico de bodega verifica los medicamentos (norma FEFO) y el estado de los mismos
7	Firmar hoja de recepción de pedido	1	-	2	x					Químico Farmacéutico del área de despacho y Qúimico Farmaceuético de bodega firman el pedido de recepción
8	Retirar el medicamento	40	5	15		x				Químico Farmacéutico del área de despacho encargado de retirar el medicamento

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 28	CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO
PROCESO: RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA **CÓDIGO:** M.P3.S4	

OBJETO: Entrega del medicamento ACTIVIDAD: Recepción del medicamento MÉTODO: Actual SECCIÓN: Almacenamiento	RESUMEN						
	ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	Operación	3	9				
	Transporte	1	6				
	Demora	1	3				
	Inspección	3	15				
	Almacenamiento	0	0				
	Operación combinada	2	25				
	TOTAL	10	58				
	DISTANCIA (metros)	62					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Realizar la recepción administrativa de los documentos	5	-	4				x		El Jefe de Bodega revisa documentos que entrega el proveedor (factura, orden de compra)
2	Recepción técnica del medicamento, verificar que la cantidad de medicamento sea correcta	250	-	10				x		Encargado Jefe de Bodega
3	Si son medicamentos con cadena de frio verificar la temperatura del medicamento (debe estar entre 2º a 8º)	1	-	1				x		Químico Farmaceutico verifica la temperatura con el termometro
4	Realizar muestreo para verificar que el medicamento cumpla con las especificaciones técnicas	50	-	15	x			x		Químico Farmacéutico coge muestra (documento: tabla militar estándar)
5	Si la muestra no cumple se devuelve el lote de medicamentos	5	-	3			x			El proveedor se lleva el lote y lo cambia (documento: registro de novedades durante la recepción)
6	Si la muestra cumple con las especificaciones técnicas se realiza el acta entrega recepciòn	1	-	3	x					El Jefe de Bodega realiza y revisa el acta para sus respectivas firmas (documento: acta entrega recepción)
7	Firmar acta entrega recepción	1	-	1	x					Firman el acta Jefe de Bodega y Proveedor (documento: acta entrega recepción)
8	Revisar los papeles de ingreso del medicamento	1	12	10		x		x		Líder de Farmacia
9	Realizar memorando para enviar documentos al departamento financiero	1	-	5	x					Líder de farmacia
10	Enviar documentos al departamento financiero para proseguir con el pago al proveedor	1	50	6		x				Mensajero lleva documentos firmados (acta entrega, factura)

ELABORADO POR: David Checa	APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora	AUTORIZADO POR: HPBO

ANEXO 29	ANALISIS GENERAL

PROCESO: RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA CÓDIGO: M.P3.S4

PROBLEMA ESTUDIADO:

			ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
OBJETO: Entrega del medicamento	**ANALISIS:** HOMBRE □ MATERIAL □	**SIMBOLOGIA Y ACTIVIDADES**	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	EMPIEZA: Realizar la recepción administrativa de los documentos	Operación	3	9				
ACTIVIDAD: Recepción del medicamento		Transporte	1	6				
	TERMINA: Enviar documentos para proceder con el pago	Demora	1	3				
OPERARIO-MATERIAL-EQUIPO		Inspección	3	15				
MÉTODO ACTUAL □	**FECHA:** 01/03/2014	Almacenamiento	0	0				
	ELABORADO POR: DC	Operación combinada	2	25				
SECCIÓN: Almacenamiento	**APROBADO POR:** GZ	**TOTAL DE ACTIVIDADES Y TIEMPOS**	10	58				
		DISTANCIA EN METROS		62				

¿QUÉ SE HACE?		¿DÓNDE, CUANDO, QUIÉN, CÓMO?							¿Y POR QUÉ?						IDEAS	
No	DESCRIPCION	Cantidad	Distancia (metros)	Tiempo (min)	Frecuencia	Peso	CONDICIONES DE EJECUCIÓN	● → D ■ ▼	QUÉ	DÓNDE	CUÁNDO	QUIÉN	CÓMO	OBSERVACIONES	SIMBOLO	E Eliminar / R Remplazar / Co Combinar / S Simplificar
1	Realizar la recepción administrativa de los documentos	5	-	4	-	-	El Jefe de Bodega revisa documentos que entrega el proveedor (factura, orden de compra)	x						No se generan cambios		
2	Recepción técnica del medicamento, verificar que la cantidad de medicamento sea correcta	250	-	10	-	-	Encargado Jefe de Bodega	x			x			Se pierde tiempo esperando que el Jefe de Bodega cuente toda la cantidad de medicamento para que químico empiece a verificar la muestra	Co	En la recepción técnica mientras el Jefe de Bodega comprueba que sea correcta la cantidad de medicamento, Químico podría realizar el muestreo verificando las especificaciones técnicas
3	Si son medicamentos con cadena de frio verificar la temperatura del medicamento (debe estar entre 2º a 8º)	1	-	1	-	-	Químico Farmaceutico verifica la temperatura con el termometro	x						No se generan cambios		
4	Realizar muestreo para verificar que el medicamento cumpla con las especificaciones técnicas	50	-	15	-	-	Químico Farmacéutico coge muestra (documento: tabla militar estándar)	x x			x			Químico Farmacéutico espera a que el Jefe de Bodega cuente los medicamentos para empezar a realizar la verificación de la muestra	Co	En la recepción técnica mientras el Jefe de Bodega comprueba que sea correcta la cantidad de medicamento, Químico podría realizar el muestreo verificando las especificaciones técnicas
5	Si la muestra no cumple se devuelve el lote de medicamentos	5	-	3	-	-	El proveedor se lleva el lote y lo cambia (documento: registro de novedades durante la recepción)	x						No se generan cambios		
6	Si la muestra cumple con las especificaciones técnicas se realiza el acta entrega recepciòn	1	-	3	-	-	El Jefe de Bodega realiza y revisa el acta para sus respectivas firmas (documento: acta entrega recepción)	x						No se generan cambios		
7	Firmar acta entrega recepción	1	-	1	-	-	Firman el acta Jefe de Bodega y Proveedor (documento: acta entrega recepción)	x						No se generan cambios		
8	Revisar los papeles de ingreso del medicamento	1	12	10	-	-	Líder de Farmacia	x x	x					Es innecesaria esta actividad ya que Jefe de Bodega ya reviso las actas	E	Eliminar
9	Realizar memorando para enviar documentos al departamento financiero	1	-	5	-	-	Líder de farmacia	x						No se generan cambios		
10	Enviar documentos al departamento financiero para proseguir con el pago al proveedor	1	50	6	-	-	Mensajero lleva documentos firmados (acta entrega, factura)	x						No se generan cambios		

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 30	CURSOGRAMA ANALITICO PROPUESTO
PROCESO: RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA **CÓDIGO:** M.P3.S4	

OBJETO: Entrega del medicamento

ACTIVIDAD: Recepción del medicamento

MÉTODO: Propuesta

SECCIÓN: Almacenamiento

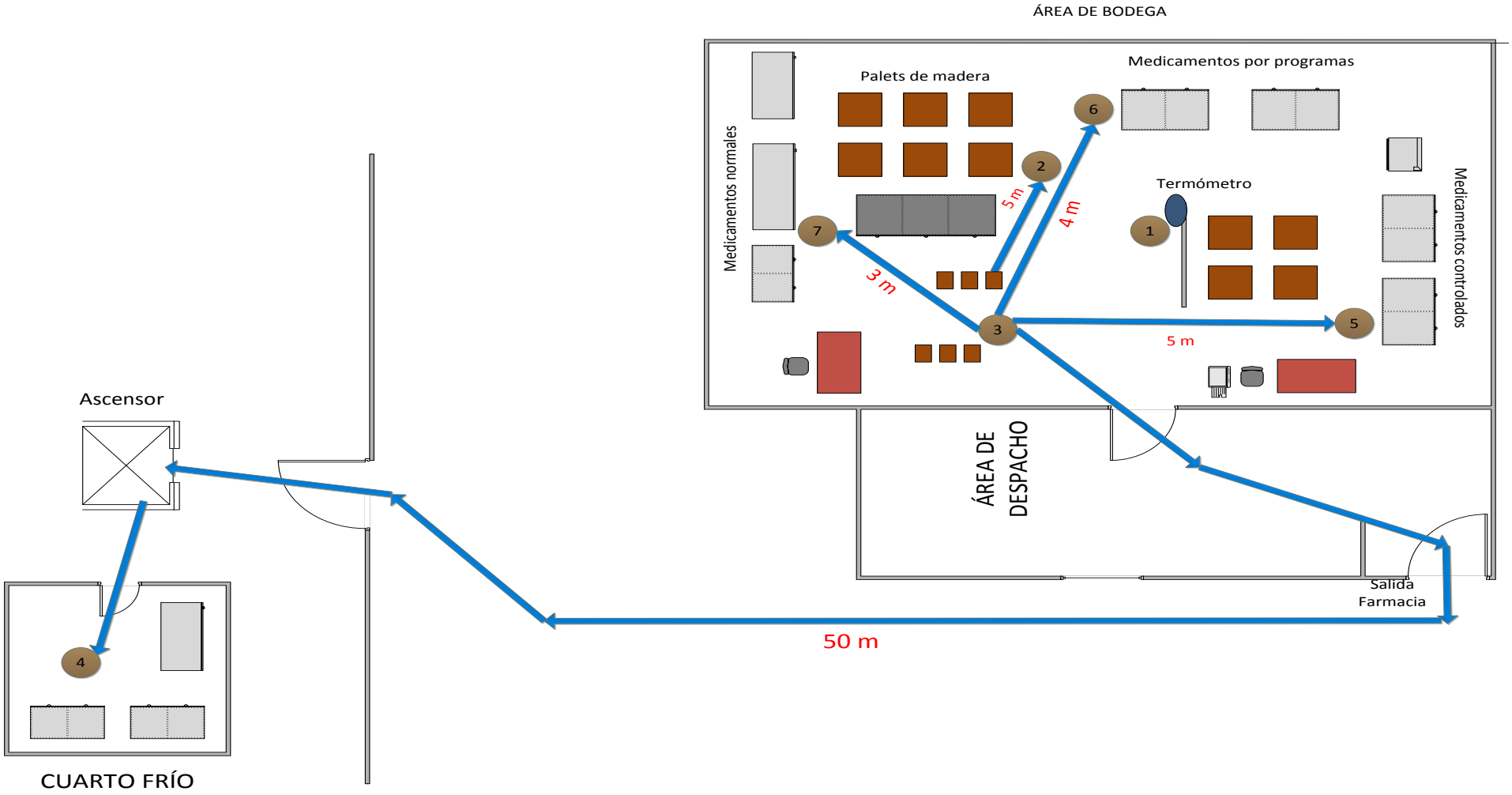
RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	9	3	9	0	0
Transporte	1	6	1	6	0	0
Demora	1	3	1	3	0	0
Inspección	3	15	2	5	1	10
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	2	25	1	15	1	10
TOTAL	10	58	8	38	2	20
DISTANCIA (metros)	62		50		12	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
1	Realizar la recepción administrativa de los documentos	5	-	4				x		El Jefe de Bodega revisa documentos que entrega el Proveedor (factura, orden de compra)
2	Recepción técnica del medicamento, realizar muestreo y verificar la cantidad de medicamento	300	-	15	x			x		Jefe de Bodega comprueba que sea correcta la cantidad, Químico realiza muestreo verificando las especificaciones técnicas (documento: tabla militar estándar)
3	Si son medicamentos con cadena de frio verificar la temperatura del medicamento (debe estar entre 2º a 8º)	1	-	1				x		Químico Farmaceutico verifica la temperatura con el termometro
4	Si la muestra no cumple se devuelve el lote de medicamentos	5	-	3			x			El Proveedor se lleva el lote y lo cambia (documento: registro de novedades durante la recepción)
5	Si la muestra cumple con las especificaciones técnicas se realiza el acta entrega recepciòn	1	-	3	x					El Jefe de Bodega realiza y revisa el acta para sus respectivas firmas (documento: acta entrega recepción)
6	Firmar acta entrega recepción	1	-	1	x					Firman el acta el Jefe de Bodega y el Proveedor (documento: acta entrega recepción)
7	Realizar memorando para enviar documentos al departamento financiero	1	-	5	x					Líder de Farmacia
8	Enviar documentos al departamento financiero para proseguir con el pago al proveedor	1	50	6		x				Mensajero lleva documentos firmados (acta entrega, factura)

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 31	**SUBPROCESO:** Recepción técnica y administrativa	**DIAGRAMA DE RECORRIDO PROPUESTO**



ELABORADO POR: David Checa	**APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora**	**AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 32	CURSOGRAMA ANALÍTICO ACTUAL
PROCESO: SANEAMIENTO **CÓDIGO:** M.P3.S5	
OBJETO: Limpieza de la farmacia	
ACTIVIDAD: Fumigación y desinfección	
MÉTODO: Actual	
SECCIÓN: Almacenamiento	

RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	4	193				
Transporte	1	5				
Demora	0	0				
Inspección	1	35				
Almacenamiento	1	6				
Operación combinada	2	37				
TOTAL	9	276				
DISTANCIA (metros)	52					

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
1	Elaborar cronograma anual	1	12	20	x	x				Jefe de Bodega planifica el saneamiento y envía el cronograma a Líder de Farmacia
2	Elaborar el pedido de solicitud para contratar servicios de una empresa	1	-	17	x					Líder de Farmacia responsable
3	Enviar el pedido	1	40	5		x				Líder de Farmacia envia requerimiento a la Gerencia (adjunto cronograma)
4	Preparar las zonas que se van a fumigar	1	-	60	x					Químico Farmacéutico y Bodeguero cubren los equipos y guarda los medicamentos
5	Proceder con la fumigación	1	-	120	x					Personal de la empresa contratada fumiga el área
6	Verificar las zonas fumigadas	1	-	35				x		Jefe de Bodega revisa que se haya fumigado de manera correcta
7	Firmar registro de limpieza	1	-	10	x					Culminada la fumigación Jefe de Bodega y encargado de la empresa firman registro
8	Solictar certficado	1	-	3	x					Jefe de Bodega solicita certifficado a la empresa
9	Archivar certifcados y registro de limpieza	1	-	6					x	Jeje de Bodega archiva documentos

ELABORADO POR: David Checa | **APROBADO POR: Ing. Genoveva Zamora** | **AUTORIZADO POR: HPBO**

ANEXO 33

HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

INDICE

1) ANTECEDENTES
2) MARCO NORMATIVO
3) PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS
4) PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS
5) PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS
6) PROCEDIMIENTO DE APROVISIONAMIENTO
- Programación de necesidades de medicamentos y adquisición
- Selección

7) PROCEDIMIENTO DE DESPACHO
- Distribución intrahospitalaria
- Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro
- Dispensación informada

8) PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO
- Recepción técnica y administrativa
- Almacenamiento

ANTECEDENTES:

- Hace 63 años, un 14 de julio de 1948, La Farmacia Del Hospital Pediátrico Baca Ortiz fue creada desde la inauguración de esta Casa de Salud. En aquel entonces era prácticamente un botiquín de medicamentos ya que contaba con los fármacos mínimos indispensables para atender los servicios de consulta externa y hospitalización con apenas 20 camas.

