

Universidad Nacional del Litoral

Facultad de Ciencias Económicas



Maestría en Administración de Empresas

Mención Finanzas

Desarrollo de un proceso para ser aplicado en la logística de insumos farmacéuticos en una Institución de Salud de la Ciudad de Santa Fe

Maestrando: C.P.N. Claudio Alberto Bortolozzi

Director: Mg. Dante De Marco

Santa Fe – Mayo 2.018.-

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las tres personas que estuvieron y están en cada momento.

A mi esposa Indiana, puntal de mi vida en todos los años que transcurrimos juntos.

A mis hijos, Felicitas y Santiago.

AGRADECIMIENTOS

A la Virgen de Guadalupe, por ser la guía espiritual de estos años.

A mi familia por la paciencia y el empuje.

A mi tutor Dante de Marco, por su asesoramiento en la dirección del presente trabajo.

A la UFMG y al Profesor Francisco Vidal por los aportes brindados.

Al jurado, por las conclusiones.

A los Directivos y personal del MBA.

RESÚMEN

El presente trabajo de conclusión de tesis, tuvo como eje principal el desarrollo de un sistema de gestión por procesos para ser aplicado a la logística de insumos farmacéuticos en un sanatorio privado de la Ciudad de Santa Fe.

Para una adecuada y oportuna atención de los pacientes internados, es vital la importancia que se le debe dar a un servicio de farmacia en cuanto a la recepción y control, almacenamiento, stock y dispensa de los insumos farmacéuticos.

La investigación fue de carácter descriptivo y se realizó en base a un estudio de caso, enfocando el análisis en un sector determinado de una organización de servicios de salud privada.

Por último se describen conclusiones y una serie de recomendaciones para que sean tomadas en cuenta de manera de fortalecer la mejora continua del funcionamiento del servicio de farmacia.

SUMMARY

The main focus of this thesis is the development of a process management system to be applied to the logistics of pharmaceutical supplies in a private Sanatory in Santa Fe city.

For an adequate and timely care of hospitalized patients, it is vital the importance of a pharmacy service, with regard to the reception and storage, stock control, and dispensation of the pharmaceutical supplies.

The research carried out was descriptive and was based on a case study focused on the analysis of a particular sector of private health services organization.

Finally, the conclusions are described and a series of recommendations to be taken into account are given so as to strengthen the continuous improvement of the pharmacy service functioning.

The main focus of this thesis is the development of a process.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I – ASPECTOS METODOLÓGICOS	15
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN	15
1.2 PROBLEMÁTICA	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4 OBJETIVOS	20
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos específicos.....	20
METODOLOGÍA APLICADA	21
1.5 EN CUANTO A LA TÉCNICA	21
1.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
1.7 UNIDAD DE ANÁLISIS	21
1.8 POBLACIÓN Y MUESTRAS.....	21
1.9 FUENTES DE INFORMACIÓN	22
1.9.1 Fuentes primarias	22
1.9.2 Fuentes secundarias.....	24
1.10 TÉCNICAS DE ANALISIS DE DATOS.....	26
1.10.1 La codificación.....	26
1.10.2 La Tabulación	27
1.10.3 Cuadros estadísticos	27
CAPITULO II – MARCO CONCEPTUAL	28
2.1 ANTECEDENTES	28
2.2 SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS	31
2.2.1 Diferencia entre proceso y procedimiento.....	31

2.2.2 Gestión por procesos	31
2.2.3 Gestión por procesos versus gestión jerárquica	35
2.2.4 Gestión por procesos en organizaciones de salud	36
2.3 COMO DOTAR DE UN ENFOQUE BASADO EN PROCESOS A SU SISTEMA DE GESTIÓN	38
2.3.1 Definiciones previas	38
2.3.2 Identificación y secuencia en los procesos. Mapa de procesos	40
2.3.3 Tipos de procesos.....	46
2.3.4 Descripción de los procesos	48
2.3.5 Límites del proceso	49
2.3.6 Responsable del proceso	49
2.3.7 Destinatarios y objetivos del proceso.....	50
2.3.8 Componentes del proceso.....	51
2.3.9 Descripción de la actividades del proceso (Diagrama de flujos).....	52
2.3.10 Descripción de las características del proceso (Fichas de procesos)	55
2.3.11 Identificación y fichas de indicadores	58
2.3.12 Tipos de indicadores de proceso	59
2.3.13 Seguimiento y medición de los procesos.....	60
2.3.14 La mejora en los procesos	61
2.3.15 El Sistema Deming o ciclo PDCA	62
2.3.16 Las cuatro etapas del sistema Deming.	62
2.4 SOPORTE DOCUMENTAL DE SISTEMAS CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	66
2.5 SÍNTESIS – RESÚMEN DEL CAPÍTULO	67
CAPITULO III – LOS PROCESOS EN LA LOGÍSTICA DE INSUMOS FARMACÉUTICOS.....	68

3.1 APLICACIÓN DE SISTEMA POR PROCESOS	68
3.2 RECEPCIÓN (ingreso físico).	70
3.2.1 Consideraciones generales a la hora de recepción de los insumos farmacéuticos....	70
3.2.2 Procedimiento para la etapa de recepción y control	71
3.3 ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN (custodia temporal).	77
3.3.1 Ubicación de los insumos farmacéuticos	77
3.3.2 Ordenamiento de los insumos farmacéuticos	78
3.3.3 Conservación de los insumos farmacéuticos	78
3.3.4 Consideraciones generales sobre la conservación de los insumos farmacéuticos	79
3.3.5 Formas de reconocer los insumos farmacéuticos alterados.....	79
3.3.6 Reconocimiento de los insumos farmacéuticos vencidos	80
3.3.7 Almacenamiento a temperatura y humedad controlada	80
3.3.8 Cadena de frío.....	80
3.3.9 Insumos farmacéuticos fotosensibles	81
3.3.10 Insumos inflamables.....	82
3.3.11 Insumos no medicamentosos	82
3.3.12 Consideraciones generales para la etapa de almacenamiento.....	82
3.3.13 Tratamiento de Insumos farmacéuticos no utilizables	85
3.4 CONTROL DE STOCK	86
3.4.1 Consideraciones generales.....	87
3.4.2 Información contable confiable y oportuna.....	88
3.4.3 Registros utilizados para un sistema de stock.....	88
3.4.4 Otra información a considerar en la gestión de stock	88
3.4.5 Requerimientos de insumos farmacéuticos	89
3.4.6 Variables.....	90

3.4.7 Métodos	91
3.4.8 Situaciones que generan riesgo para una adecuada gestión de stock.....	92
3.4.9 Las devoluciones favorecen la gestión de stock.	93
3.4.10 Control de inventarios	93
3.4.11 Métodos de recuento	94
3.4.12 Acciones ante diferencia de inventarios	95
3.4.13 Baja de insumos farmacéuticos.....	96
3.4.14 Indicadores de evaluación	97
3.5 DISPENSA / EXPENDIO	100
3.5.1 Dispensa o despacho	100
3.5.2 Receta	100
3.5.3 Tipos de receta en base a categoría de insumos farmacéuticos	100
3.5.4 Proceso del expendio del insumo farmacéutico.....	102
3.5.5 Archivo de documentación.....	104
3.6 SÍNTESIS – RESÚMEN DEL CAPÍTULO	105
CAPITULO IV – APLICACIÓN AL CASO DE ESTUDIO.	106
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	106
4.2 Resultados información primaria	107
4.2.1 Encuestas	107
4.2.2 Entrevistas	108
4.3 Resultados información secundaria.....	112
4.3.1 Ingreso de insumos farmacéuticos	112
A - Medicamentos:.....	113
B - Descartables:.....	116
4.3.2 DISPENSA O DESPACHO DE INSUMOS FARMACÉUTICOS.....	120