- El Servicio se encuentra ubicado en la parte sur del primer piso del Hospital, atrás del departamento de estadística y junto al Laboratorio, con un área aproximada de 800 metros cuadrados y un acceso externo principal por la Avenida Colón. Se encuentra dividió por áreas tales como: Administrativa, donde se encuentra la jefatura y secretaría, el área de dispensación, donde se distribuyen los medicamentos según Buenas Prácticas de Dispensación, el área de bodega en la cual ingresan y se mantiene las Buenas Prácticas de Almacenamiento y un control logístico de los ítems de medicamentos que son custodiados garantizando su calidad para que evidencie su efecto terapéutico.

MARCO NORMATIVO:

- De acuerdo al Decreto Ejecutivo 1275, publicado en los Registros Oficiales No. 389, del 6 de Marzo de 1990 y en el No. 375 del 24 de Junio del 2001, dispone a todas las instituciones del sector público rediseñar su organización en base a procesos.

- De igual manera, la Norma técnica de diseño de reglamentos o estatutos orgánicos de gestión organizacional por procesos, emitido por la ex - SENRES y publicada en el Registro Oficial No. 251 del 17 de abril del 2006, es de cumplimiento obligatorio.

PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

1) **PROPÓSITO:** Elaborar un método que permita realizar documentos con formatos estándar y establecer su codificación, con el propósito de asegurar su fácil interpretación, control y seguimiento.

2) **ALCANCE:** Se aplica a todos los documentos generados en los diferentes procesos del Departamento de Farmacia del HPBO.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Máxima autoridad**,** Líder de farmacia.

4) **DEFINICIONES:**

- **Documento:** Es la información y su medio de soporte.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Formato:** Estructura del documento.

5) PROCEDIMIENTO:

5.1) Clasificación de documentos: Existen dos tipos de documentos: internos y externos.

5.1.1) Documentos internos: Son aquellos que genera el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a un formato general para todas las instituciones públicas de salud, en este caso el HPBO los modifica de acuerdo a sus necesidades.

5.1.2) Documentos externos: Son documentos que aprueba la Asamblea Constituyente y los regulan distintas instituciones del estado y le sirven al HPBO para el desarrollo y control de sus procesos. Sin embargo, estos documentos no podrán ser modificados por el HPBO.

5.2) Elaboración de documentos:

a) **Carátula:** El título principal del documento será en mayúsculas, negritas, letra Times New Roman 20; los subtítulos estarán en mayúsculas tendrán negritas y letra Times New Roman 15. La carátula se aplica sólo a documentos como: procedimientos.

HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PROCEDIMIENTO: Elaboración de documentos	**Pág. 1 de 7**

PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

Elaborado por: David Checa	**Validado por:** Dra. Elsye Durán	**Autorizado por:** HPBO	**Vigencia:** 27/05/2014

b) Pie de página: Constará en todas las hojas del manual incluyendo el índice, los antecedentes y el marco normativo y desde la primera hoja del procedimiento incluyendo la carátula hasta la hoja final de dicho procedimiento, el pie de página dará cuentas del Elaborado por, Validado por, Autorizado por y la Vigencia. Este registro corresponde al control que se le da a contenido del documento.

Elaborado por: David Checa	**Validado por:** Dra. Elsye Durán	**Autorizado por:** HPBO	**Vigencia:** 27/05/2014

c) Encabezado: Constará en todas las hojas del manual incluyendo el índice, los antecedentes y el marco normativo y desde la primera hoja del procedimiento incluyendo la carátula hasta la hoja final de dicho procedimiento; contará con el logo del MSP y el nombre del HPBO en letra Brodway 12, el nombre del procedimiento y del subproceso irán en minúsculas en letra Times New Roman 12, el código del subproceso irá en mayúscula en letra Times New Roman 12 y la numeración irá en cada hoja del procedimiento en negritas y con letra Times New Roman 12.

HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PROCEDIMIENTO: Aprovisionamiento		
CÓDIGO: M.P1.S2	**SUBPROCESO:** Programación de necesidades de medicamentos y adquisición	**Pág. 1 de 7**

d) Documento: Los párrafos tendrán letra Times New Roman 12, alineación justificada, interlineado 2,0. Las mayúsculas deberán llevar tilde.

e) Numeración: Se realizará a la izquierda de los ítems y comenzando a numerar sobre el borde izquierdo del formato. Los números correspondientes a los párrafos se colocarán en orden sucesivo necesario para el caso de párrafos dentro de párrafos.

f) Estructura de los documentos en cada procedimiento:

1) **Propósito:** Describe la idea principal de lo que se va a desarrollar.
2) **Alcance:** Establece los límites del procedimiento, partes involucradas y exclusiones.
3) **Líder del proceso:** Identifica los responsables en la aplicación del procedimiento. Para ello se utilizará los cargos establecidos en lugar de nombres de personas.
4) **Definiciones:** Explica el significado de términos o abreviaturas utilizadas en el documento y que no son comunes para todos.
5) **Políticas o Procedimientos:** Describe minuciosamente las actividades específicas, con el propósito de asegurar una adecuada interpretación en la forma que debe desarrollarse las actividades.
6) **Indicadores:** Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de los procedimientos.
7) **Documentos:** Son las leyes, manuales establecidas por órganos rectores para dar cumplimiento a las distintas políticas en cumplimiento de los procedimientos del Departamento de Farmacia del HPBO.
8) **Registros:** Documentos establecidos por el MSP y modificados de acuerdo a las necesidades del HPBO.
9) **Diagramas de proceso:** Herramienta utilizada para el levantamiento de los procesos por actividades del Departamento de Farmacia del HPBO.

5.3) Codificación de documentos: Su codificación será la siguiente:

CÓDIGO: M.P.S

- **M:** Describe el nombre del macroproceso de acuerdo al mapa de procesos (Misional).
- **P:** Describe el nombre de los tres procedimientos (P1: Aprovisionamiento, P2: Despacho y P3: Almacenamiento).
- **S:** Describe el nombre de los subprocesos de cada procedimiento (S1, S2, S3, etc.)

6) INDICADORES: N/A

7) DOCUMENTOS:

- Procedimiento de elaboración de documentos
- Procedimiento de control de documentos
- Procedimiento de control de registros
- Procedimiento de aprovisionamiento
- Procedimiento de despacho
- Procedimiento de almacenamiento

8) REGISTROS: N/A

9) DIAGRAMA DE PROCESOS: N/A

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS

1) **PROPÓSITO:** Establecer lineamientos para controlar la documentación utilizada por el Departamento de Farmacia del HPBO.

2) **ALCANCE:** Este procedimiento servirá para controlar la documentación utilizada para los distintos procesos del Departamento de Farmacia del HPBO.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Máxima autoridad, Líder de farmacia.

4) **DEFINICIONES:**

- **Documento:** Es la información y su medio de soporte.
- **Formato:** Estructura del documento.

5) **PROCEDIMIENTO:**

5.1) Control de documentos: Constarán documentos externos, los cuales serán controlados de la siguiente manera:

5.1.1) Identificación: Son leyes aprobadas por la Asamblea Constituyente y reguladas por diferentes órganos de control; son manuales elaborados por el Ministerio de Salud Pública; le sirven al HPBO para el control y desarrollo de sus procesos. Estos documentos no podrán ser modificados por Hospital, por lo tanto el Responsable del Proceso será quién se encargue de la identificación, gestión, archivo y mantenimiento de estos documentos.

5.2) Codificación de documentos: Su codificación será la siguiente:

CÓDIGO: M.P.S.DOC

- **M:** Describe el nombre del macroproceso de acuerdo al mapa de procesos (Misional).
- **P:** Describe el nombre de los tres procedimientos (P1: Aprovisionamiento, P2: Despacho y P3: Almacenamiento).
- **S:** Describe el nombre de los subprocesos de cada procedimiento (S1, S2, S3, etc.)
- **DOC:** Describe el nombre de los distintos documentos que contiene un subproceso (DOC01, DOC02, etc.)

6) INDICADORES: N/A

7) DOCUMENTOS:

- Lista maestra de documentos

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN
M.P1.S2.DOC01	Ley Orgánica de Salud	0
M.P1.S2.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	0
M.P1.S2.DOC03	Ley Orgánica de contratación pública	0
M.P2.S1.DOC01	Ley Orgánica de Salud	0
M.P2.S1.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	0
M.P2.S2.DOC01	Ley Orgánica de Salud	0
M.P2.S2.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	0
M.P2.S3.DOC01	Ley Orgánica de Salud	0
M.P2.S3.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	0
M.P3.S4.DOC01	Ley Orgánica de Salud	0
M.P3.S4.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	0
M.P3.S4.DOC03	Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública	0
M.P3.S1.DOC01	Ley Orgánica de Salud	0
M.P3.S1.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	0
M.P3.S1.DOC03	Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública	0
M.P1.S1.DOC01	Ley Orgánica de Salud	0
M.P1.S1.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	0

8) REGISTROS: N/A

9) DIAGRAMA DE PROCESOS: N/A

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE REGISTROS

1) **PROPÓSITO:** Este procedimiento tiene por objeto definir la metodología para controlar los registros utilizados por el Departamento de Farmacia del HPBO.

2) **ALCANCE:** Este procedimiento servirá para controlar los registros utilizados para los distintos procesos del Departamento de Farmacia del HPBO.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Máxima autoridad, Líder de farmacia.

4) **DEFINICIONES:**

- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Formato:** Estructura del documento.
- **Protección:** Lugar adecuado para la conservación de registros y no se puedan alterar.
- **Disposición:** Destino que tiene el registro (activo, inactivo, destruido).

5) **PROCEDIMIENTO:**

5.1) Creación de los registros: El Ministerio de Salud Pública será el encargado de elaborar todos los formatos generales de los registros para todas las instituciones públicas de salud en el país.

El responsable de cada proceso del Departamento de Farmacia del HPBO se encargará de aplicar los formatos necesarios y establecidos según los procedimientos para cada registro, dejando establecida la información que debe contener y los responsables de elaboración, revisión y aprobación.

5.2) Aplicación de los formatos: El responsable de los procesos deberá llenar los formatos y controlar que las personas que intervienen en el proceso lo hagan de la manera correcta, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- La consulta de los formatos que requiere la hará en la "Lista Maestra de Registros", ubicada en los archivos físicos del Departamento de Farmacia del HPBO.
- Deberá guardar o archivar los consecutivos de los registros en carpeta física, de acuerdo a las necesidades del Hospital.
- Los registros deberán documentar la evidencia de aprobación de la información, como por ejemplo: firmas de aprobación, responsables, otros.
- Los errores de los registros se corregirán cuando sea factible hacerlo, siempre y cuando quede identificada la firma de responsabilidad de la persona que corrige.

5.2) Identificación: Los registros se identificarán, de acuerdo a un código establecido en el punto codificación del "Procedimiento de Control de Registros", también de acuerdo a los requisitos propios del documento.

5.3) Aprobación de los registros: Antes de liberar los registros, deberán ser aprobados por el Dueño del Proceso.

5.4) Control de los registros: Será responsabilidad de los dueños de los procesos o de quien llenó el registro.

5.5) Almacenamiento: Se almacenarán de acuerdo a las necesidades, por: códigos, nombres, y fechas. Se archivarán según su elaboración, diaria, semanal, mensual, anual, en carpetas, y en sitios adecuados que evitarán su deterioro, daño o pérdida, garantizando su fácil acceso.

5.6) Tiempo de vigencia: Las vigencias de los registros, se determinará considerando los siguientes criterios:

- Requerimientos legales
- Necesidad del HPBO

5.7) Disposición final: Se refiere a la disposición que tendrán los registros después de concluido el tiempo de almacenamiento temporal en el área correspondiente, para ello, se ha tomado en cuenta las siguientes disposiciones:

- **Destrucción:** Se eliminarán los registros, llevando un informe por parte del responsable del proceso, indicando que documentos se han eliminado.
- **Reciclaje:** Se podrán reciclar los registros físicos.

5.8) Codificación de registros: Su codificación será la siguiente:

CÓDIGO: M.P.S.REG

- **M:** Describe el nombre del macroproceso de acuerdo al mapa de procesos (Misional).
- **P:** Describe el nombre de los tres procedimientos (P1: Aprovisionamiento, P2: Despacho y P3: Almacenamiento).
- **S:** Describe el nombre de los subprocesos de cada procedimiento (S1, S2, S3, etc.)
- **REG:** Describe el nombre de los distintos registros que contiene un subproceso (REG01, REG02, etc.)

6) INDICADORES: N/A

7) DOCUMENTOS: N/A

8) REGISTROS:

- Lista maestra de registros

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN
M.P1.S2.REG01	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos (PAC)	0
M.P1.S2.REG02	Solicitud de medicamentos	0
M.P1.S2.REG03	Ficha técnica	0
M.P2.S1.REG01	Perfil Farmacoterapéutico	0
M.P2.S1.REG02	Hoja de medicamentos	0
M.P2.S1.REG03	Formulario para devolución de medicamentos por paciente	0
M.P2.S2.REG01	Lista de medicamentos esenciales para stocks y coches de paro	0
M.P2.S2.REG02	Nota de egreso de Farmacia	0
M.P2.S2.REG03	Revisión de servicios de hospitalización, stocks y coches de paro	0
M.P2.S3.REG01	Receta médica	0
M.P3.S4.REG01	Tabla militar estándar	0
M.P3.S4.REG02	Registro de novedades durante la recepción	0
M.P3.S4.REG03	Acta entrega recepción	0
M.P1.S1.REG01	Formulario lista de medicamentos esenciales del Hospital	0

9) DIAGRAMA DE PROCESOS: N/A

PROCEDIMIENTO DE APROVISIONAMIENTO

SUBPROCESO DE PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN

1) **PROPÓSITO:** Elaborar solicitudes de medicamentos y adquirir fármacos de acuerdo a la planificación realizada en el plan anual de compras públicas.

2) **ALCANCE:** Este proceso aplica para adquirir todos los fármacos de las solicitudes de medicamentos planificadas en el Plan Anual de Compras.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Líder de farmacia

4) **DEFINICIONES:**

- **Aprovisionamiento.-** Acción de obtener provisiones (bienes y servicios) para una necesidad determinada.
- **Medicamento.-** Toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas o en los animales que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades.
- **Solicitud de medicamentos.-** Documento el cual especifica la cantidad, presentación, precio unitario y total del medicamento requerido.

- **PAC.-** Es el Plan Anual de Compras en donde las Entidades Contratantes, para cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, sus objetivos y necesidades institucionales, formularán el Plan Anual de Compras con el presupuesto correspondiente, de conformidad a la planificación plurianual de la Institución, asociados al Plan Nacional de Desarrollo y a los presupuestos del Estado.
- **Ficha técnica.-** Documento que describe las especificaciones técnicas y la forma de entrega del medicamento requerido.

5) POLITICAS:

a) Ley Orgánica de Salud:

- "Art. 5 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";
- Qué; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

- Qué; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la república del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva.

Acuerda:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública"
- Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en el Manual de procesos para la gestión de medicamentos, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos del mismo; para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

b) Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública:

Art. 1.- Objeto y Ámbito.- Determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría.

6) INDICADORES:

SUBPROCESO: PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES DE MEDICAMENTOS Y ADQUISICIÓN (M.P1.S2)					
NOMBRE	**PROPÓSITO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Tiempo de demora en los procesos de adquisición efectuados por el hospital	Evaluar el tiempo de demora en los procesos de adquisición	(Tiempo de demora del proceso de adquisición / Tiempo estimado para el proceso de adquisición) x 100	90 %	Cada vez que se realicen compras	Líder de Adquisiciones
Demanda insatisfecha	Evaluar el porcentaje de medicamentos no adquiridos por cada solicitud de medicamentos elaboradas	(# de medicamentos no adquiridos / # total de medicamentos de las solicitudes elaboradas) x 100	88 %	Por cada vez que se realicen compras	Líder de Farmacia

7) DOCUMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO
M.P1.S2.DOC01	Ley Orgánica de Salud	1
M.P1.S2.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	2
M.P1.S2.DOC03	Ley Orgánica de contratación pública	3

8) REGISTROS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO	FORMATO	ROTACIÓN	DISPOSICIÓN
M.P1.S2.REG01	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos (PAC)	4	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P1.S2.REG02	Solicitud de medicamentos	5	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P1.S2.REG03	Ficha técnica	6	Físico	7 años	Archivo Pasivo

9) DIAGRAMAS DE PROCESO:

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: Aprovisionamiento

CÓDIGO: M.P1.S2 | **SUBPROCESO: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición** | **Pág. 7 de 8**

OBJETO: Solicitud de medicamentos y su ejecución de compra

ACTIVIDAD: Programación de necesidades de medicamentos y adquisición

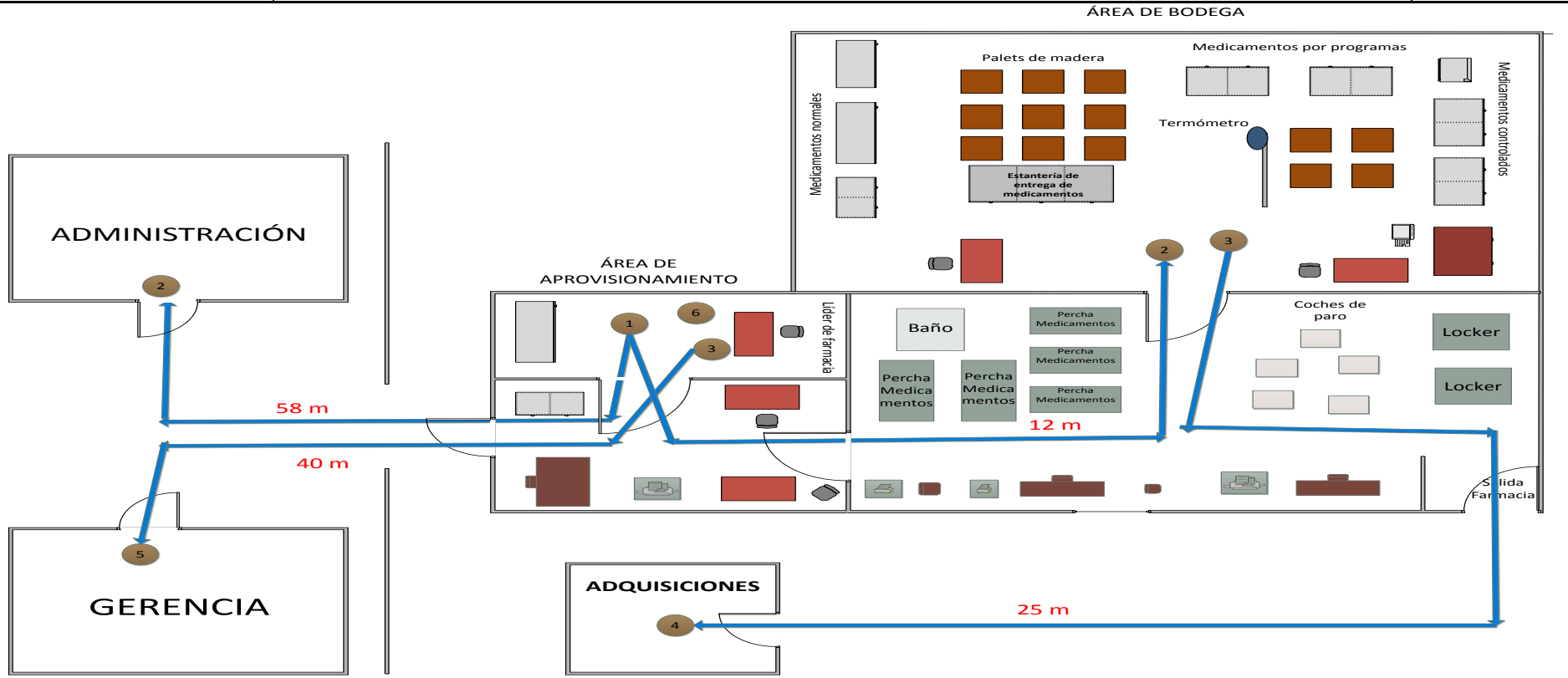
MÉTODO: Propuesto

SECCIÓN: Aprovisionamiento

RESUMEN	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
ACTIVIDAD	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	350	3	350	0	0
Transporte	3	17	3	24	0	-7
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	0	0	0	0	0	0
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	2	95	0	0	2	95
TOTAL	8	462	6	374	2	88
DISTANCIA (metros)	134		135		-1	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
							D			
1	Elaboración del Plan Anual de Compras (PAC)	1	-	60	x					Líder de Farmacia realiza estudio para la programación cuatrimestral de las necesidades de medicamentos (documento: instructivo para la programación de necesidades de medicamentos)
2	Enviar el PAC	1	70	5		x				Líder de Farmacia envía el PAC a el Químico Farmacéutico y al Administrador del PAC
3	Elaboración de solicitudes de medicamentos y fichas técnicas	30	-	50	x					Líder de Farmacia elabora solicitudes de acuerdo a lo planificado en el PAC (documento: solicitud de medicamentos y ficha técnica)
4	Enviar fichas técnicas elaboradas	30	25	9		x				Químico Farmacéutico envía fichas técnicas al departamento de compras
5	Enviar pedidos de medicamentos para la autorización de la compra	30	40	10		x				Líder de Farmacia envía lista de requerimientos a la gerencia para su aprobación
6	Ejecución de compra	30	-	240	x					Líder de Farmacia elabora informes técnicos de los procesos de compra

Elaborado por: David Checa | **Validado: Dra. Elsye Durán** | **Autorizado por: HPBO** | **Vigencia: 27/05/2014**


ÁREA DE BODEGA
Palets de madera
Medicamentos por programas
Medicamentos normales
Medicamentos controlados
Termómetro
Estantería de entrega de medicamentos
ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE APROVISIONAMIENTO
Líder de farmacia
Baño
Percha Medicamentos
Coches de paro
Locker
Locker
ÁREA DE DESPACHO
58 m
40 m
12 m
25 m
GERENCIA
ADQUISICIONES
Salida Farmacia

PROCEDIMIENTO DE DESPACHO

SUBPROCESO DE DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPIATALARIA

1) **PROPÓSITO:** Entregar medicamentos a los diferentes servicios de hospitalización a través de los cajetines de los coches de paro.

2) **ALCANCE:** Este proceso aplica para distribuir todos los medicamentos solicitados por los diferentes servicios de hospitalización.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Químico Farmacéutico

4) **DEFINICIONES:**

- **Indicaciones farmacoterapeúticas.-** Es la forma de administración, posología, contraindicaciones, efectos secundarios de la dispensación del medicamento.
- **Perfil farmacoterapéutico.-** Formato de registro manual o electrónico de información relativa a la terapia medicamentosa del paciente, que constituye uno de los instrumentos para realizar validación de las prescripciones y el seguimiento farmacoterapéutico de la terapia individual del paciente contribuyendo a mejorar el cuidado de la salud con la colaboración del químico farmacéutico en el equipo integral de salud.

Hoja de medicamentos.- Documento en el que se registran las dosis unitarias del medicamento administrado para cada paciente.

- **Receta médica.-** Es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.
- **Paciente.-** Sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.
- **Cajetines del coche.-** Unidades de transporte con mecanismos de seguridad y espacios físicos denominados cajetines, que sirven para transportar tratamientos individualizados por un periodo de veinticuatro horas.
- **Prescripción.-** Proceso clínico individualizado y dinámico. A pesar de su carácter individual y único, los patrones de prescripción pueden ser fuertemente influenciados por determinantes sociales, culturales, económicas y/o promocionales.

5) POLÍTICAS:

a) Ley Orgánica de Salud:

- "Art. 5 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

- Qué; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;
- Qué; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la república del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva.

Acuerda:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública"

- Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en el Manual de procesos para la gestión de medicamentos, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos del mismo; para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

6) INDICADORES:

SUBPROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA (M.P2.S1)					
NOMBRE	**PROPÓSITO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Periodicidad en la preparación de los cajetines del coche	Evaluar que la preparación de los cajetines del coche sea oportuna	(Tiempo de demora en la preparación de los cajetines del coche / Tiempo estimado para la preparación de los cajetines del coche) x 100	95 %	Determinada por el hospital	Químico Farmacéutico
Porcentaje de devoluciones en la distribución interna	Establecer la frecuencia de ocurrencia de devoluciones por cada servicio del hospital	(# de medicamentos devueltos por cada servicio / # total de medicamentos de las solicitudes elaboradas) x 100	85 %	Mensual	Químico Farmacéutico

7) DOCUMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO
M.P2.S1.DOC01	Ley Orgánica de Salud	7
M.P2.S1.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	8

8) REGISTROS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO	FORMATO	ROTACIÓN	DISPOSICIÓN
M.P2.S1.REG01	Perfil Farmacoterapéutico	9	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P2.S1.REG02	Hoja de medicamentos	10	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P2.S1.REG03	Formulario para devolución de medicamentos por paciente	11	Físico	7 años	Archivo Pasivo

9) DIAGRAMAS DE PROCESO:

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: Despacho

CÓDIGO: M.P2.S1	SUBPROCESO: Distribución intrahospitalaria	Pág. 7 de 8

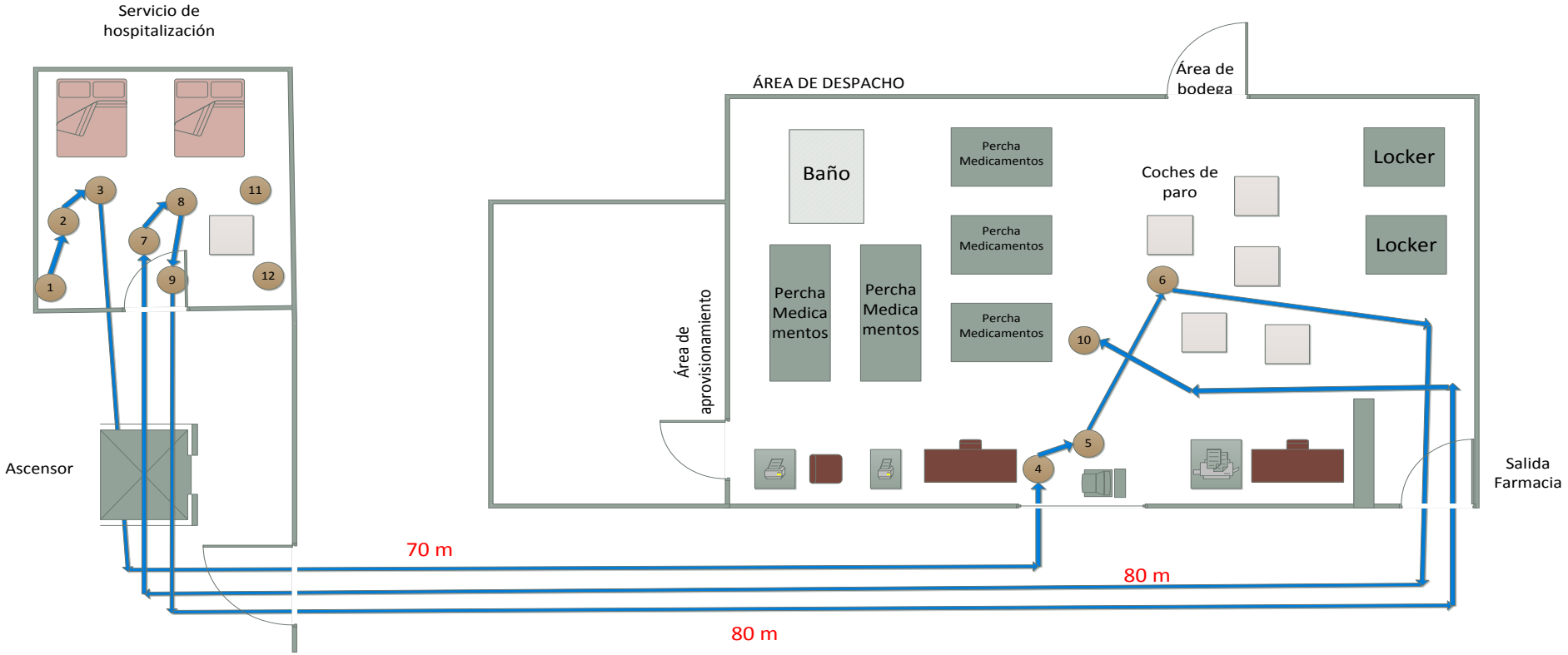
OBJETO:	RESUMEN	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
Entrega de cajetines de medicamentos a los servicios	ACTIVIDAD	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
	Operación	3	100	4	108	-1	-8
ACTIVIDAD:	Transporte	0	0	1	10	-1	-10
Distribución intrahospitalaria por paciente para 24 horas	Demora	0	0	0	0	0	0
	Inspección	4	277	4	277	0	0
MÉTODO: Propuesto	Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
SECCIÓN: Despacho	Operación combinada	6	185	3	100	3	85
	TOTAL	13	562	12	495	1	67
	DISTANCIA (metros)	233		163		70	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO		D			OBSERVACIONES
1	Verificación de indicaciones farmacoterapeúticas	40	-	120				x		Químico Farmacéutico revisa prescripciones del médico
2	Llenar perfil farmacoterapeútico	40	-	60	x					Químico Farmacéutico llena perfil con el medicamento prescrito (documento: perfil farmacoterapéutico)
3	Imprimir recetas médicas	70	-	16	x					Personal de Farmacia del servicio correspondiente imprime recetas para 24 horas del nuevo sistema implementado
4	Descargar recetas en el sistema	70	-	27	x					Se descargan las recetas en el sistema Medycis
5	Imprimir hoja de medicamemto por paciente	2	-	5	x					Químico Farmacéutico imprime del sistema implementado hoja del medicamento para cada paciente
6	Preparación y re empaque técnico de los cajetines del coche	40	-	30	x				x	Auxiliar prepara los despachos de cada servicio en los coches de paro
7	Entregar coche de medicamentos a los servicios de hospitalización	1	80	10		x				Personal de Farmacia entrega el coche al servicio de hospitalación en horario establecido por el servicio y la farmacia
8	Verificar medicamentos entregados	87	-	15				x		Personal de Farmacia y efermería verifican conjuntamente los productos que se entán entregando
9	Receptar devoluciones de medicamentos sobrantes del día anterior	10	80	45	x	x				Personal de Farmacia retira los medicamentos sobrantes registrando el motivo de la devolución por parte del personal de enfermería (documento: formulario para devolución de medicamentos por paciente)
10	Ingresar en el sistema, verificar y almacenar las devoluciones generadas por el servicio	10	3	25	x			x	x	Químico Farmacéutico ingresa en el Médisys, Auxiliar verifica y almacena el medicamento
11	Seguimiento farmacoterapéutico	40	-	120				x		Químico Farmacéutico diariamente verifica que no se produzcan errores en las interacciones, dosis, referente al paciente
12	Evaluación periódica a puestos de hospitalización	1	-	22				x		Químico Farmacéutico realiza visitas para verificar que no haya sobrantes de medicamentos, que se almacene de una manera adecuada el producto

Elaborado por: David Checa	Validado: Dra. Elsye Durán	Autorizado por: HPBO	Vigencia: 27/05/2014

PROCEDIMIENTO: Despacho

CÓDIGO: M.P2.S1	**SUBPROCESO:** Distribución intrahospitalaria	**Pág. 8 de 8**



Elaborado por: David Checa	**Validado por:** Dra. Elsye Durán	**Autorizado por:** HPBO	**Vigencia:** 27/05/2014

PROCEDIMIENTO DE DESPACHO

SUBPROCESO DE DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPIATALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO

1) **PROPÓSITO:** Reponer los medicamentos para stock y coches de paro de acuerdo a la lista de pedido de todos los servicios de hospitalización.