A - Medicamentos:.....	120
B - Descartables:.....	123
4.3.3 Una experiencia a modo de ejemplo:	126
4.4 SÍNTESIS – RESÚMEN DEL CAPÍTULO	128
CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	129
5.1 CONCLUSIONES.....	129
5.2 RECOMENDACIONES.....	131
5.2.1 Implementación de la gestión por procesos.....	131
5.2.2 Recursos humanos.....	131
5.2.3 Utilización del sistema informático.	132
5.2.4 Funcionamiento en general.....	133
5.2.5 Infraestructura edilicia.....	133
GLOSARIO	134
BIBLIOGRAFÍA.....	136
ANEXOS	141
Anexo número 1 – Ficha de proceso recepción y control de insumos farmacéuticos	142
Anexo número 2 – Diagrama de flujo recepción y control de insumos farmacéuticos.....	143
Anexo número 3 – Planos servicios de farmacia.	144
Anexo número 4 – Modelo de encuesta sobre el servicio de farmacia.	145
Anexo número 5 – Modelo de entrevista realizado al jefeatura del servicio de farmacia sobre los pedidos de insumos farmacéuticos recibidos.	147
Anexo número 6 – Modelo de entrevista sobre el grado de satisfacción recibido del servicio de farmacia.....	149
Anexo número 7 – Formulario de receta especial para pedido de estupefacientes.....	150

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Principios de gestión de calidad – ISO 9000:2000.....	33
Ilustración 2: Ciclo de gestión por procesos según José Antonio Perez de Velasco	34
Ilustración 3: Gestión jerárquica versus gestión por procesos – tomado de Oscar Moracho del Rio.....	36
Ilustración 4: Definición de proceso.....	39
Ilustración 5 - Preguntas para identificación de procesos según de la UMA.....	41
Ilustración 6: Proceso clave, la cadena de valor de Porter	42
Ilustración 7: Mapa de procesos de Institución de Salud.....	44
Ilustración 8: Jerarquías de procesos	45
Ilustración 9: Iconos para la representación de los diagramas de flujo tomado Universidad Pontificia Bolivariana.	54
Ilustración 10: Ficha de proceso según norma ISO 9001-2000.	57
Ilustración 11: Pasos generales para el establecimiento de indicadores de procesos según Instituto Andaluz de Tecnología.....	58
Ilustración 12: Ejemplo de cálculo de indicador de resultados	59
Ilustración 13: Ejemplo de cálculo de indicador de desarrollo de procesos	59
Ilustración 14: Ciclo PDCA según Deming	64
Ilustración 15: Objetivos de las etapas de la logística de insumos farmacéuticos.	69
Ilustración 16: Gestión de stock de insumos farmacéuticos	86
Ilustración 17: Fórmula para el cálculo del método de consumo histórico ajustado.....	91
Ilustración 18: Fórmula para el cálculo del método del perfil epidemiológico.....	92
Ilustración 19: Fórmula para cálculo porcentual de insumos farmacéuticos en sub-stock.....	97
Ilustración 20: Fórmula para cálculo porcentual de insumos farmacéuticos en sobre-stock....	98
Ilustración 21: Formula para el cálculo porcentual de insumos farmacéuticos vencidos en cantidades y valores.	99
Ilustración 22 - Ingreso de fentanilo ampollas de 0,25 mg en 5 ml al servicio de farmacia. ..	113
Ilustración 23 - Variación ingreso al servicio de farmacia de fentanilo ampollas de 0,25 mg en 5 ml.	114
Ilustración 24 - Ingreso ciprofloxacina 200 mg en sachet al servicio de farmacia.	114

Ilustración 25 - Variación ingreso al servicio de farmacia de la ciprofloxacina 200 mg sachet.	115
Ilustración 26 - Ingreso insulina humana 100u al servicio de farmacia.....	115
Ilustración 27 - Variación ingreso insulina humana 100u. al servicio de farmacia.....	116
Ilustración 28 - Ingreso guantes de latex descartables medianos al servicio de farmacia.	116
Ilustración 29 – Variación ingreso de guantes de latex medianos descartables.	117
Ilustración 30 - Ingreso de jeringas descartables 10cc.....	117
Ilustración 31 - Variación ingreso jeringas descartables 10cc.	118
Ilustración 32 - Ingreso hoja de bisturí nro. 24 al servicio de farmacia.....	118
Ilustración 33 - Variación ingreso hoja de bisturí nro. 24	119
Ilustración 34 - Fentanilo 0.25 mg. en 5 ml. suministrado a los distintos sectores o servicios.	120
Ilustración 35 - Cantidad total de fentanilo 0.25 mg. En 5 ml. suministrado en el periodo, por sectores o servicios.	121
Ilustración 36 – Ciprofloxacina 200 mg. en sachet suministrada a los distintos sectores o servicios.....	121
Ilustración 37 - Cantidad total de ciprofloxacina 200 mg. suministrado en el periodo, por sectores o servicios.	122
Ilustración 38 – Insulina humana 100u. suministrada a los distintos sectores o servicios.....	122
Ilustración 39 - Cantidad total de insulina humana 100u suministrado en el periodo, por sectores o servicios.	123
Ilustración 40 – Guantes de latex medianos descartables entregados a los distintos sectores o servicios.....	123
Ilustración 41 - Cantidad total de guantes de latex descartables entregados a los distintos sectores o servicios.	124
Ilustración 42 - Jeringas descartables 10cc. entregadas a los distintos sectores o servicios. ..	124
Ilustración 43 - Cantidad total de jeringas desacrtables 10 cc. entregadas a los distintos sectores o servicios.	125
Ilustración 44 - Hojas de bisturí nro. 24 entregadas a los distintos sectores o servicios.	125
Ilustración 45 - Cantidad total de hojas de bisturí entregadas a los distintos sectores o servicios.....	126

INTRODUCCIÓN

Se han desarrollado varios escritos sobre logística en relación a suministro de insumos farmacéuticos.

La Organización Panamericana de la Salud (2011), auspicio varios escritos sobre el tema, algunos de las cuales se presentan en la bibliografía consultada. Es por ello que se quiere ofrecer una visión general de distintos puntos que abarca el suministro y refiere al lector a las varias publicaciones para mayores detalles y profundizar el tema.

El término logística se utiliza indistintamente con administración. Se refiere a las actividades que implica la planificación de los recursos, del funcionamiento y la evaluación del sistema de suministro de insumos farmacéuticos, focalizada hacia la etapa administrativa del sistema.

La necesidad de desarrollar un proceso de logística de insumos farmacéuticos, se basa en que de esa manera se puede obtener una visión general del funcionamiento del sistema de logística como un todo, se facilita la interrelación y coordinación necesaria entre las etapas que constituyen la logística de insumos farmacéuticos y se promueve el desarrollo operativo de sus fases de manera de alcanzar la eficiencia y eficacia deseada.

En el marco de un enfoque sistémico, la logística de insumos farmacéuticos, está constituido por varias etapas secuenciales e interrelacionadas. Aunque la literatura presenta a la logística de insumos farmacéuticos conformado en un número variable de etapas, los autores coinciden que alguna de estas se consideran de carácter administrativo y otros técnicos-científicos.

La logística de los suministros comienza con la selección de los insumos continuando con los componentes logísticos de programación, adquisición, recepción y control, almacenamiento y dispensa de los mismos.

Cada etapa y el sistema en su conjunto, son objeto de actividades de control y evaluación a fin de obtener una gestión eficaz y eficiente. Cada una de estas etapas demanda de la producción de datos que son volcados al sistema y a su vez son el input de la etapa siguiente.

El sistema de logística de insumos farmacéuticos es la base del funcionamiento de la farmacia en las instituciones de salud, constituyéndose en el soporte para el adecuado desenvolvimiento del servicio de farmacia y la óptima atención farmacéutica.

Es de suma importancia y debemos tener en cuenta que cuando se utiliza la expresión insumos farmacéuticos, no solo se está haciendo alusión al medicamento en sí mismo, además se incluyen a los que se denominan descartables o materiales médicos que se utilizan para el correcto funcionamiento de los distintos sectores de la Institución, tales como elementos quirúrgicos, máscaras para respiradores artificiales, sondas, catéteres, agujas, tijeras y otros.

Por otro lado el proceso de logística de insumos farmacéuticos de una Institución de salud, está dirigido a definir procesos fundamentales que contribuyan a la recepción y control, almacenamiento, stock y dispensa de insumos sanatoriales, dentro de las cantidades y plazos razonables, minimizando el riesgo para el paciente y al menor costo posible.