2) **ALCANCE:** Este proceso aplica para reponer todos los medicamentos para stock y coches de paro solicitados por los distintos servicios de hospitalización.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Químico Farmacéutico, Auxiliar de Farmacia

4) **DEFINICIONES:**

- **Reposición.-** Reemplazar una cosa que se ha gastado, quitado, eliminado, etc., por otra igual o del mismo tipo.
- **Stock.-** Todo lo referente a los bienes que una persona u organización posee y que sirven para la realización de sus objetivos.
- **Nota de egreso.-** Indica la cantidad, concentración, forma farmacéutica de los medicamentos entregados a los servicios.
- **Coches de paro.-** Unidades de transporte con mecanismos de seguridad y espacios físicos, que sirven para transportar tratamientos. Deben tener compartimentos especiales para soluciones de gran volumen, medicamentos controlados y otros.

5) POLÍTICAS:

a) Ley Orgánica de Salud:

- "Art. 5 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";
- Qué; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;
- Qué; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud.

- **En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la república del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva.**

Acuerda:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública"

6) INDICADORES:

SUBPROCESO: DISTRIBUCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR STOCKS Y COCHES DE PARO (M.P2.S2)					
NOMBRE	**PROPÓSITO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Periodicidad en la entrega de medicamentos para stocks y coches de paro	Evaluar que la entrega por stocks y coches de paro sea oportuna	(Tiempo de demora del proceso de distribución / Tiempo estimado para para el proceso de distribución) x 100	78 %	Determinada por el hospital	Químico Farmacéutico/ Enfermera Líder
Abastecimiento oportuno para stocks y coches de paro en los servicios	Verificar la existencia de medicamentos para stocks y coches de paro en los servicios	(# de medicamentos entregados periódicamente / # de medicamentos pedidos por los servicios) x 100	83 %	Semestral	Químico Farmacéutico/ Enfermera Líder

7) DOCUMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO
M.P2.S2.DOC01	Ley Orgánica de Salud	12
M.P2.S2.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	13

8) REGISTROS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO	FORMATO	ROTACIÓN	DISPOSICIÓN
M.P2.S2.REG01	Lista de medicamentos esenciales para stocks y coches de paro	14	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P2.S2.REG02	Nota de egreso de Farmacia	15	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P2.S2.REG03	Revisión de servicios de hospitalización, stocks y coches de paro	16	Físico	7 años	Archivo Pasivo

9) DIAGRAMAS DE PROCESO:

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: Despacho

CÓDIGO: M.P2.S2

SUBPROCESO: Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro

OBJETO:
STOCKS Y COCHES DE PARO

ACTIVIDAD:
Distribución intrahospitalaria por stocks y coches de paro

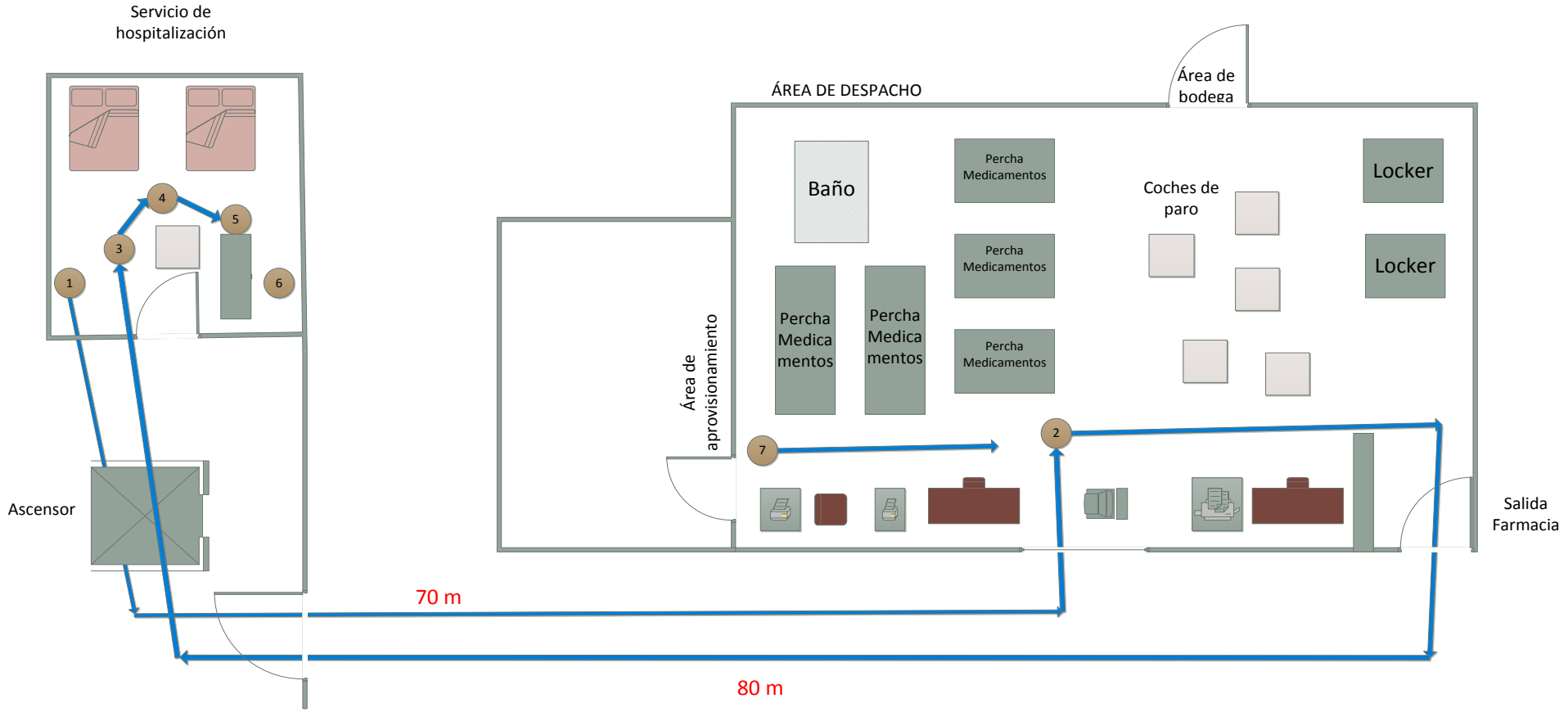
MÉTODO: Propuesto
SECCIÓN: Despacho

RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL No.	ACTUAL Tiempo	PROPUESTO No.	PROPUESTO Tiempo	ECONOMÍA No.	ECONOMÍA Tiempo
Operación	0	0	0	0	0	0
Transporte	0	0	1	10	-1	-10
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	74	3	59	1	15
Almacenamiento	1	10	1	10	0	0
Operación combinada	3	117	2	75	1	42
TOTAL	8	201	7	154	1	47
DISTANCIA (metros)	150		150		0	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO	OBSERVACIONES
1	Elaborar y enviar solicitud de medicamentos para reposición del stock o coche de paro	1	70	40	x x	Personal de Enfermería envía a Farmacia (documento: lista de medicamentos para stock y coches de paro)
2	Verificar lista y disponibilidad de medicamentos, preparar el despacho	1	-	35	x x	Químico Farmacéutico verifica la lista y disponibilidad de medicamentos, Auxiliar de Farmacia prepara despacho para stock o coche de paro
3	Entregar el despacho para reposición de stock y coches de paro	1	80	10	x	Personal de Farmacia entrega los pedidos al Servicio en los horarios establecidos por el Servicio y Farmacia (documento: nota de egreso de farmacia)
4	Verificar despacho de medicamentos entregados	1	-	16	x	Personal de Farmacia y Enfermeria verifican la entrega correcta de medicamentos
5	Almacenar medicamentos	12	-	10	x	Personal del Servicio almacena medicamentos de acuerdo a sus propiedades
6	Chequeo periódico a stocks y coches de paro	1	-	18	x	Químico Farmaceútico realiza visita diaria a cada stock o coche de paro para verificar estado de los productos y el inventario (documento: revisión de servicios de hospitalización, stock y coches de paro
7	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	25	x	Líder de Farmacia hace control del proceso

Elaborado por: David Checa | **Validado: Dra. Elsye Durán** | **Autorizado por: HPBO** | **Vigencia: 27/05/2014**


Servicio de hospitalización
ÁREA DE DESPACHO
Área de bodega
Baño
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Coches de paro
Locker
Locker
Área de aprovisionamiento
Ascensor
Salida Farmacia
1
2
3
4
5
6
7
70 m
80 m

PROCEDIMIENTO DE DESPACHO

SUBPROCESO DE DISPENSACIÓN INFORMADA

1) **PROPÓSITO:** Entregar oportunamente los medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico en las recetas del paciente.

2) **ALCANCE:** Este proceso aplica para dispensar todos los medicamentos de las recetas requeridas por el paciente.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Químico Farmacéutico, Auxiliar de Farmacia

4) **DEFINICIONES:**

- **Receta médica.-** Es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.
- **Dispensación.-** Consiste en la interpretación de una receta, información sobre el buen uso del medicamento, asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos y/o alimentos, el cumplimiento de los propósitos terapéuticos buscados y la entrega del medicamento al paciente.
- **Prescripción.-** Pedido escrito o electrónico (receta) normalmente elaborada por un médico a un farmacéutico para la provisión de un medicamento o tratamiento a sus pacientes.

5) POLÍTICAS:

a) Ley Orgánica de Salud:

- "Art. 5 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";
- Qué; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;
- Qué; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la república del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva.

Acuerda:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública"

6) INDICADORES:

SUBPROCESO: DISPENSACIÓN INFORMADA (M.P2.S3)					
NOMBRE	**PROPÓSITO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Disponibilidad de medicamento en farmacia	Determinar la existencia del medicamento prescrito	(# de medicamentos entregados / # de medicamentos prescritos) x 100	86 %	Mensual	Químico Farmacéutico/ Auxiliar de Farmacia
Dispensación de medicamentos	Determinar la eficacia de la información suministrada a los pacientes sobre las indicaciones de los medicamentos	(# de pacientes que conocen indicaciones del medicamento / # de pacientes encuestados) x 100	70 %	Muestreo trimestral	Químico Farmacéutico/ Auxiliar de Farmacia

7) DOCUMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO
M.P2.S3.DOC01	Ley Orgánica de Salud	17
M.P2.S3.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	18

8) REGISTROS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO	FORMATO	ROTACIÓN	DISPOSICIÓN
M.P2.S3.REG01	Receta médica	19	Físico	7 años	Archivo Pasivo

9) DIAGRAMAS DE PROCESO:

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: Despacho

CÓDIGO: M.P2.S3 | **SUBPROCESO: Dispensación informada** |

OBJETO:
Medicamento a dispensar

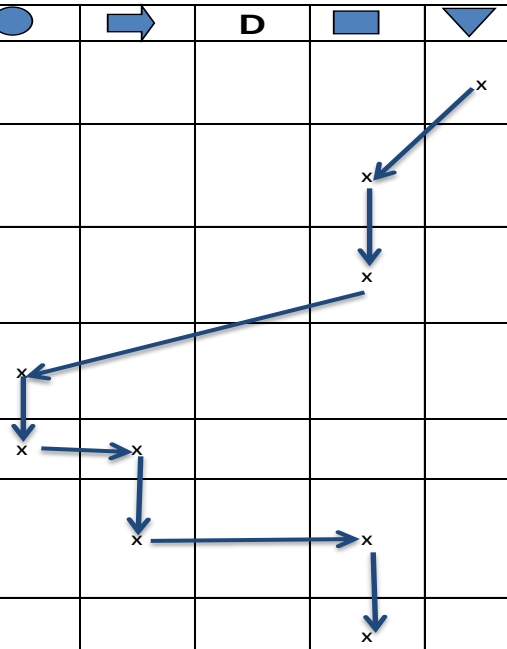
ACTIVIDAD:
Dispensación informada

MÉTODO: Propuesto
SECCIÓN: Despacho

RESUMEN

ACTIVIDAD	ACTUAL No.	ACTUAL Tiempo	PROPUESTO No.	PROPUESTO Tiempo	ECONOMÍA No.	ECONOMÍA Tiempo
Operación	1	7	1	7	0	0
Transporte	1	4	0	0	1	4
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	4	27	3	18	1	9
Almacenamiento	1	1	1	1	0	0
Operación combinada	2	32	2	12	0	20
TOTAL	9	71	7	38	2	33
DISTANCIA (metros)	24		4		20	