Asimismo la función logística ha tomado un fuerte impulso debido a que los mercados se han tornado más exigentes y deben atender de la mejor manera a todos y cada uno de sus usuarios, por otro las apariciones de las nuevas tecnologías de información han traído como consecuencia menores tiempos y menores costos.

Esto nos permite crear valor, la cadena de valor es una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas buscando identificar fuentes de ventajas competitivas en aquellas actividades generadoras de valor.

Según Porter (2009), esa ventaja competitiva se logra cuando la empresa desarrolla en integra las actividades de su cadena de valor de forma menos costosa o diferenciada de sus rivales. Por consiguiente la cadena de valor de una empresa está conformada por todas sus actividades generadoras de valor agregado y por los márgenes que estos aportan.

CAPITULO I – ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Históricamente el ser humano trato de buscar dar una explicación a los fenómenos y una solución a sus males. El pensamiento mágico, más acentuado en las tribus y en las más antiguas civilizaciones, hizo importante el papel de los conjuros y la influencia de los dioses sobre las pócimas, podemos decir que era más bien mágico que científico.

La revolución del medicamento pertenece indudablemente al siglo XX. Los primeros descubrimientos de la pre-guerra y particularmente de la post-guerra, animaron a los gobiernos y principalmente a los empresarios, quienes comprendieron la utilidad de la investigación, de la industrialización y de la tecnología, además de la creación de las redes de distribución. Ya empezaron a tenerse en cuenta los procesos contables, el manejo de los inventarios y la importancia de la economía a escala, las necesidades de los consumidores y de los médicos, y el requisito de calidad en la producción (Roca, 2003).

Hoy en día los factores socioeconómicos en el mundo entero aportan grandes influencias en las decisiones relacionadas a las prestaciones realizadas en instituciones de salud, en lo que respecta a un uso razonable de los medicamentos y cómo se gestiona la atención de la logística de insumos farmacéuticos.

Según Balladelli en la reunión la XXX reunión de Cofelesa del año 2014, sostenía que el creciente uso de medicamentos genera desafíos de sostenibilidad en los sistemas sanitarios (incremento de los costos) e inequidad (incrementando las brechas en salud entre ricos y pobres) en el sector y la sociedad. Hacemos la aclaración que las expresiones sistemas de salud y/o sistemas sanitarios se los consideran como expresiones con el mismo significado, dependen del lugar de América Latina o Caribe donde se utilicen las mismas.

En la Argentina a través del Ministerio de Salud y Acción Social, se creó el Programa Nacional de Garantía de la Calidad en la Atención Medica, agrupándose actividades basadas en

critérios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad, en la que se regulan entre otros aspectos tales como habilitación y categorización de Establecimientos Asistenciales, control de ejercicio profesional del personal que integra los equipos de salud, fiscalización y control sanitario, evaluación de la calidad de atención médica y a la acreditación de los servicios de salud.

Por otro lado, a nivel nacional la Dirección de Calidad de los de los Servicios de Salud, ha coordinado el proceso de elaboración de las Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacias en Establecimientos Asistenciales, las que han sido aprobadas a través de la Resolución 641-2000.

En la Provincia de Santa Fe mediante la ley Nro. 9.487 de diciembre de 1.985, su reglamentación y modificaciones, establece en su artículo primero lo siguiente: “Todo establecimiento, concentración de recursos humanos, materiales y financieros, que realice actividades de diagnóstico, tratamiento y/o asistencia de salud del individuo o de la comunidad, con fines de promoción, protección, recuperación y/o rehabilitación de personas humanas, se regirá en el territorio de la Provincia por lo dispuesto en la presente Ley y su reglamentación”.

También debemos tener en cuenta que a través del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, por medio de la Inspección de Farmacias, creada y reglada por la Ley Nro. 2.287 del año 1.932 su reglamentación y modificaciones protege la salud de la población a través de las actividades de regulación, fiscalización y control.

El análisis va a estar enfocado sobre un sanatorio privado de la Ciudad de Santa Fe, fundado en agosto de 1.958, y desde esa época se había convertido en uno de los centros de diagnóstico de referencia de la región.

1.2 PROBLEMÁTICA

La logística de insumos farmacéuticos ha contado con una serie de aspectos relevantes que la han hecho diferente del resto de los sectores por su especial composición y efectos en el consumo humano, (hablamos de la salud de las personas) basado en políticas de implementación de buenas prácticas de almacenamiento, distribución de insumos farmacéuticos, sobre la cadena de suministro, esta especialidad de la logística constituye un importante eslabón, para la garantía de la calidad de las prestaciones practicadas a los clientes dentro de las instituciones de salud.

La problemática fundamental en estas organizaciones es que no se le da la dimensión adecuada de la importancia que debe tener una farmacia en lo que respecta a recepción y control, almacenamiento, stock y dispensa de insumos farmacéuticos, entre los que podemos mencionar:

- Falta de definición clara de procesos.
- Falta de determinación de procedimientos.
- Falta de determinación de responsabilidades de cada uno de los integrantes del sector farmacia.
- Multiplicidad y/o duplicación de tareas.
- Falta de capacitación al personal del servicio.
- Inadecuadas registraciones de documentación, ya sea en atraso en la carga de los datos, y en algunos casos, falta de ingreso de los mismos (remitos de ingresos, vales de dispensa, etc.).
- Ausencia de adecuados controles cruzados entre valores y cantidades (entre lo pedido y lo recibido, y entre lo acordado y lo valorizado).
- Stock desactualizado y presentado fuera de termino.
- Ausencia de análisis de variables para determinación de los puntos de pedido.

- No existencia de indicadores, de entregas, devoluciones y/o consumos.

- Inadecuada ubicación y distribución del espacio físico.

- Falta de adecuación del espacio físico a la normativa vigente según ley de la Provincia de santa Fe número 2287 del 1932 y actualizaciones.

- Presencia de personal no autorizado dentro del servicio de farmacia.

- Ausencia de un comité elaborador de protocolos en lo referente a la utilización de insumos farmacéuticos en situaciones de idénticas patologías.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es fundamental que el paciente disponga en tiempo y forma del insumo necesario, llámese medicamento y/o descartable para la atención adecuada del mismo, debido a que estamos frente a la salud de un ser humano, por lo que es de vital importancia readecuar y solucionar de forma clara y ordenada la problemática que posee el servicio de farmacia.

El desarrollo de un proceso de logística de insumos farmacéuticos pasa a convertirse en una herramienta útil y fundamental para el personal que desempeña sus actividades dentro del servicio de farmacia, permitiéndoles ofrecer a los usuarios un servicio óptimo y oportuno.

También cabe destacar que es sumamente necesario poseer los indicadores adecuados para no generar incorporaciones en exceso y/o defecto, como así también algunas fuera de término, generándose faltantes o excedentes que quedan expuestos estos últimos a su vencimiento. En todos los casos además de la ya mencionada situación de complejidad de algunos estados de salud de los pacientes, por otro lado se debe considerar que es una Empresa.

Las mejores decisiones son aquellas que se toman con un panorama claro y definido de las necesidades, al tener una incorrecta, inadecuada y hasta una falta de información provoca en este caso puntual, altos costos institucionales que generan diferencias sustanciales tanto en lo económico como en lo financiero.

En la actualidad, es una cuestión innegable el hecho que las organizaciones se encuentran inmersas en entornos y mercados competitivos y globalizados, entornos en los que toda organización desee tener éxito (o al menos subsistir), tienen la necesidad de obtener resultados.

Para alcanzar los mejores resultados, las organizaciones necesitan gestionar sus actividades y recursos, para lograrlos necesitan adoptar herramientas y metodologías que le permitan desarrollar un adecuado sistema de gestión.

Un sistema de gestión ayuda a las organizaciones a establecer las metodologías, las responsabilidades, los recursos, las actividades que permiten una gestión orientada hacia la consecución de los objetivos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

“Desarrollar un proceso que asegure una eficaz y eficiente logística de insumos farmacéuticos generando una mejora del servicio en una Institución de Salud Privada”

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar la situación actual del servicio de farmacia.*

- Examinar los componentes esenciales del servicio de farmacia.*

- Establecer lineamientos para la gestión del servicio de farmacia.*

METODOLOGÍA APLICADA

1.5 EN CUANTO A LA TÉCNICA

El desarrollo del presente trabajo se realizó en base a una técnica de estudio de caso, la unidad de análisis fue dentro de una empresa de servicios salud privada de la Ciudad de Santa Fe.