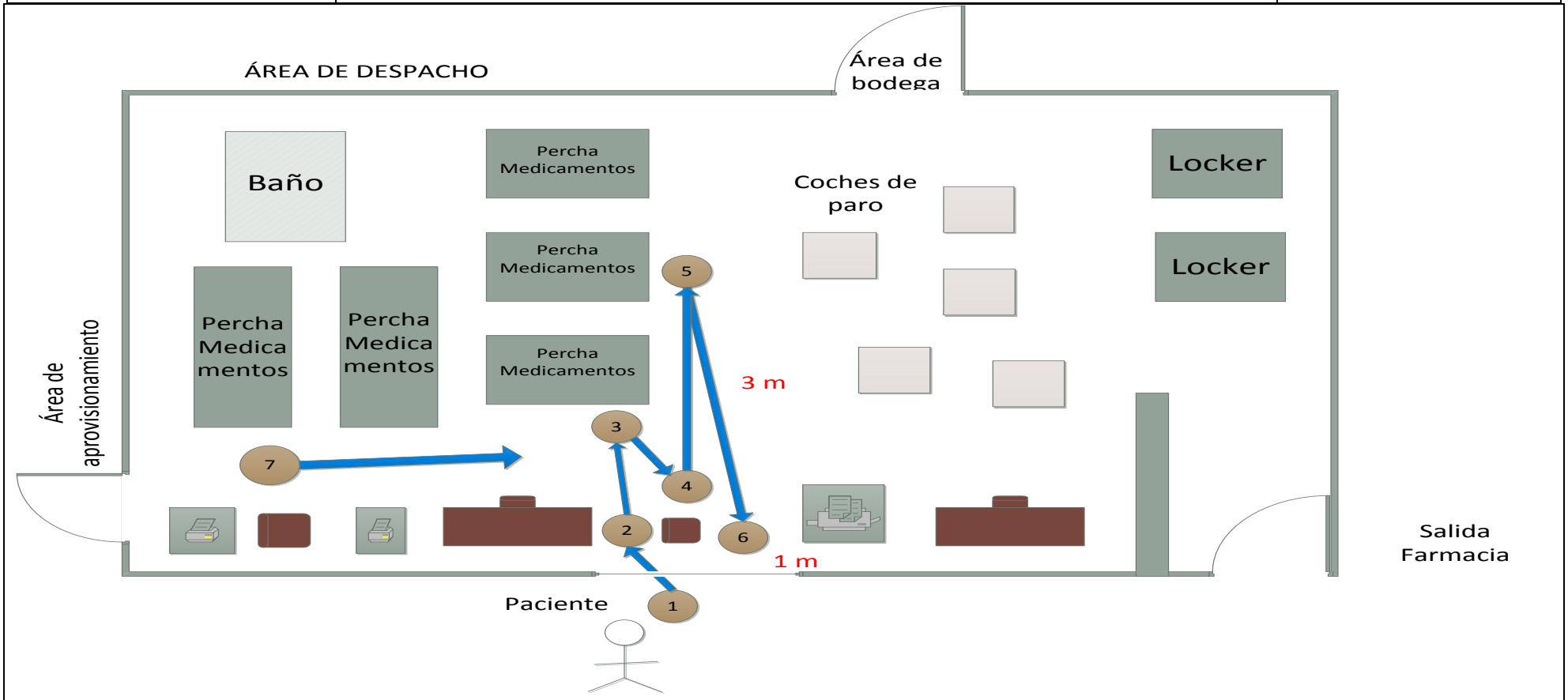
No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO	OBSERVACIONES
1	Recepción de la receta en Farmacia	4	-	1		Auxiliar de Farmacia recibe la receta por parte del paciente (documento: receta)
2	Verificar indicaciones de la receta	4	-	3		Auxiliar de Farmacia revisa recetas impresas hechas digitalmente
3	Verificación de disponibilidad de medicamentos	4	-	5		Auxiliar de Farmacia encargado de la verificación en el sistema
4	Descargar recetas en el sistema	4	-	7		Químico Farmaceútico descarga recetas que se reciben de consulta externa
5	Preparación del medicamento a dispensar	4	3	7		Auxiliar de Farmacia encargado
6	Entregar el medicamento y verificar la comprensión del paciente sobre la prescripción	4	1	5		Químico Farmacéutico entrega el medicamento al paciente y le da las indicaciones farmacoterapéuticas
7	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	10		Líder de Farmacia hace el seguimiento y control sobre el proceso



Elaborado por: David Checa	Validado: Dra. Elsye Durán	Autorizado por: HPBO	Vigencia: 27/05/2014

PROCEDIMIENTO: Despacho

CÓDIGO: M.P2.S3	**SUBPROCESO:** Dispensación informada	**Pág. 7 de 7**



Elaborado por: David Checa	**Validado por:** Dra. Elsye Durán	**Autorizado por:** HPBO	**Vigencia:** 27/05/2014

PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO

SUBPROCESO DE RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

1) **PROPÓSITO:** Receptar medicamentos que cumplan con las características técnicas y disposiciones legales establecidas en el proceso de compra.

2) **ALCANCE:** Este proceso aplica para recepción técnica y administrativa de todos los medicamentos adquiridos por el Departamento de Compras del HPBO.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Jefe de Bodega

4) **DEFINICIONES:**

- **Recepción técnica.-** Permite constatar el grado de acercamiento de las características técnicas del producto a las que están establecidas como referencia por la legislación y por la organización.
- **Recepción administrativa.-** Permiten constatar si el insumo cumple o no con las condiciones pactadas en la adjudicación entre la institución y el proveedor; igualmente si se cumple lo solicitado en la orden de compra y si está acorde con lo facturado.
- **Proveedor.-** persona o empresa que abastece con algo a otra empresa o a una comunidad. El término procede del verbo proveer, que hace referencia a suministrar lo necesario para un fin.

- **Muestreo.-** Es el procedimiento mediante el cual seleccionamos una muestra representativa de la población objeto de estudio.
- Termómetro.- Instrumento de medición de temperatura. Desde su invención ha evolucionado mucho, principalmente a partir del desarrollo de los termómetros electrónicos digitales.
- Tabla militar estándar.- Herramienta que permite realizar el muestreo del lote de medicamento, identificando si la muestra inspeccionada se encuentra bien o si se encuentran defectos críticos, mayores o menores.
- Acta entrega recepción.- Documento que permite registrar la entrega del medicamento adquirido entre la entidad contratante y el proveedor.

5) POLÍTICAS:

a) Ley Orgánica de Salud:

- "Art. 5 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

- Qué; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;
- Qué; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la república del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva.

Acuerda:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública"

6) INDICADORES:

SUBPROCESO: RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA (M.P3.S4)					
NOMBRE	**PROPÓSITO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Cumplimiento de especificaciones técnicas de los medicamentos recibidos	Verificar el cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas en los documentos habilitantes	(# de registros de novedades en la recepción / # de recepciones realizadas) x 100	90 %	En cada recepción	Jefe de Bodega
Porcentaje de defectos detectados durante la recepción	Detectar los lotes defectuosos desde la recepción	(# de lotes detectados / # total de lotes recepcionados) x 100	95 %	Cada entrega	Jefe de Bodega/Químico Farmacéutico

7) DOCUMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO
M.P3.S4.DOC01	Ley Orgánica de Salud	20
M.P3.S4.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	21
M.P3.S4.DOC03	Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública	22

8) REGISTROS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO	FORMATO	ROTACIÓN	DISPOSICIÓN
M.P3.S4.REG01	Tabla militar estándar	23	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P3.S4.REG02	Registro de novedades durante la recepción	24	Físico	7 años	Archivo Pasivo
M.P3.S4.REG03	Acta entrega recepción	25	Físico	7 años	Archivo Pasivo

9) DIAGRAMAS DE PROCESO:

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: Almacenamiento

CÓDIGO: M.P3.S4 | **SUBPROCESO: Recepción técnica y administrativa** | **Pág. 7 de 8**

OBJETO: Entrega del medicamento

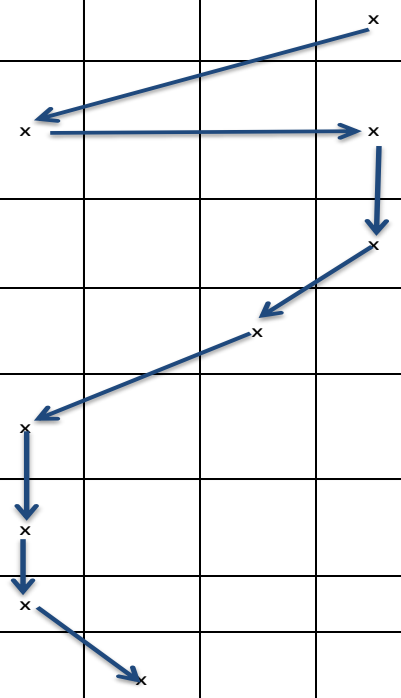
ACTIVIDAD: Recepción del medicamento

MÉTODO: Propuesta

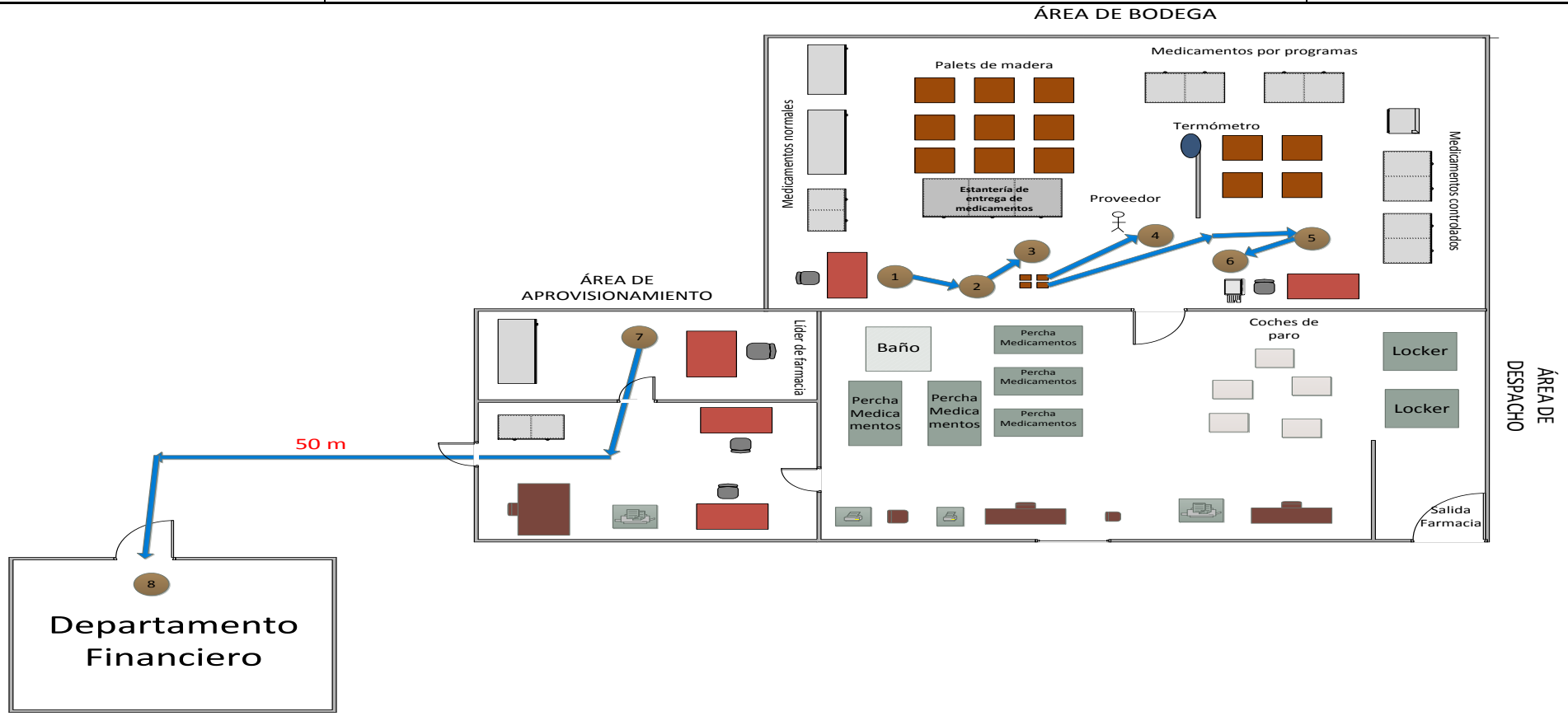
SECCIÓN: Almacenamiento

RESUMEN	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
ACTIVIDAD	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	3	9	3	9	0	0
Transporte	1	6	1	6	0	0
Demora	1	3	1	3	0	0
Inspección	3	15	2	5	1	10
Almacenamiento	0	0	0	0	0	0
Operación combinada	2	25	1	15	1	10
TOTAL	10	58	8	38	2	20
DISTANCIA (metros)	62		50		12	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Realizar la recepción administrativa de los documentos	5	-	4				x		El Jefe de Bodega revisa documentos que entrega el Proveedor (factura, orden de compra)
2	Recepción técnica del medicamento, realizar muestreo y verificar la cantidad de medicamento	300	-	15	x			x		Jefe de Bodega comprueba que sea correcta la cantidad, Químico realiza muestreo verificando las especificaciones técnicas (documento: tabla militar estándar)
3	Si son medicamentos con cadena de frio verificar la temperatura del medicamento (debe estar entre 2º a 8º)	1	-	1				x		Químico Farmaceutico verifica la temperatura con el termometro
4	Si la muestra no cumple se devuelve el lote de medicamentos	5	-	3			x			El Proveedor se lleva el lote y lo cambia (documento: registro de novedades durante la recepción)
5	Si la muestra cumple con las especificaciones técnicas se realiza el acta entrega recepciòn	1	-	3	x					El Jefe de Bodega realiza y revisa el acta para sus respectivas firmas (documento: acta entrega recepción)
6	Firmar acta entrega recepción	1	-	1	x					Firman el acta el Jefe de Bodega y el Proveedor (documento: acta entrega recepción)
7	Realizar memorando para enviar documentos al departamento financiero	1	-	5	x					Líder de Farmacia
8	Enviar documentos al departamento financiero para proseguir con el pago al proveedor	1	50	6		x				Mensajero lleva documentos firmados (acta entrega, factura)



Elaborado por: David Checa	Validado: Dra. Elsye Durán	Autorizado por: HPBO	Vigencia: 27/05/2014


ÁREA DE BODEGA
Medicamentos por programas
Palets de madera
Medicamentos normales
Termómetro
Medicamentos controlados
Estantería de entrega de medicamentos
Proveedor
1
2
3
4
5
6
ÁREA DE APROVISIONAMIENTO
7
Líder de farmacia
Baño
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Percha Medicamentos
Coches de paro
Locker
Locker
ÁREA DE DESPACHO
Salida Farmacia
50 m
8
Departamento Financiero

PROCEDIMIENTO DE ALMACENAMIENTO

SUBPROCESO DE ALMACENAMIENTO

1) **PROPÓSITO:** Ubicar los distintos tipos de medicamentos cumpliendo todas las normas de seguridad de almacenamiento.

2) **ALCANCE:** Este proceso aplica para ubicar correctamente todos los medicamentos recibidos en el proceso de recepción técnica y administrativa.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Jefe de Bodega, Químico Farmacéutico

4) **DEFINICIONES:**

- **Palets.-** Es una estructura de agrupación de carga, fabricada generalmente con madera. La funcionalidad del pallet, es el transportar carga, y en el caso de medicamentos sirve para almacenar las cajas de los productos cumpliendo normas de seguridad.
- **Cuarto frío.-** Es el lugar determinado para la manipulación de productos frescos y productos no elaborados. También es uno de los lugares de recepción de mercancías para que posteriormente sean ordenados en las distintas neveras.
- **Termohigrómetro.-** Es un instrumento electrónico que en su versión más básica mide y muestra la temperatura (T) y humedad relativa (HR).
- **Lote.-** Conjunto de cosas que tienen unas características comunes y que se agrupan con un fin determinado.
- **Medicamentos controlados.-** Fármacos psicotrópicos y estupefacientes.

- **Palets.-** Es una estructura de agrupación de carga, fabricada generalmente con madera. La funcionalidad del pallet, es el transportar carga, y en el caso de medicamentos sirve para almacenar las cajas de los productos cumpliendo normas de seguridad.
- **Medicamentos para programas especiales.-** Fármacos utilizados para tratamientos de enfermedades como: VIH, tuberculosis, oncológicos.
- **Norma FEFO.-** Sistema que aplica para la rotación del medicamento (First Expiry First Out = Primero que Expira Primero que Sale)

5) POLÍTICAS:

a) Ley Orgánica de Salud:

- "Art. 5 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";
- Qué; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

- Qué; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la república del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva.

Acuerda:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública"

6) INDICADORES:

SUBPROCEDIMIENTO: ALMACENAMIENTO (M.P3.S1)					
NOMBRE	**PROPÓSITO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Cumplimiento de condiciones de almacenamiento	Verificar el cumplimiento de condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos	(# de inspecciones realizadas / # de inspecciones determinadas por las autoridades) x 100	90 %	Cuatrimestral o por necesidad de la institución	Líder de farmacia
Determinación de medicamentos caducados	Determinar el porcentaje de medicamentos caducados, con respecto al total de medicamentos existentes	(# de medicamentos caducados / # total de medicamentos del inventario) x 100	98 %	trimestral	Jefe de bodega/químico farmacéutico

7) DOCUMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO
M.P3.S1.DOC01	Ley Orgánica de Salud	26
M.P3.S1.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	27
M.P3.S1.DOC03	Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública	28

8) REGISTROS: N/A

9) DIAGRAMAS DE PROCESO:

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: Almacenamiento

CÓDIGO: M.P3.S1 | **SUBPROCESO: Almacenamiento** |

OBJETO:
ALMACENAMIENTO

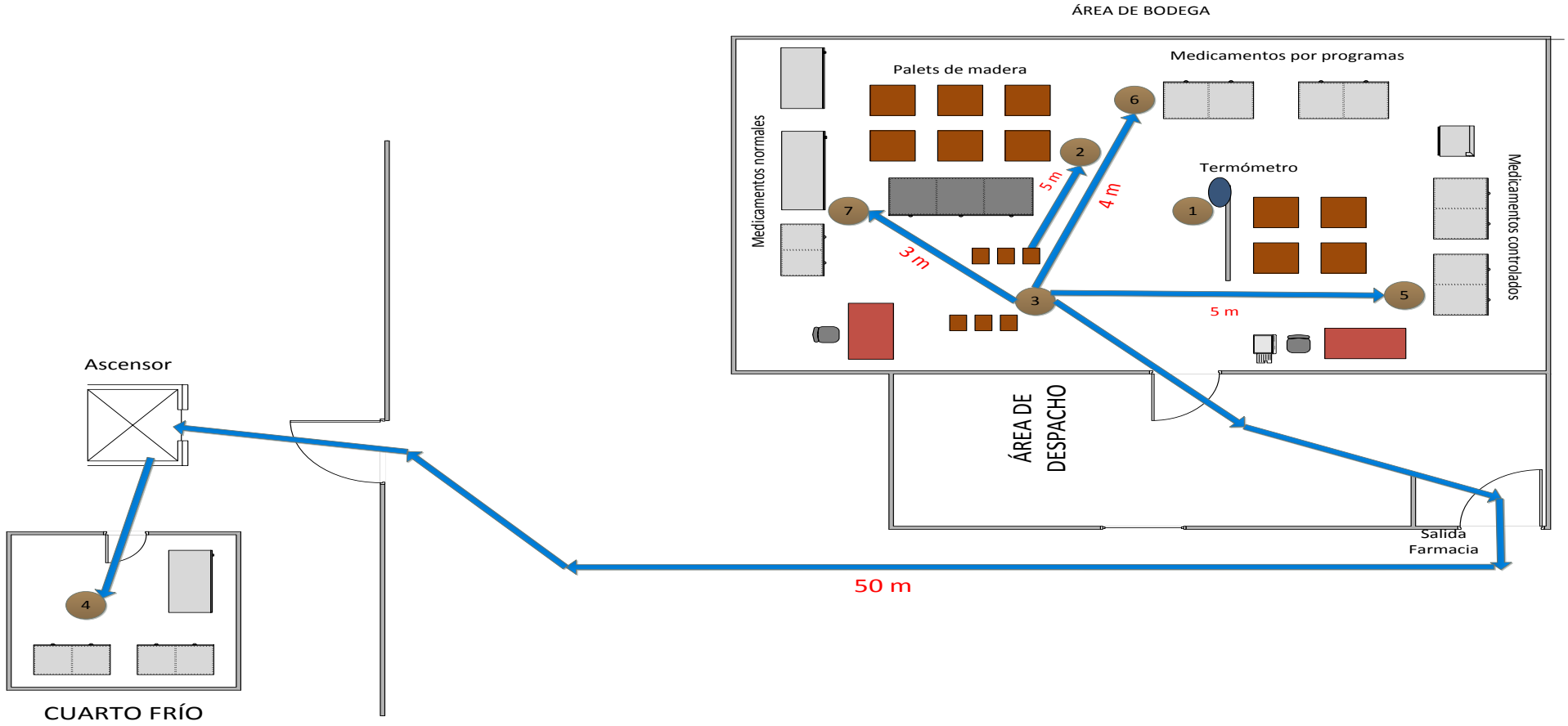
ACTIVIDAD:
Ingreso y ubicación del medicamento

MÉTODO: Propuesto
SECCIÓN: Almacenamiento

ACTIVIDAD	ACTUAL		PROPUESTO		ECONOMÍA	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
Operación	2	20	1	5	1	15
Transporte	2	17	1	6	1	11
Demora	0	0	0	0	0	0
Inspección	1	4	1	2	0	2
Almacenamiento	1	13	0	0	1	13
Operación combinada	3	51	4	69	-1	-18
TOTAL	9	105	7	82	2	23
DISTANCIA (metros)	67		67		0	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO					OBSERVACIONES
					○	⇨	D	▭	▽	
1	Controlar la temperatura y la humedad relativa del área de bodega	1	-	2				x		Jefe de Bodega utiliza termohigrómetro digital avanzado
2	Trasladar las cajas de medicamentos a los palets de madera	5	5	6		x				Personal de Farmacia utiliza un montacargas
3	Desempacar los medicamentos de las cajas cumpliendo normas de seguridad	250	-	5	x					Se usan prendas de protección (mandiles, en ciertas ocaciones guantes)
4	Guardar medicamentos en cuarto frío por orden alfabético y por lote	50	50	18		x			x	Bodeguero y Químico Farmaceútico
5	Guardar medicamentos controlados bajo llave en anaqueles	50	5	13		x			x	Jefe de Bodega y Químico Farmaceútico son encargados de los controlados (psicotrópicos, estupefacientes)
6	Ordenar medicamentos para programas especiales en perchas	50	4	13		x			x	Químico Farmaceútico y Jefe de Bodega encargados de los medicamentos por programas (VIH, tuberculosis, oncológicos)
7	Ordenar medicamentos normales por orden alfabetico en perchas, se utliza norma FEFO	100	3	25		x			x	Se orden de acuerdo a la caducidad del lote, medicamento que va a caducar sale primero

Elaborado por: David Checa | **Validado: Dra. Elsye Durán** | **Autorizado por: HPBO** | **Vigencia: 27/05/2014**


ÁREA DE BODEGA
Palets de madera
Medicamentos por programas
Medicamentos normales
Termómetro
Medicamentos controlados
1
2
3
4
5
6
7
5 m
4 m
3 m
5 m
ÁREA DE DESPACHO
Ascensor
Salida Farmacia
50 m
CUARTO FRÍO

PROCEDIMIENTO DE APROVISIONAMIENTO

SUBPROCESO DE SELECCIÓN

1) **PROPÓSITO:** Elaborar la lista de los medicamentos esenciales para el HPBO de acuerdo al criterio de los médicos en el Comité de Farmacoterapia.

2) **ALCANCE:** Este proceso aplica para la incluir todos los fármacos necesarios para el uso del HPBO en la lista de medicamentos esenciales.

3) **LÍDER DEL PROCESO:** Líderes de Servicio**,** Líder de farmacia

4) **DEFINICIONES:**

- **Comité de farmacoterapia.-** Grupo de trabajo conformado por profesionales a fines de la salud, con el fin de velar por el bienestar del paciente.
- **Lista de medicamentos esenciales del hospital.-**Documento en el cual constan todos los medicamentos requeridos por los distintos servicios médicos de la institución en bienestar de los pacientes.
- **Informe técnico.-** Es un documento escrito en prosa informativa (científica, técnica o comercial) con el propósito de comunicar información a un nivel más alto en una organización.

- **Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB).-** Lista de medicamentos esenciales, analizados técnica y científicamente de acuerdo a la Medicina Basada en Evidencia, los avances científicos y últimos estudios, lo que garantiza su eficacia, seguridad y conveniencia, así como la mejor alternativa.

5) POLÍTICAS:

a) Ley Orgánica de Salud:

- "Art. 5 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";
- Qué; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;
- Qué; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y los procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la constitución de la república del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva.

Acuerda:

- Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el ministerio de salud pública"

6) INDICADORES:

SUBPROCESO: SELECCIÓN (M.P1.S1)					
NOMBRE	**PROPÓSITO**	**FORMA DE CÁLCULO**	**META**	**PERIODICIDAD**	**RESPONSABLE**
Funcionamiento del comité de farmacoterapia	Determinar el funcionamiento del comité de farmacoterapia en un determinado periodo	(# de reuniones cumplidas por el comité de farmacoterapia / # de reuniones establecidas en acta de conformación del comité de farmacoterapia) x 100	100 %	Anual	Máxima Autoridad
Disponibilidad de lista de medicamentos esenciales del hospital	Verificar la elaboración anual de la lista de medicamentos esenciales del hospital	(# de medicamentos disponibles en el Hospital / Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital) x 100	88%	Anual	Líderes de Servicio/Líder de Farmacia

7) DOCUMENTOS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO
M.P1.S1.DOC01	Ley Orgánica de Salud	29
M.P1.S1.DOC02	Manual de procesos para la gestión de medicamentos	30

8) REGISTROS:

CÓDIGO	NOMBRE	ANEXO	FORMATO	ROTACIÓN	DISPOSICIÓN
M.P1.S1.REG01	Formulario lista de medicamentos esenciales del Hospital	31	Físico	7 años	Archivo Pasivo

9) DIAGRAMAS DE PROCESO:

- Diagrama de flujo (Cursograma analítico propuesto)
- Diagrama de recorrido

Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO: Aprovisionamiento

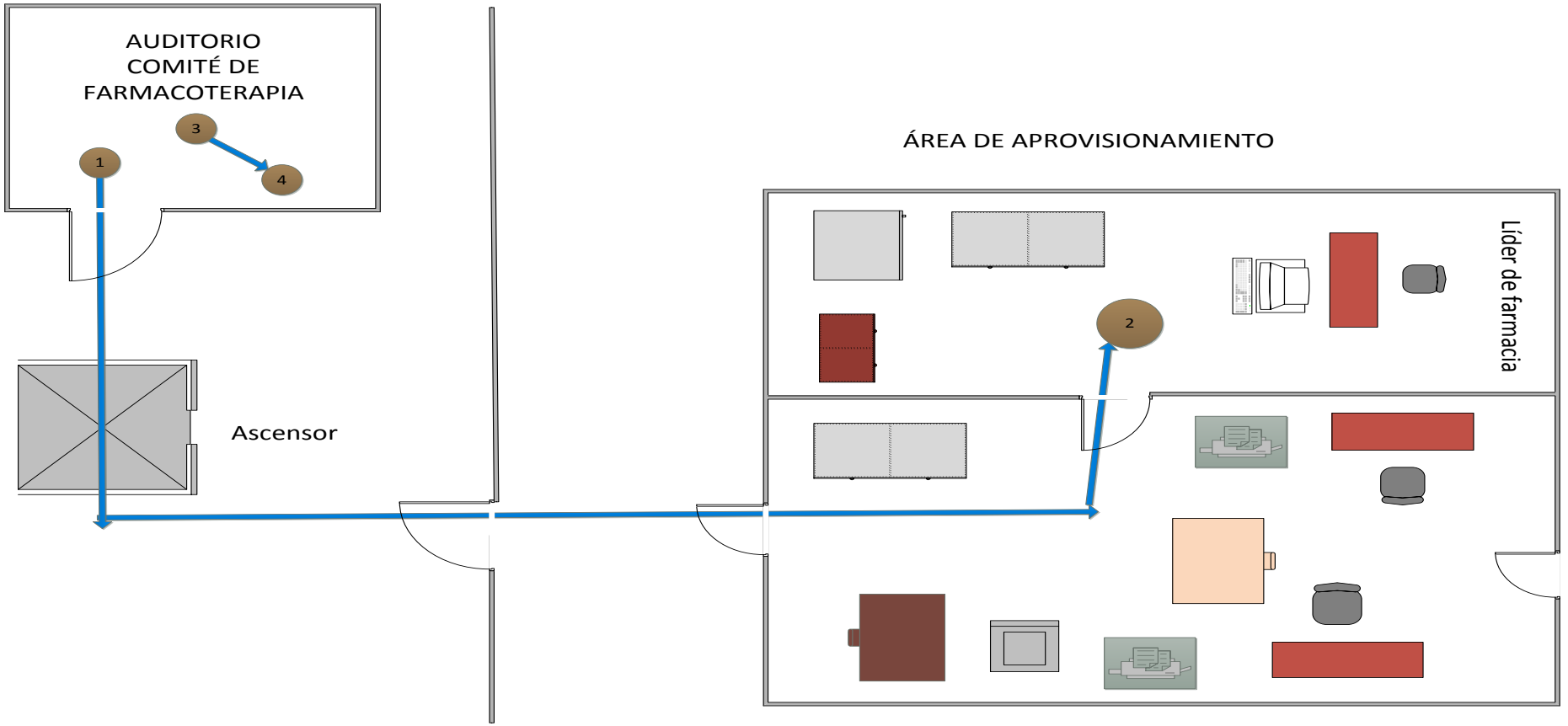
CÓDIGO: M.P1.S1	**SUBPROCESO: Selección**									**Pág. 6 de 7**	
OBJETO: Lista de medicamentos escenciales	**RESUMEN**					**ACTUAL**		**PROPUESTO**		**ECONOMÍA**	
	ACTIVIDAD					**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**	**No.**	**Tiempo**
	Operación					3	390	3	420	0	-30
ACTIVIDAD: Selección de medicamentos	Transporte					1	20	0	0	1	20
	Demora					0	0	0	0	0	0
	Inspección					1	180	1	180	0	0
MÉTODO: Propuesto	Almacenamiento					0	0	0	0	0	0
SECCIÓN: Aprovisionamiento	Operación combinada					1	130	0	0	1	130
	TOTAL					6	720	4	600	2	120
	DISTANCIA (metros)					120		0		120	

No.	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Distancia (m)	Tiempo (min)	SIMBOLO ○	→	D	□	▽	OBSERVACIONES
1	Conformación y funcionamiento del Comité de Farmacoterapia	1	-	210	x					Máxima Autoridad del hospital establece acta de conformación
2	Elaborar la lista de los medicamentos esenciales del hospital	1	-	90	x					Servicios y Líder de Farmacia elaboran lista de medicamentos (documento: formato lista de medicamentos esenciales del hospital)
3	Elaborar informe técnico para inclusión de medicamentos al CNMB	1	-	120	x					Comité de Farmacoterapia sustenta la exclusión o inclusión de medicamentos al CNMB
4	Seguimiento y evaluación al proceso	1	-	180				x		Mediante reunión comité de farmacoterapia evalúa el proceso

Elaborado por: David Checa	Validado: Dra. Elsye Durán	Autorizado por: HPBO	Vigencia: 27/05/2014

PROCEDIMIENTO: Aprovisionamiento

CÓDIGO: M.P1.S1	**SUBPROCESO:** Selección	**Pág. 7 de 7**



ANEXO 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00000914

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la Republica del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud publica prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Publica, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando Nº SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, Y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A C U E R D A:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "GUIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en la presente guía, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos a la misma, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

ANEXO 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

INDICE

Introducción		4
Objetivo general del manual		6
Objetivos específicos		6
Estructura y uso del manual		6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos		7
Procesos productivos		7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles		11
Procesos a nivel nacional		16
Flujograma de adquisición a nivel central		25
Procesos a nivel local		27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud		40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital		58
Anexo N° 1-A	Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
Anexo N° 1-B	Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
Anexo N° 3	Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
Anexo N° 4	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
Anexo N° 4-A	Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
Anexo N° 4-B	Morbilidad según porcentaje de casos	95
Anexo N° 4-C	Aplicación de esquemas de tratamiento	96
Anexo N° 4-D	Lista de medicamentos esenciales	97
Anexo N° 5	Registro de novedades durante la recepción	98

ANEXO 3

No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario

LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA

Ley 1
Registro Oficial Suplemento 395 de 04-ago-2008
Ultima modificación: 14-oct-2013
Estado: Vigente

NOTA GENERAL:

Sustitúyase la denominación del Instituto Nacional de Contratación Pública por la de Servicio Nacional de Contratación Pública que se contengan en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, otras leyes, reglamentos, normas o regulaciones; cualquier referencia al Servicio Nacional de Contratación Pública como "instituto", "INCP" o "INCOP", deberá ser sustituida por la nueva denominación y las siglas "SERCOP", respectivamente.