1.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Oliveira Bertucci (2013), el tipo de estudio que se realizó es de carácter descriptivo, dado que se partió de un problema práctico existente en un sector, en la realidad de la organización.

1.7 UNIDAD DE ANÁLISIS

Con respecto a la unidad de análisis, el trabajo de investigación se enfocó sobre un determinado sector de la organización, en este caso particular el servicio de farmacia y en lo referente a recepción y control, almacenamiento, stock y dispensa de insumos farmacéuticos.

1.8 POBLACIÓN Y MUESTRAS

Es un conjunto de medidas o el recuento de todos los elementos que presentan una característica común. El término población se utiliza para denotar el conjunto de elementos del cual se extrae la muestra.

Según Mendez Alvarez (2011), lo ideal sería que el número de elementos de la observación que constituyen la muestra, también llamada población por muestrear fuera igual al contenido total de la población o población objetivo. Pero como no ocurre así, las conclusiones que se consideran válidas para la muestra, pueden ser extendidas a la población, garantizándolas estadísticamente mediante la indicación de la validez del proceso.

Según Martínez Bercandino (2012), el número de elementos la población puede considerarse finita o infinita. Es una población finita cuando el número de elementos que la compone es limitado y es infinita cuando consta de ilimitado número de elementos. Sin embargo algunas veces, en una población finita, con un número grande de elementos el comportamiento en el cálculo del tamaño de muestra resulta igual al de una población infinita, ya que existe un tamaño muestra el óptimo tal que, a partir de un determinado momento no se altera por más que aumente el tamaño poblacional.

La población objeto de este trabajo está constituida por personal jerarquizado, jefes de servicios de internación, médicos de planta, supervisores de enfermería, enfermeras, administrativos y participantes de las actividades del servicio de farmacia.

1.9 FUENTES DE INFORMACIÓN

La información es la materia prima por la cual se puede llegar a explorar, describir y explicar los hechos o fenómenos que definen un problema de investigación.

Existen dos fuentes de información:

- fuentes primarias
- fuentes secundarias

1.9.1 Fuentes primarias

Según Mendez Alvarez (2011), las fuentes primarias es la obtenida a través de la información oral o escrita que es recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes de un suceso o acontecimiento.

Entre las técnicas para la recolección de información primaria podemos mencionar la observación, las entrevistas, encuestas o realización de cuestionarios entre otros.

La observación directa fue, la fuente primaria utilizada en primera instancia en este trabajo de investigación, debido a que existe un vínculo laboral, lo que permitió una mayor familiarización dentro de la organización con los directivos, con jefes de servicios, supervisoras, enfermeras, personal administrativo, la ubicación en tiempo y espacio, facilitando en gran medida el trabajo.

Según Sabino (1992), la tarea de observar no es una mera percepción pasiva de los hechos, situaciones, actos cosas. Es una percepción activa, lo que significa un ejercicio constante encaminado a seleccionar, ordenar, organizar datos relacionados al proceso de investigación. No necesariamente lo que aparece en el campo del observador es de importancia y/o relevancia, por lo que es indispensable estar alerta para discriminar adecuadamente todo este conjunto posible de información.

Por otro lado, es indispensable tomar registro de lo observado, para poder organizarlo en un conjunto coherente. Para ello es inevitable tomar notas, apuntes que sirvan de registro de lo observado. Los más utilizados, son cuadernos de anotaciones, computadoras portátiles, cuadros de trabajo, que sin entrar en detalle los mismos son auxiliares muy valiosos para tomar información, dado que nos permiten ir registrando y sistematizando datos que son imposible confiar en nuestra memoria.

La segunda fuente de información primaria utilizada fue la entrevista

De acuerdo a Sabino (1992), la entrevista, desde el punto de vista del método, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés estableciendo un dialogo donde una de las partes busca recoger información y la otra parte es la fuente de esas informaciones.

Las entrevistas fueron realizadas a jerarquizados, personal médico, no médico y administrativo de los distintos sectores de la Institución.

Fueron indagaciones presenciales, con preguntas semi-estructuradas es decir contenían cierta flexibilidad frente al entrevistado que permitía aplicar por parte de este último alguna cuestión de acuerdo a las necesidades de la investigación.

La tercera y última fuente de información primaria fue a través de las encuestas.

La encuesta es netamente exclusiva de las ciencias sociales, y se parte de la premisa que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo más directo, y lo más simple, es preguntárselo directamente a ellos.

Estas se realizaron también a personal médico, no médico, supervisoras, enfermeras y personal administrativo.

Cabe destacar que en todo momento se trató de elaborar estas con preguntas fáciles y claras, que no contengan inducciones, sin dobles interpretaciones de manera de lograr respuestas concisas y objetivas.

Por último y de gran importancia para las partes, fue comunicar en todo momento que tanto entrevistas como las encuestas que se realizaban eran en forma privada y confidencial y se informó al personal para lo que se estaba realizando de manera que se haga en forma consciente y con un alto grado de razonabilidad y confiabilidad de la información que estaban suministrando, dado que se aplicarían al estudio del caso de análisis, aunque en varias oportunidades, se notaba un cierto grado de resistencia por parte del personal a ser encuestado o entrevistado.

1.9.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son fuentes básicas y se dividen en dos tipos o clases:

- internas
- externas

Las fuentes secundarias internas son las que están disponibles en la organización donde se está realizando el trabajo de investigación y ejemplos de ellas son las registraciones y/o datos contables, registro y/o documentación legal tales como actas de directorio o asambleas, y además no se debe dejar de considerar la historia de la organización. Las fuentes secundarias externas son aquellas que encontramos en bibliotecas y un ejemplo de esta pueden ser libros, revistas, publicaciones, boletines oficiales, páginas web y otras.

Según Mendez Alvarez (2011), las fuentes secundarias están constituidas por la información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento.

Dentro de las fuentes secundarias utilizadas para el trabajo de investigación, se analizó:

- En las fuentes secundarias internas se buscó información dentro de las actas de directorio para tomar un conocimiento de la Organización, también se indago en la contabilidad, archivos, documentación de remitos, facturas, vales de insumos farmacéuticos, recetas de insumos farmacéuticos y archivos encontrados.
- En las fuentes secundarias externas se recurrió a bibliografía acorde al trabajo de investigación en diversos autores, normas ISO 9000:2000, ISO 9001:2000, legislación a nivel nacional, provincial y municipal sobre servicios de farmacias, información contenida en páginas web y revistas especializadas.

1.10 TÉCNICAS DE ANALISIS DE DATOS

Se abre, a partir de este momento, la etapa propiamente del análisis de los datos recolectados, a partir de los cuales se podrán sacar las conclusiones generales que apunten a esclarecer la problemática establecida en el trabajo de investigación. Cabe destacar que esa masa de datos por sí sola, en principio no nos dice nada, no podemos obtener ninguna conclusión si previamente no se ejerce sobre ellos algún tipo de actividad tendiente a organizarlos y esas técnicas es lo que se denomina procesamiento de los datos.

Lo primero que suele hacerse con el conjunto de datos obtenidos es dividirlos de acuerdo a un criterio elemental, separando la información numérica de la que se expresa verbalmente o mediante palabras, pero que han sido plasmadas en algún tipo de soporte físico.

Los datos numéricos como tales luego se procesan en forma clara y asimilable y se vuelcan a cuadros estadísticos, gráficos, planillas porcentuales. De esta manera los datos numéricos quedan sintetizados de tal manera que con la observación ya se pueden comenzar a sacar algunas conclusiones.

Según Sabino (1992), en cuanto a la información que no es numérica, y se debe procesar, la misma puede pasar a ser numérica o simplemente cualitativa (datos secundarios).

Una vez adoptado un criterio frente a cada categoría o subconjunto de datos, se deben abordar las tareas básicas del procesamiento de datos. En primera instancia se revisó detalladamente la información obtenida, atendiendo en especial a la coherencia de la misma.