En el texto de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, donde diga: "Portal www.compraspúblicas.gov.ec", sustitúyase por la frase "portal institucional".

Dado por Disposiciones transitorias tercera y quinta de Ley No. 0, publicada en Registro Oficial Suplemento 100 de 14 de Octubre del 2013 .

EL PLENO DE LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE:

CONSIDERANDO:

Que, es necesario crear un Sistema de Contratación Pública que articule y armonice a todas las instancias, organismos e instituciones en los ámbitos de planificación, programación, presupuesto, control, administración y ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios así como en la ejecución de obras públicas que se realicen con recursos públicos;

Que, la ausencia de planificación y de políticas de compras públicas ha derivado en discrecionalidad y desperdicio de recursos públicos por parte de las instituciones contratantes del Estado;

Que, es indispensable innovar la contratación mediante procedimientos ágiles, transparentes, eficientes y tecnológicamente actualizados, que impliquen ahorro de recursos y que faciliten las labores de control tanto de las Entidades Contratantes como de los propios proveedores de obras, bienes y servicios y de la ciudadanía en general;

Que, los recursos públicos que se emplean en la ejecución de obras y en la adquisición de bienes y servicios, deben servir como elemento dinamizador de la economía local y nacional, identificando la capacidad ecuatoriana y promoviendo la generación de ofertas competitivas;

Que, a través de la promoción de la producción nacional, los recursos estatales destinados a la contratación pública fomentarán la generación de empleo, la industria, la asociatividad y la redistribución de la riqueza;

Que, es necesario utilizar los mecanismos tecnológicos que permitan socializar los requerimientos de las Entidades Contratantes y la participación del mayor número de personas naturales y jurídicas en los procesos contractuales que el Estado Ecuatoriano emprenda; y,

En ejercicio de sus atribuciones expide la siguiente.

LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACION PUBLICA

ANEXO 4

PROVINCIA: _____ AREA: _____ FECHA: _____

HOSPITAL: _____

Nº	Priorización		DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO			Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	ABC	VEN	Nombre genérico	Forma farmaceútica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

ANEXO 5

Hoja1

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

ORIGINAL Y DOS COPIAS
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS **Nº 26019**

Quito, 21 de enero del 2014

Señora Gerente General del Hospital Pediátrico Baca Ortiz: Dra. Catalina Vásquez
Solicito a Ud., se sirva autorizar la siguiente petición, destinada la compra de medicamentos del Hospital,

Nº	NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN	NUMERO EN UNIDADES	COSTO REFERENCIAL UNITARIO EN DOLARES	VALOR TOTAL
1	CITARABINA	POLVO PARA INYECCIÓN 500 MG	1008	23	23184.0000
2	DOXORRUBICINA	POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG	252	12.64	3185.2800
3	METOTREXATO	SOLUCIÓN INYECTABLE 50MG/2ML	809	2.9050	2350.1450
4	METOTREXATO	SOLUCIÓN INYECTABLE 500 MG	995	11.9025	11842.9875
5	ONDASENTRON	TABLETAS 8 MG	692	9.85	6816.2000
6	ONDANSETRON	SOLUCIÓN INYECTABLE 8M/4ML	3437	1.2075	4150.1775
7	ONDASENTRON	TABLETAS 4 MG	1010	5.08	5130.8000
	TOTAL EN DOLARES				**56659.5900**

Solicitado Por:

Dra. Elsye Durán
LIDER DE FARMACIA

Vto. Bueno

Dra. Catalina Vásquez
GERENTE GENERAL

OBSERVACIONES:OBSERVACIONES: PARA USO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS. EL MEDICAMENTO DEBERÁ VENIR ROTULADO CON LA LEYENDA DE GRATUIDAD DEL MSP TANTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO COMO SECUNDARIO. MEDICAMENTOS CALCULADOS PARA UN CUATRIMESTRE , **MEDICAMENTOS DEL GRUPO DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS .MEDICAMENTOS CATALOGADOS**

ANEXO 6

MIDAZOLAM 15 MG/3ML SOLUCIÓN INYECTABLE

1. DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO					
Nombre genérico DCI	**Forma farmacéutica**	**Concentración**	**Presentación comercial**	**Vía de administración**	**Período de vida útil y características del lote**
Midazolam	Solución Inyectable	5 mg/ml	Caja x 1 vial o ampolla x 3 ml o empaque hospitalario x 5 unidades	Parenteral IV	Mínimo 18 meses contados a partir de la fecha de recepción y será en un solo lote

2. ENVASE PRIMARIO	Debe contener información impresa en castellano, con caracteres nítidos, legibles e indelebles al manejo usual
Características	AMPOLLA O VIAL: De acuerdo alo establecido en el certificado de registro sanitario. Las ampollas o viales se rotularán con etiquetas firmemente adheridas o pueden estar pirograbados.
Rotulación	De acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Registro Sanitario para Medicamentos en General, además incluir la leyenda: "MSP Medicamento gratuito. Prohibida su venta"

3. ENVASE SECUNDARIO	Debe contener información en castellano, impreso en caras contiguas con caracteres nítidos que permitan la lectura rápida y resistente a la manipulación.
Características	Caja de cartulina u otro material resistente que protejan al medicamento de la manipulación a la cual será sometido, el tamaño debe ser acorde con el contenido interno y además que facilite su almacenamiento.
Rotulación	De acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Registro Sanitario para Medicamentos en General; además, incluir la leyenda: "MSP Medicamento gratuito. Prohibida su venta"

4. ENVASE TERCIARIO	Rotulado en castellano (preferentemente etiquetas adhesivas), con letra legible, identificar los saldos, indicar con una flecha el sentido correcto de posición de la caja. El tamaño debe ser congruente con el contenido interno.
Características	Cajas de cartón u otro material resistente a la estiba, en buenas condiciones, sellado con cinta de embalaje, que garantice la integridad del contenido, el transporte y un adecuado almacenamiento. En una de sus caras colocar la palabra "FRÁGIL"
Rotulación	Nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, contenido del envase, fecha de expiración, fabricante/proveedor, país de origen, condiciones de almacenamiento.

5. REQUISITOS PARA LA RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA	**COMPRA DIRECTA (2,4,5,6,7,8,9,10,11,12) INFIMA CUANTÍA (1,2,3 4,5,6,7,8,9,10,11,12) SUBASTA INVERSA (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)** ***Documentos Precontractuales*** 1. Copia del Registro Sanitario vigente del medicamento 2. Copia del Certificado Sanitario de Provisión de Medicamentos 3. Copia de Buenas Prácticas de Manufactura ***Documentos Recepción Técnica y Administrativa (Todos los procesos de compra)*** 4. El tamaño del lote será certificado por el Jefe de Producción de acuerdo a capacidad operativa de equipos y materia prima. 5. Copia del certificado analítico del lote a entregar, suscrito por el Jefe de Control de Calidad. 6. Copia de Registro Sanitario 7 Original y 4 copias del contrato de adquisición (en caso aplicara) 8. Original y 4 copias de la Orden de Compra del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 9. Original y 4 copias legibles y con el pie de imprenta de la factura del proveedor, la fecha de caducidad de la factura contendrá día, mes y año, según resolución del SRI vigente desde julio 2010. 10. En la firma del acta de entrega-recepción deberá estar presente un representante autorizado por el proveedor 11. La empresa adjudicada se regirá al cronograma que la institución proveerá para la entrega de medicamento y el incumplimiento de la fecha señalada será motivo de pago por multas por mora 12. Para aquellos medicamentos que necesiten cadena de frío, se deberá llevar recipientes adecuados con termómetros incorporados en el interior, verificándose la temperatura a la que se entregan entre 2 a 8 ºC.

Elaborado por: Bqf. Mario Navarrete **Fecha:** 21 Febrero 2014	**Revisado por:** Dra. Nadia Ron **Fecha:** 21 Febrero 2014	**Aprobado por:** Dra. Elsye Durán **Fecha:** 21 Febrero 2014

ANEXO 7

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00000914

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la Republica del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando Nº SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A C U E R D A:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "GUIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en la presente guía, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos a la misma, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

ANEXO 8

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

INDICE

Introducción		4
Objetivo general del manual		6
Objetivos específicos		6
Estructura y uso del manual		6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos		7
Procesos productivos		7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles		11
Procesos a nivel nacional		16
Flujograma de adquisición a nivel central		25
Procesos a nivel local		27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud		40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital		58
Anexo N° 1-A	Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
Anexo N° 1-B	Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
Anexo N° 3	Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
Anexo N° 4	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
Anexo N° 4-A	Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
Anexo N° 4-B	Morbilidad según porcentaje de casos	95
Anexo N° 4-C	Aplicación de esquemas de tratamiento	96
Anexo N° 4-D	Lista de medicamentos esenciales	97
Anexo N° 5	Registro de novedades durante la recepción	98

ANEXO 9

Perfil Farmacoterapéutico Manual

SERVICIO DE FARMACIA – DOSIS UNITARIA **Hoja N°:_____**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:	SEXO:	HCL:	SERVICIO:	EDAD:	PESO:	SOPORTE NUTRICIONAL:	ENTERAL	PARENTERAL
ALERGIAS:		N° DE CAMA:	MÉDICO TRATANTE:	DX:	FECHA INGRESO:	FECHA EGRESO:	TRANSFERENCIAS	

Nro.	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO (Nombre Genérico, Forma Farmacéutica)	FECHA / HORA	DOSIS	VIA DE ADM	FRECUENCIA	1	2	3	4	5	…	31	TOTAL UFD DIA
						UNIDADES FARMACÉUTICAS DISPENSADAS/UNIDADES FARMACÉUTICAS DEVUELTAS (UFD) DÍA							
RAMS:		FARMACÉUTICO RESPONSABLE:											
		RECIBIDO POR:											
OBSERVACIONES:													

TUD: Total de Unidades Dispensadas DX: Diagnóstico	QD: cada día BID: dos veces al día TID: tres veces al día QUID: cuatro veces al día	HS: Hora Sueño STAT: inmediatamente PRN: Por razones necesarias SNG: Sonda Naso – Gástrica	NPT: Nutrición Parenteral Total NPH: Nutrición Parenteral Hipercalórica NE: Nutrición Enteral	Negro: Stock de farmacia Azul: Trabajo social Rojo: Donado o Compra paciente

ANEXO 10

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE _____

UNIDAD EJECUTORA_____ **/ UNIDAD OPERATIVA** _____

SERVICIO _____ **/ DIA, MES, AÑO** _____

DATOS DEL PACIENTE	**RECETA Nº** _____	
NOMBRES Y APELLIDOS	H. CLINICA	CIE 10
DOCUMENTO IDENTIDAD:	SEXO: M☐ F☐	
EDAD: AÑOS: MESES:	NACIONALIDAD:	

DATOS DEL MEDICAMENTO **Agudo** ☐ **Crónico** ☐

NOMBRE GENERICO o DCI, CONCENTRACION, FORMA FARMACEUTICA, CANTIDAD EN NUMEROS Y LETRAS

DATOS DEL PRESCRIPTOR	**PAUTA**
Espacio para el sello y firma del prescriptor (nombre apellido, especialidad, libro, folio y número)	DOSIS FRECUENCIA DURACIÓN

INDICACIONES **RECETA Nº** .....

NOMBRE DEL PACIENTE: **DIA, MES, AÑO:**

PRESCRIPTOR DOSIS FRECUENCIA DURACION FIRMA Y SELLO	**DISPENSADOR** VIA DE ADMINISTRACION MAÑANA ☐ HORA MEDIO DIA ☐ HORA TARDE ☐ HORA NOCHE ☐ HORA ADVERTENCIAS

ANEXO 11

FORMULARIO PARA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE

FECHA: _____

HOSPITAL: _____ (nombre)

SERVICIO QUE HACE LA DEVOLUCIÓN: _____ (nombre)

PACIENTE: _____

CAMA Nº : _____

Nombre Genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)	Cantidad (Unidades)	Causa (número de la referencia)

*MOTIVOS DE DEVOLUCION: Colocar en la columna Causa el número que consta en casillero Referencia, de acuerdo a la siguiente tabla:

Referencia	Causa
1	Medicamento suspendido
2	Falla terapéutica
3	Reacción adversa a medicamentos
4	Cambio en frecuencia de administración o dosificación.
5	Cambio vía de administración
6	Traslado del paciente a otro servicio
7	Paciente ausente a la hora de la medicación
8	Olvido en administrar la medicación

Referencia	Causa
9	Paciente dado de alta
10	Paciente fallecido
11	Error en el pedido
12	Usuario en preparación para exámenes
13	Error en el despacho
14	Cambio de Esquema Terapéutico
15	Otros (especifique cuáles)

QUEJAS Y RECLAMOS POR EL SERVICIO

_____

_____

_____

_____

_____ Entrega conforme (firma)

_____ Recibe conforme (firma)

ANEXO 12

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00000914

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la Republica del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud publica prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Publica, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando Nº SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A C U E R D A:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "GUIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en la presente guía, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos a la misma, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

ANEXO 13

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

INDICE

Introducción		4
Objetivo general del manual		6
Objetivos específicos		6
Estructura y uso del manual		6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos		7
Procesos productivos		7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles		11
Procesos a nivel nacional		16
Flujograma de adquisición a nivel central		25
Procesos a nivel local		27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud		40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital		58
Anexo N° 1-A	Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
Anexo N° 1-B	Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
Anexo N° 3	Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
Anexo N° 4	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
Anexo N° 4-A	Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
Anexo N° 4-B	Morbilidad según porcentaje de casos	95
Anexo N° 4-C	Aplicación de esquemas de tratamiento	96
Anexo N° 4-D	Lista de medicamentos esenciales	97
Anexo N° 5	Registro de novedades durante la recepción	98

ANEXO 14

Fecha de Actualización:_____

HOSPITAL:_____ SERVICIO: _____

(nombre) (nombre)

RESPONSABLE DEL STOCK:_____

ITEM	MEDICAMENTO (Nombre genérico)	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO ((tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. oftálmica, polvo para inyección, soluc. inyect.)	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD PARA 24 HORAS	CANTIDAD PARA 48 Ó 72 HORAS	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

INDICACIONES Y NORMAS

AUTORIZADO POR:

ANEXO 15

COMPROBANTE N° _____

SERVICIO: _____
(nombre)

MIENTO								
macéutica (crema, jarabe, polvo fluc. Inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)	Nº Registro Sanitario	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CANTIDAD (Unidades)	VALOR UNITARIO (USD)	VALOR TOTAL (USD)
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
								$ -
							TOTAL	0,00

Recibí conforme
RESPONSABLE: _____ *(firma)*
(nombre)

C.C.: _____

CARGO: _____

ANEXO 16

FECHA: _____

HOSPITAL: _____ (nombre)

SERVICIO VISITADO: _____ (nombre)

PARÁMETRO	OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA VISITA	ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS A TOMAR
Estanterías o gabinetes (limpieza, estado adecuado, chapa con llave, etc.)		
Ordenamiento de los productos de acuerdo a la señalización de la estantería o gabinete.		
Estado de los envases, empaques y cajones para almacenamiento.		
Estado de los medicamentos del stock (color, apariencia física, fechas de vencimiento, averías,etc)		
Sobrantes (con respecto al stock establecido), se recogen?		
Detalle de los sobrantes.		
Faltantes (con respecto al stock establecido)		
Detalle de los faltantes		

PARTICIPANTES DEL SERVICIO:		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

RESPONSABLE(S) DE LA VISITA: _____ *(firma)* *(nombre)*

ANEXO 17

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00000914

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la Republica del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando Nº SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A C U E R D A:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "GUIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en la presente guía, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos a la misma, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

ANEXO 18

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

INDICE

Introducción		4
Objetivo general del manual		6
Objetivos específicos		6
Estructura y uso del manual		6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos		7
Procesos productivos		7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles		11
Procesos a nivel nacional		16
Flujograma de adquisición a nivel central		25
Procesos a nivel local		27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud		40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital		58
Anexo N° 1-A	Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
Anexo N° 1-B	Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
Anexo N° 3	Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
Anexo N° 4	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
Anexo N° 4-A	Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
Anexo N° 4-B	Morbilidad según porcentaje de casos	95
Anexo N° 4-C	Aplicación de esquemas de tratamiento	96
Anexo N° 4-D	Lista de medicamentos esenciales	97
Anexo N° 5	Registro de novedades durante la recepción	98

ANEXO 19

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE _____

UNIDAD EJECUTORA_____/ **UNIDAD OPERATIVA** _____

SERVICIO _____/ **DIA, MES, AÑO** _____

DATOS DEL PACIENTE	**RECETA Nº** _____	
NOMBRES Y APELLIDOS	H. CLINICA	CIE 10
DOCUMENTO IDENTIDAD:	SEXO: M☐ F☐	
EDAD: AÑOS: MESES:	NACIONALIDAD:	

DATOS DEL MEDICAMENTO

NOMBRE GENERICO o DCI CONCENTRACION, FORMA FARMACEUTICA,, CANTIDAD EN NUMEROS Y LETRAS

DATOS DEL PRESCRIPTOR	**PAUTA**
Espacio para el sello y firma del prescriptor (nombre apellido, especialidad, libro, folio y número)	DOSIS
	FRECUENCIA
	DURACION

Esta receta tiene validez para la entrega de medicamentos , un día.

ANEXO 20

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00000914

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la Republica del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud publica prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Publica, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando Nº SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A C U E R D A:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "GUIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en la presente guía, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos a la misma, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

ANEXO 21

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

INDICE

Introducción		4
Objetivo general del manual		6
Objetivos específicos		6
Estructura y uso del manual		6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos		7
Procesos productivos		7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles		11
Procesos a nivel nacional		16
Flujograma de adquisición a nivel central		25
Procesos a nivel local		27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud		40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital		58
Anexo N° 1-A	Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
Anexo N° 1-B	Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
Anexo N° 3	Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
Anexo N° 4	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
Anexo N° 4-A	Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
Anexo N° 4-B	Morbilidad según porcentaje de casos	95
Anexo N° 4-C	Aplicación de esquemas de tratamiento	96
Anexo N° 4-D	Lista de medicamentos esenciales	97
Anexo N° 5	Registro de novedades durante la recepción	98

ANEXO 22

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

GUÍA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

INDICE

1. **Introducción** 7
2. **Objetivos** 8
3. **Generalidades** 9
4. **Procedimientos Operativos** 15
   - Recepción Administrativa 15
   - Recepción Técnica 16
   - Ingreso y Ubicación 23
   - Almacenamiento 25
   - Control de Inventarios 28
   - Distribución 31
5. **Devoluciones** 33
6. **Bajas y Eliminación de Medicamentos** 33
7. **Auto Inspecciones** 34
8. **Saneamiento** 34
9. **Capacitación y Entrenamiento** 37

Anexos 39
   - Anexo N°1.- Registro de novedades durante la recepción 41
   - Anexo N° 2.- Parámetros a inspeccionar 42
   - Anexo N° 3°.- Tabla Militar Estándar 43
   - Anexo N° 4.- Clasificación de defectos técnicos 45

ANEXO 23

Tabla 1. Letra codigo de tamaño de muestra

Tamaño del lote			Niveles generales de inspección		
			BAJO	GENERAL	ESTRICTO
			I	II	III
2	a	8	A	A	B
9	a	15	A	B	C
16	a	25	B	C	D
26	a	50	C	D	E
51	a	90	C	E	F
91	a	150	D	F	G
151	a	280	E	G	H
281	a	500	F	H	J
501	a	1 200	G	J	K
1 201	a	3 200	H	K	L
3 201	a	10 000	J	L	M
10 001	a	35 000	K	M	N
35 001	a	150 000	L	N	P
150 001	a	500 000	M	P	Q
500 001 o mas			N	Q	R

Letra codigo de tamaño de muestra	Tamaño de muestra	0,65		6,5		15	
		Ac	Re	Ac	Re	Ac	Re
A	2			0	1		
B	3						
C	5					1	2
						2	3
D	8			1	2	3	4
E	13			2	3	5	6
F	20	0	1	3	4	7	8
G	32			5	6	10	11
H	50			7	8	14	15
J	80	1	2	10	11	21	22
K	125	2	3	11	15		
L	200	3	4	21	22		
M	315	5	6				
N	500	7	8				
P	800	10	11				
Q	1 250	14	15				
R	2 000	21	22				

ANEXO 24

TRANSPORTADORA O COURIER: _____
FECHA DE ENTREGA: _____
Nº DE CAJAS ENTREGADAS: _____ CONTRATO Nº: _____
REMITENTE: _____ ENTREGA Nº: _____
PROVEEDOR: _____ FACTURA Nº: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____ REGISTRO NOVEDAD Nº. _____

NIVEL: NACIONAL: ☐ PROGRAMA: _____ (nombre)

PROVINCIA: _____ (nombre)

ÁREA Nº: _____ (nombre) UNIDAD OPERATIVA: _____ (nombre)

HOSPITAL: _____ (nombre)

MOTIVO DE LA NOVEDAD

Defectos material de acondicionamiento	☐	Mayor valor facturado	☐
Defectos forma farmacéutica	☐	Menor valor facturado	☐
Medicamento no solicitado	☐	Avería en el transporte	☐
Medicamento facturado y no despachado	☐	Otro	☐
Medicamento despachado y no facturado	☐	Cuál?	_____

DETALLE DE LA (S) NOVEDAD (ES)

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO (nombre genérico, concentración, forma farmacéutica)	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD (unidades)	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
						$ -
						$ -
						$ -
						$ -
					TOTAL	$ -

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

PROCEDIMIENTO A SEGUIR (Seleccionar la acción a tomar)

1) Devolución: SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES: _____

2) Presentarse para recoger medicamento en _____ días hábiles, en la bodega respectiva.

3) Si la novedad se trata de una falla de calidad, solicitar al proveedor respuesta escrita sobre acciones correctivas en 30 días hábiles.

ENTREGA REALIZADA POR LA TRANSPORTADORA A:

Bodega ☐

Funcionario que recibe _____ (firma) _____ (nombre)

RESPONSABLE DE BODEGA _____ (firma) _____ (nombre)

Fecha: _____

QUÍMICO FARMACÉUTICO _____ (firma) _____ (nombre)

Fecha: _____

ANEXO 25

PROVEEDOR: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____

NIVEL: NACIONAL ☐

PROVINCIA: _____ *(nombre)*

ÁREA Nº: _____ *(nombre)*

HOSPITAL: _____ *(nombre)*

FACTURA Nº: _____

ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Nº: _____

PROGRAMA: _____ *(nombre)*

UNIDAD OPERATIVA: _____ *(nombre)*

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____, en las bodegas de _____ ubicadas en _____, el (la) señor (a) _____ representante de _____ procede a realizar la entrega-recepción de los medicamentos adquiridos por _____ y que se detallan a continuación, según factura Nº. _____ de fecha _____, por el monto de _____ USD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO					LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	PRESENTACIÓN COMERCIAL	CANTIDAD (Unidades)	VALOR UNITARIO (USD)	VALOR TOTAL (USD)
	Nombre genérico	Nombre comercial	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp.,sol.ac. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)	Nº Registro Sanitario						
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
											$ -
										TOTAL	

RECIBÍ CONFORME:

(firma)

(nombre)

ENTREGUÉ CONFORME:

(firma)

(nombre)

ANEXO 26

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00000914

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la Republica del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud publica prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, el menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Publica, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando Nº SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A C U E R D A:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "GUIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en la presente guía, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos a la misma, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

ANEXO 27

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

INDICE

Introducción		4
Objetivo general del manual		6
Objetivos específicos		6
Estructura y uso del manual		6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos		7
Procesos productivos		7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles		11
Procesos a nivel nacional		16
Flujograma de adquisición a nivel central		25
Procesos a nivel local		27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud		40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital		58
Anexo N° 1-A	Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
Anexo N° 1-B	Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
Anexo N° 3	Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
Anexo N° 4	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
Anexo N° 4-A	Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
Anexo N° 4-B	Morbilidad según porcentaje de casos	95
Anexo N° 4-C	Aplicación de esquemas de tratamiento	96
Anexo N° 4-D	Lista de medicamentos esenciales	97
Anexo N° 5	Registro de novedades durante la recepción	98

ANEXO 28

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

GUÍA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

INDICE

1. **Introducción** ... 7
2. **Objetivos** ... 8
3. **Generalidades** ... 9
4. **Procedimientos Operativos** ... 15
   - Recepción Administrativa ... 15
   - Recepción Técnica ... 16
   - Ingreso y Ubicación ... 23
   - Almacenamiento ... 25
   - Control de Inventarios ... 28
   - Distribución ... 31
5. **Devoluciones** ... 33
6. **Bajas y Eliminación de Medicamentos** ... 33
7. **Auto Inspecciones** ... 34
8. **Saneamiento** ... 34
9. **Capacitación y Entrenamiento** ... 37

Anexos ... 39
- Anexo N°1.- Registro de novedades durante la recepción ... 41
- Anexo N° 2.- Parámetros a inspeccionar ... 42
- Anexo N° 3°.- Tabla Militar Estándar ... 43
- Anexo N° 4.- Clasificación de defectos técnicos ... 45

ANEXO 29

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00000914

LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que; la Constitución de la Republica del Ecuador dispone:

"Art. 363 numeral 7) El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud publica prevalecerán sobre los económicos y comerciales";

Que; la Ley Orgánica de Salud manda:

"Art. 6 numeral 20) Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos";

Que; es necesario optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Publica, estableciendo procesos ágiles y eficientes, a través de una gestión integral y continua, con la finalidad de garantizar a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad;

Que; es necesario disponer de un documento técnico para el manejo de medicamentos en las áreas de salud, en el que se establezcan las pautas y procedimientos para una mejor gestión del proceso de suministro de medicamentos en las áreas de salud;

Que; mediante memorando Nº SVS.11.902-SUGMI de 17 de Diciembre del 2009, la Directora de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, y;

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

A C U E R D A:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "GUIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"

Art. 2.- Las Áreas de Salud, Hospitales, Unidades Operativas, Programas de Salud Pública, Bodega Central y las dependencias adscritas al Ministerio de Salud, involucradas en la gestión de suministro de medicamentos, deberán sujetarse a los procedimientos establecidos en la presente guía, así como deberán utilizar obligatoriamente los formularios anexos a la misma, para procurar una gestión y administración adecuada de los medicamentos.

ANEXO 30

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

REPÚBLICA DE ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

INDICE

Introducción		4
Objetivo general del manual		6
Objetivos específicos		6
Estructura y uso del manual		6
Modelo de gestión de suministro de medicamentos		7
Procesos productivos		7
Funciones relacionadas a la gestión de suministro de medicamentos en los diferentes niveles		11
Procesos a nivel nacional		16
Flujograma de adquisición a nivel central		25
Procesos a nivel local		27
Flujograma de adquisición a nivel local: Áreas de Salud		40
Flujograma de adquisición a nivel local: Hospital		58
Anexo N° 1-A	Lista de medicamentos esenciales por programa de salud pública	62
Anexo N° 1-B	Esquema de tratamiento utilizados por programa de salud pública	63
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel central	64
Anexo N° 2	Indicadores de gestión del suministro de medicamentos a nivel local (Área de Salud/Hospital)	71
Anexo N° 3	Consolidado de necesidades de medicamentos esenciales por programa de salud pública	84
Anexo N° 4	Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos	85
Anexo N° 4-A	Programación de necesidades según morbilidad por grupos de edad	94
Anexo N° 4-B	Morbilidad según porcentaje de casos	95
Anexo N° 4-C	Aplicación de esquemas de tratamiento	96
Anexo N° 4-D	Lista de medicamentos esenciales	97
Anexo N° 5	Registro de novedades durante la recepción	98

ANEXO 31

PROVINCIA: _____ HOSPITAL: _____

(nombre) (nombre)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO			USO		
	Nombre genérico	Forma farmacéutica (Tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp. sol/uc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/Vial, etc)	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia

RESPONSABLE: _____ (firma)

(nombre)