Los datos numéricos se procesan, se codifican y se tabulan, posteriormente sobre estos se realizan los cuadros estadísticos.

1.10.1 La codificación

La codificación es un procedimiento que tiene por objeto agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal para luego operar los mismos como si fuesen datos cuantitativos. Se debe

considerar que tienen que tener cierta homogeneidad para lograr agruparlos, e integrarlos. Una vez realizadas las actividades antes mencionadas se procede a la codificación de las hojas de cada categoría, con lo que queda sintetizada la respuesta que contiene.

Una vez establecidos los códigos y marcada las pautas de cada uno, se procede a la tabulación del mismo.

1.10.2 La Tabulación

La palabra tabulación, significa hacer tablas, son listados de datos que se muestran agrupados.

Este proceso se puede realizar de manera manual o electrónica a través de un procesador de datos, todo depende de la magnitud de los datos a procesar.

El resultado adecuado de esta tabulación no es más que el cómputo ordenado de las respuestas obtenidas en el trabajo de recolección de datos.

1.10.3 Cuadros estadísticos

Una vez terminada la tabulación, es preciso presentar los resultados de la información obtenida en la recolección de los datos de una manera que sea legible hasta para las personas que no son especializados, por tal motivo esta debe ser clara, no debe ser tendenciosa, es decir con un alto grado de objetividad, para que no genere dobles interpretaciones ni dudas, con títulos claros y gráficos precisos.

CAPITULO II – MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

“Todo aquello que es repetitivo en su ejecución puede ser sistematizado para hacerlo de manera más eficiente y eficaz”(Perez Fernandez de Velazco, 2004, p. 32).

De tal manera gran cantidad de instituciones utilizan modelos o normas de referencia reconocidos para establecer, documentar y mantener sistemas de gestión que les permitan dirigir y controlar sus respectivas organizaciones.

De acuerdo al modelo EFQM, define a sistema de gestión: “Esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización realiza todas las tareas necesarias para alcanzar sus objetivos” (Beltran Sanz, J., Carmona Calvo, M., Carrasco Perez, R., Rivas Zapata, M., Tejedor Panchon, F., 2009, p.11).

Una de las referencias más universalmente utilizada ha sido y es en la actualidad la familia de normas ISO 9000:2000. Esta familia se compone de una serie de normas que permiten establecer requisitos y/o directrices relativos a los sistemas de gestión.

El modelo o norma aludido anteriormente promueven la adopción de un enfoque basado en procesos en el sistema de gestión como principio básico para la obtención de manera eficiente de resultados relativos a la satisfacción del cliente y de las restantes partes interesadas.

En esta etapa se trata de explicar en qué consiste la gestión por procesos y las ventajas que supone en el sistema de gestión de cualquier organización. Está enfocado específicamente a organizaciones de salud, en la que la incorporación de este sistema constituye un avance considerable para la adecuación y mejora continua, la implicación de los profesionales y no profesionales y la optimización en los resultados.

Lo que se persigue es un profundo cambio en la operativa y la cultura de la organización que, basándose en el conocimiento, creatividad e implicación de los profesionales, permita establecer un

sistema de gestión y medición que mejore de forma continua los resultados y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes.

Según Perez Fernandez de Velazco (2004), la dificultad, grande por cierto, no estriba en las cuestiones técnicas de esta manera de gestionar de la empresa, sino en el cambio actitud de las personas que intervienen. Algunos paradigmas bajo los que nos hemos educado como la lógica Tayloriana, el organigrama y la jerarquía, han de ser puesto en entredicho, al igual que determinados valores culturales vistos ahora como un freno a la creatividad.

Según Fleitman (2008), el éxito de los cambios depende del compromiso de los directivos y del personal de la organización, y en todas las organizaciones hay personas que se resisten más al cambio que otras, por lo que es aconsejable un proceso de sensibilización, que no es otra cosa que un proceso que facilitación, reflexión, y concientización del personal hacia el cambio, que genere condiciones que creen un ambiente favorable para la implementación del modelo de gestión basado en procesos.

De acuerdo a Beltran Llera, Perez Sanchez (2008), y para ampliar el párrafo anterior, se debe entender que es el principio de sensibilización, y esto implica que se debe lograr un contexto mental adecuado dentro de las personas participantes, o involucradas, de manera que estos tengan la conciencia clara de lo que han de conseguir (estado de meta), conozca su estado inicial de conocimientos (estado de partida) y se sienta sensibilizado para transformar el estado de partida en estado de meta, para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control de estado emocional.

El enfoque basado en procesos que promueve la ISO 9001:2000 se orienta hacia una gestión más horizontal, con el propósito de cruzar barreras entre las unidades funcionales y unificar sus enfoques hacia las principales metas de la organización (Narbarte Hernandez, 2007).

Esto obliga a cambiar dentro de las organizaciones el paradigma del pensamiento departamental al del pensamiento del proceso. Las actividades dentro de la organización se deben analizar con un criterio global más que departamental. Lo que puede ser en cierta medida bueno para un departamento, no necesariamente tiene que ser bueno para el resto de la organización (como sistema), de hecho, si queremos generar formas de crear caos y desorden dentro de en una institución es comenzar con un sistema de productividad con un enfoque netamente departamental, ¿Por qué? La razón es que los departamentos buscarán ser más eficientes en sí mismos y perderán de vista que no se debe buscar que el departamento sea más eficiente, sino que toda la organización (sistema) lo sea.

Debemos tener en cuenta que en oportunidades hay procesos que son más críticos que otros y necesitar interactuar con diferentes sectores, pero bajo el enfoque departamental el proceso más crítico es el de mi área y no aquel que genera un mayor beneficio al sistema (Sayce 2010).

2.2 SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS

2.2.1 Diferencia entre proceso y procedimiento.

En principio surgen algunas definiciones que al parecer generan una cierta confusión entre ellas por lo que se tratará de dar alguna ampliación de términos para lograr entender sus diferencias.

“Un PROCESO es un “qué se hace”. No tiene existencia real o tangible, pero es un concepto imprescindible para organizar lo que hacemos, medirlo y mejorarlo” (Qualitas Hodie, 1999, p. 62)

Entre sus características podemos decir:

- Misión claramente definible: Qué, Para qué, Para quién.
- Fronteras claras, con entradas y salidas concretas.
- Secuencias de etapas claramente integrables a subprocesos.
- Medidas identificables: cantidad, calidad, coste.

“Un PROCEDIMIENTO es un “cómo se hace”. Son las instrucciones operativas o protocolos de actuación. Tienen existencia real y son susceptibles de mejora. Su representación gráfica se realiza mediante los diagramas de flujo (Qualitas Hodie, 1999, p. 62).

2.2.2 Gestión por procesos

La gestión por procesos consiste en concentrar la atención en el resultado de cada uno de los procesos que realiza la organización, priorizando estos sobre las tareas individuales o departamentales y permitiendo el desarrollo de una cultura de calidad dirigida hacia la mejora continua (Nabarte Hernández et al., 2007).

Según la Junta de Andalucía (2002), la gestión por proceso se conforma como una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de calidad total. Es decir, procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas del cliente, desde una visión centrada en el cliente, en las personas que prestan el servicio, y el proceso en sí mismo. En este sentido supone el cambio de la

organización basado en la implicación de las personas para mejorar los resultados de la misma; un cambio que trata de construir una nueva realidad.

La gestión de una organización consiste en alcanzar los resultados sobre los objetivos planteados. Para ello necesitamos un sistema de gestión, es decir, unas reglas de juego conocidas que establezcan las prioridades en las decisiones, asignación de recursos, la forma de organización entre los profesionales y las guías para el desarrollo del día a día en la forma de llevar a cabo las actividades.

El modelo de las normas ISO 9001:2000 promueve la adopción de un enfoque basado en gestión por procesos como principio básico para la obtención de manera eficiente de resultados relativos a satisfacción del cliente y de las restantes partes interesadas.

La familia de las normas ISO 9000:2000 se sustenta en ocho principios de gestión de calidad y constituyen una referencia básica necesaria para el entendimiento y la implantación adecuada de los requisitos de la norma ISO 9001:2000.

En el gráfico siguiente se detallan los principios básicos de la gestión de calidad.

Principios de Gestión de la Calidad

ENFOQUE AL CLIENTE: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes

LIDERAZGO: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en la cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL: El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

ENFOQUE BASADO EN PROCESOS: Un resultado se alcanza mas eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

ENFOQUE DE SISTEMA PARA LA GESTIÓN: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y a la eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

MEJORA CONTINUA: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.

ENFOQUE BASADO EN HECHOS PARA LA TOMA DE DECISIÓN: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

RELACIONES MUTUAMENTE BENEFICIOSAS CON EL PROVEEDOR: Una organización y sus proveedores son inter-dependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

ISO 9000:2000

Al utilizar gestión por procesos en una organización deben describirse en forma clara para que existe, para quien y porque se realiza el proceso, posteriormente se van determinando entradas y salidas, e identificando clientes internos, proveedores y clientes eternos, destinatarios de los servicios.

La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos entre otros.

Facilita la coordinación y la sinergia entre los diferentes procesos que se dan en una organización y es una base sólida para organizar el *empowerment* (Lorenzo Martinez, S., Mira Solves, J., Moracho del Rio, O., 2000).

En el siguiente gráfico se detalla lo que es el ciclo de gestión por procesos

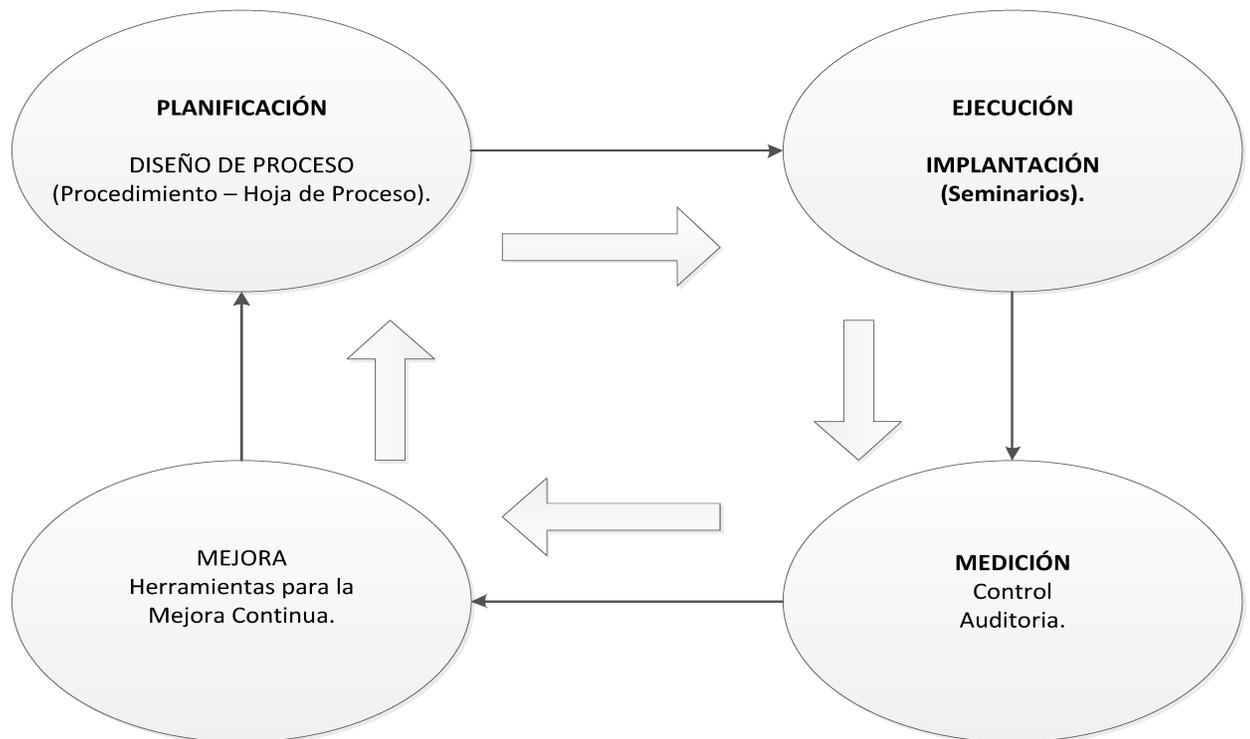


Ilustración 2: Ciclo de gestión por procesos según José Antonio Perez de Velasco

2.2.3 Gestión por procesos versus gestión jerárquica

Tradicionalmente los sistemas de gestión, se han organizado, en base a una estructura jerárquica, representada por un organigrama, en la que los jefes y responsables tienen que conseguir el máximo de productividad en cada uno de los profesionales a su cargo.

Según Perez Fernandez de Velazco (2004), al gestionar un cambio, como es el caso de la implantación de un sistema por procesos en una organización, se deben considerar tres dimensiones: técnicas, personas y organización, entendida esta como un conjunto de estructura, cultura, estilos de dirección y contenidos de los puestos de trabajo.

La gestión por procesos trata de convertir una organización jerarquizada, con escasa autonomía de gestión por parte de sus profesionales, y enfoca a su gestión interna, productividad individual y beneficio a una organización horizontal, con autonomía para la toma de decisiones acerca de cómo coordinarse entre los distintos profesionales y funciones para asegurar la contribución de todas sus actividades a lograr una mayor eficiencia y satisfacción al cliente, en la gráfica siguiente se comparan las gestiones jerarquizadas y por procesos.

GESTION JERÁRQUICA	GESTIÓN POR PROCESOS
<ul style="list-style-type: none"> - Productividad individual «efectividad parcial» Estructura piramidal: «Las decisiones las toma el jefe» - Orientación centrada en el beneficio para la empresa - Organización departamental <p style="text-align: center;"><i>Trabajar más</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Productividad del conjunto: eficiencia - Estructura horizontal: gestores de procesos - Orientación al cliente - Organización horizontal y coordinada <p style="text-align: center;"><i>Trabajar Mejor</i></p>

Ilustración 3: Gestión jerárquica versus gestión por procesos – tomado de Oscar Moracho del Rio

2.2.4 Gestión por procesos en organizaciones de salud

Las organizaciones de salud, se pueden ver como un conjunto de personas haciendo cosas para otras personas. En las organizaciones sanatoriales se los puede ver como un conjunto de profesionales (proveedores del proceso) que realizan actividades (procesos) para otras personas (cliente interno, externo) con el fin de satisfacer sus necesidades. Los procesos rara vez se realizan en forma aislada, y por ello una organización se pueda ver como un conjunto de procesos encadenados, cuya coordinación entre si resulta fundamental para aportar el mayor valor añadido al cliente final (Lorenzo Martinez et al., 2000).

En las organizaciones de salud se ve claramente la visión sistémica que define este tipo de gestión: un conjunto de personas, servicios u organizaciones (proveedores) que solicitan que se lleven a cabo una serie de actividades (procesos) para una serie de personas o servicios que reciben los resultados (clientes).

Una de las características distintivas de la salud es que, el servicio se produce y se consume en el mismo tiempo, por lo que no admite el control de calidad y su evaluación solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. En estos casos el problema radica en establecer previamente, cual es el proceso más adecuado y cuál es el resultado esperado en cada caso en concreto.

Son las características intrínsecas al servicio en nuestro medio, las que nos obligan a planificar e instaurar procesos bien definidos y controlados, de forma que se puedan minimizar los errores, garantizando procesos de alta calidad técnica, con resultados que deben ser evaluables en función de unos estándares definidos y considerados como satisfactorios por los clientes.

La metodología de gestión por procesos aporta las herramientas necesarias para ello, al facilitar el diseño del proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizando la actuación y la transferencia de información de todo el equipo que participa en el mismo (profesionales, enfermeras, personal no asistencial entre otros), permitiendo mejorar la eficiencia, efectividad y calidad del servicio. Al mismo tiempo, facilita la introducción de forma dinámica de la experiencia de otros, integrando en nuestro contexto experiencia, conocimientos, habilidades y seguramente lo que es más importante: sentido común (Lorenzo Martinez et al., 2000).

2.3 COMO DOTAR DE UN ENFOQUE BASADO EN PROCESOS A SU SISTEMA DE GESTIÓN

Las actuaciones a emprender por parte de una organización para dotar de un enfoque basado en procesos a su sistema de gestión se pueden agrupar en una serie de pasos

- Definiciones previas
- Identificación y secuencia en los procesos. Mapa de procesos
- Descripción de los procesos
- Seguimiento y medición
- La mejora en los procesos

2.3.1 Definiciones previas

Un proceso según distintos autores se lo puede definir como:

-“Conjunto de actividades interrelacionadas o interactuantes que transforman entradas en salidas” (ISO 9000:2000).

-“Secuencia (ordenada) de actividades (repetitivas) cuyo producto tiene valor para su usuario o cliente” (Perez Fernandez de Velazco, 2004, p. 37).

-“Concatenación de las decisiones, actividades y tareas llevadas a cabo por diferentes profesionales en un orden lógico y secuencial para producir un resultado previsible y satisfactorio” (Arcelay Salazar, 1999, p. 256-257).

-“Secuencia de actuaciones orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada” (Costa Estany, J., 1998, p. 2).

-“Conjunto de actividades relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados” (Sayce, 2010, p. 1).

Como podemos ver en las definiciones antes mencionadas el concepto **subyacente** es el mismo: conjunto de actividades destinadas a generar valor añadido sobre las entradas para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos al cliente.

Cualquier actividad, o conjunto de ellas relacionadas entre sí, que demanda la utilización recursos y sus posteriores controles para cambiar los componentes de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios,...) en resultados (otras informaciones, servicios,...) puede ser considerada como un PROCESO, los resultados de un proceso han de tener un valor añadido respecto de los componentes de entradas y pueden constituir directamente medios de entrada del siguiente proceso.

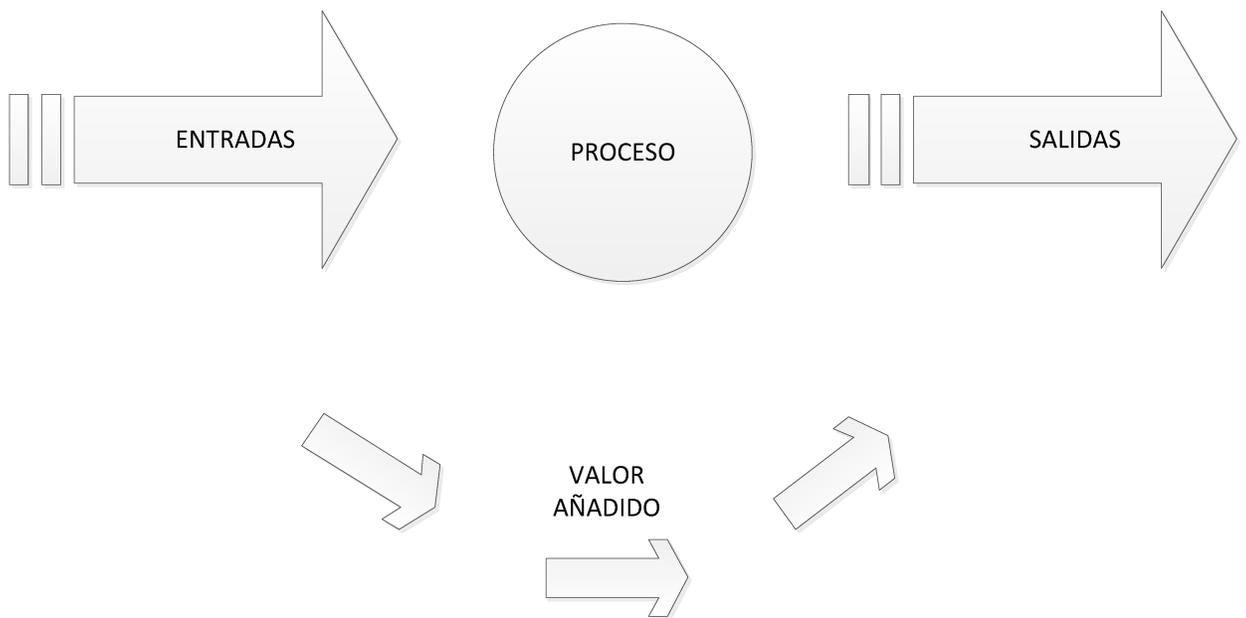


Ilustración 4: Definición de proceso.

Todas las aplicaciones de la institución, desde la planificación de la contabilidad hasta la atención de un simple reclamo pueden y deben considerarse como procesos. Para operar de manera eficiente las organizaciones tienen que distinguir y procurar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. “La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y en particular las interacciones en tales procesos se las conoce como, enfoque basado en procesos” (Ministerio de Fomento, 2005, p. 6).

2.3.2 Identificación y secuencia en los procesos. Mapa de procesos

Según Beltran Sanz (2009) considera que, para adaptar un enfoque basado en proceso en una institución, en el ámbito de un sistema de gestión, es necesario reflexionar sobre cuáles son los procesos que deben constituir al sistema, es decir, que procesos deben figurar en el esqueleto de procesos del sistema.

En toda unidad o servicios se realizan multiplicidad de actividades o tareas diferentes, sin duda todos forman parte de algún proceso pero seguramente en muchas oportunidades estos no se conocen por lo que no se tiene un conocimiento real de la situación de cada tarea dentro del proceso y por lo tanto no existe una posibilidad real de mejora.

Entre alguno de los diversos métodos para identificar un proceso podemos mencionar las siguientes:

- Relacionar las tareas que realizan las personas, luego se clasifican, se agrupan y se asignan a procesos.
- Identificando los procesos a través de los resultados finales, tanto productos como servicios, y a partir de estos últimos se indaga quien lo realizo, como lo realizo y así sucesivamente. Es decir se va analizando las actividades desde el final hacia el principio.
- Estableciendo los procesos principales (claves u operativos) de acuerdo a la misión de la unidad y a partir de aquí buscar el resto de los procesos.

También es útil y acorde para lograr la identificación preguntarse por:

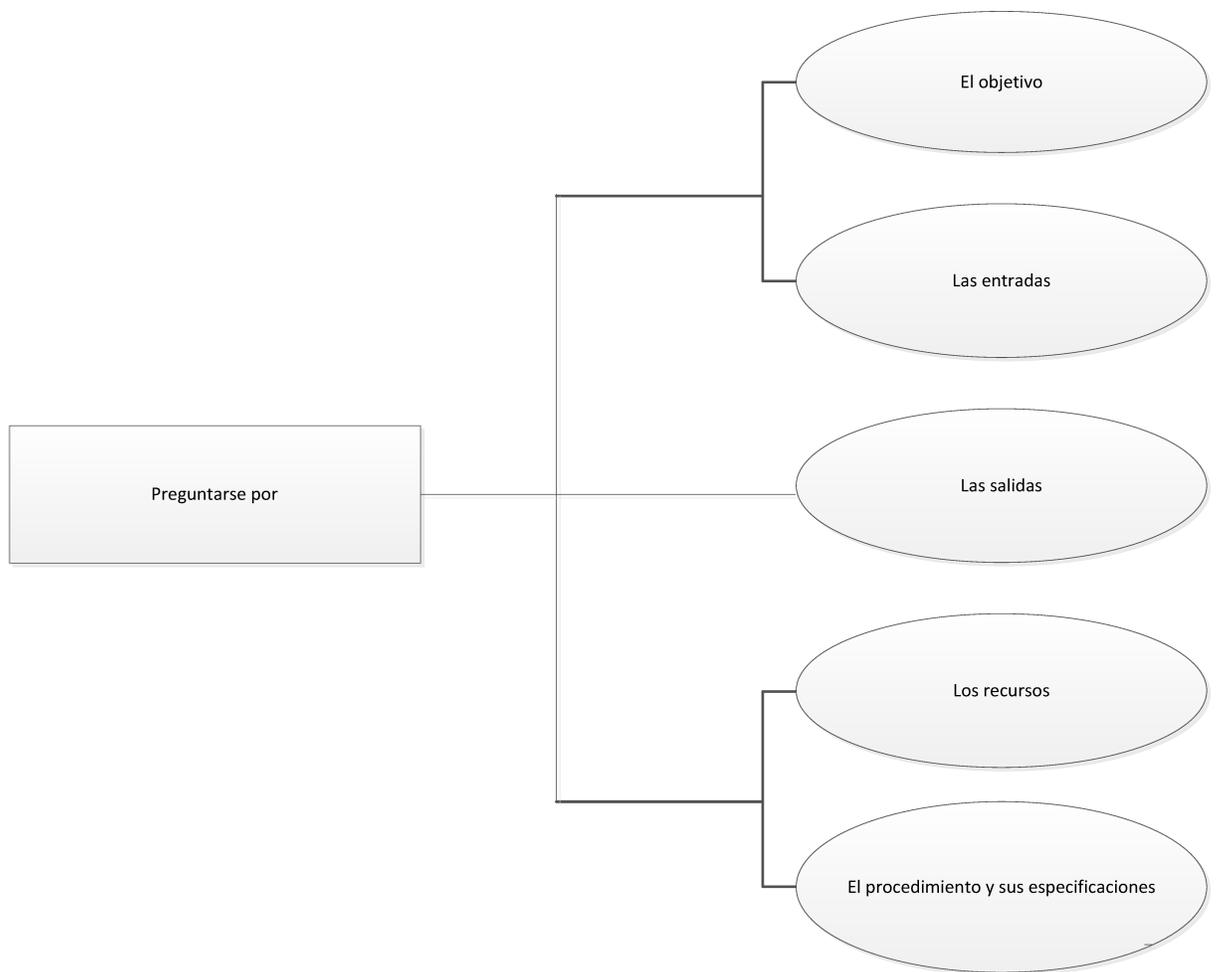


Ilustración 5 - Preguntas para identificación de procesos según de la UMA

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza. A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupo de actividades se lo llama mapa de procesos y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente.

En su elaboración debería intervenir toda la organización, a través de un equipo multidisciplinario con personas conocedoras de los diferentes procesos.

La identificación y selección de los procesos a formar parte de la estructura de la organización no debe ser algo trivial, y debe nacer de una reflexión acerca de las actividades que se desarrollan en la organización y como estas influyen y se orientan hacia la consecución de los resultados deseados.

Es determinante establecer la figura del propietario del proceso, (UN LIDER) que es la persona que, además de ocupar una determinada posición dentro del organigrama “convencional” (vertical), es responsable de analizar el proceso, gestionarlo, mejorarlo en forma continua y especialmente conseguir sus objetivos. Debe ser conocido por la organización en su totalidad, en cada uno de los procesos y a su vez debe tener la suficiente autoridad para poder implantar los cambios en el proceso que él, o su equipo de mejora lo consideren o estimen oportuno.

Porter (2009) expresa que como una primera aproximación del enfoque basado en procesos, en la siguiente ilustración gráfica se reproduce la conocida **cadena de valor** de Porter, la que puede dar ideas de los auténticos procesos clave inter-funcionales.

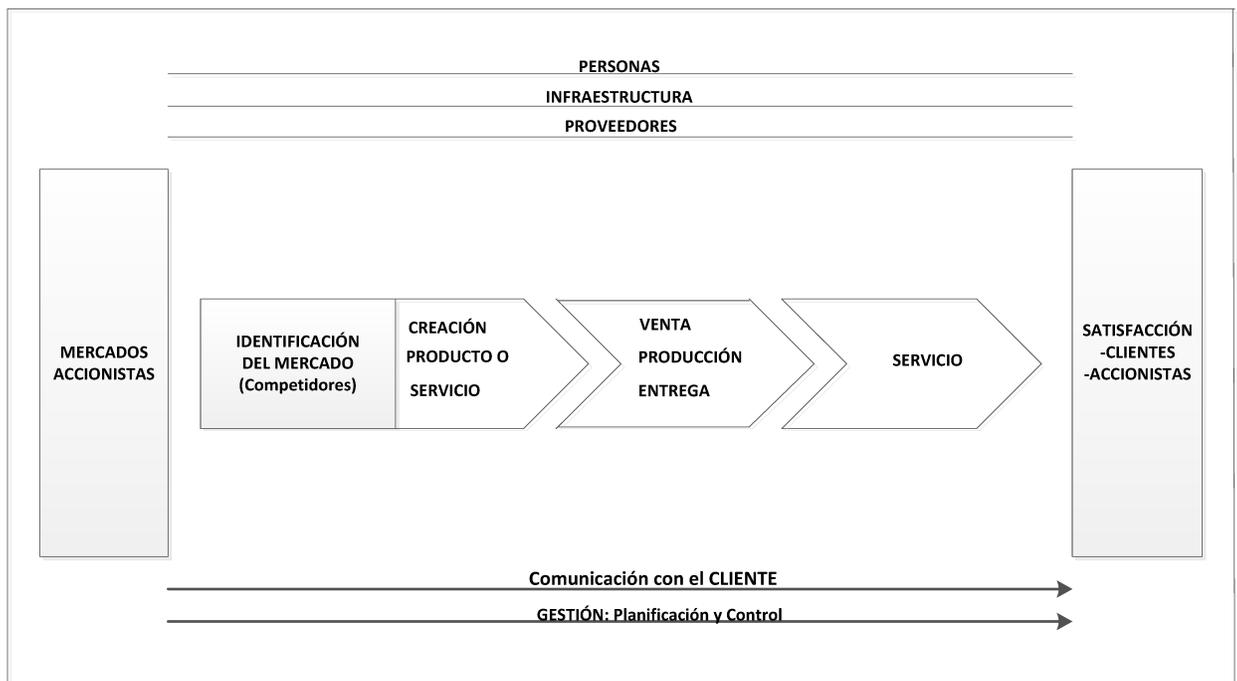


Ilustración 6: Proceso clave, la cadena de valor de Porter

Para la elaboración de un mapa de procesos, buscando facilitar su interpretación es correcto y oportuno realizar un análisis previo de manera de buscar la mejor agrupación para encajarlos en los procesos identificados. La agrupación de los procesos dentro del mapa permite establecer analogías entre estos, facilitando la interrelación y la interpretación en su conjunto.

En el mapa de procesos representa los procesos de la organización, sus categorías y las relaciones que se establecen entre ellos.

Estamos habituados, tal como ya se dejó expresado anteriormente, a los gráficos de estructura jerárquicas de las organizaciones (organigrama), pero indudablemente resulta mucho más funcional y explicativo dentro de una organización la representación de lo que se hace, en qué orden, lo que resulta clave para el cliente y la estructura del sistema de gestión. Es importante entender que los mapas se deben aplicar a la representación de una organización en su conjunto, mientras que para la representación de cada uno de los procesos se utilizan diagramas de flujos.

Se utilizan varios convencionalismos para interpretar el mapa de procesos:

- La lectura de los procesos clave se realiza de izquierda a derecha y va siguiendo al cliente.
- Tiene un criterio de transparencia para facilitar la lectura, es decir no necesariamente se recorren todas las etapas, y si un proceso no es utilizado se salta al siguiente.
- Para facilitar la comprensión, algunos procesos se representan solo con el nombre de macro-proceso.
- Las líneas discontinuas representan marcos de actuación, es decir marcos de referencia con requerimientos cliente-proveedores similares, y agrupan procesos similares.
- Los procesos claves se representan en el centro, los estratégicos en la parte superior y los de soporte en la parte inferior del mapa.
- Se sugiere no utilizar colores como elemento estético, sino que resulta más conveniente identificar a cada tipo de proceso con un color para identificar de manera sencilla si se trata de un proceso estratégico, clave o de soporte.
- El mapa de ser una herramienta que facilite la comprensión de la organización, por lo que es conveniente buscar un equilibrio entre la exhaustividad de la información y la claridad para su comprensión.

De acuerdo a Gil Ojeda y Vallejo García (2008) los mapas de procesos deben actualizarse al menos anualmente, cuando hay una alternancia significativa en los procesos de la organización, cuando se adicione un nuevo proceso, se elimine otro o cambios que se puedan dar en sus ligazones.

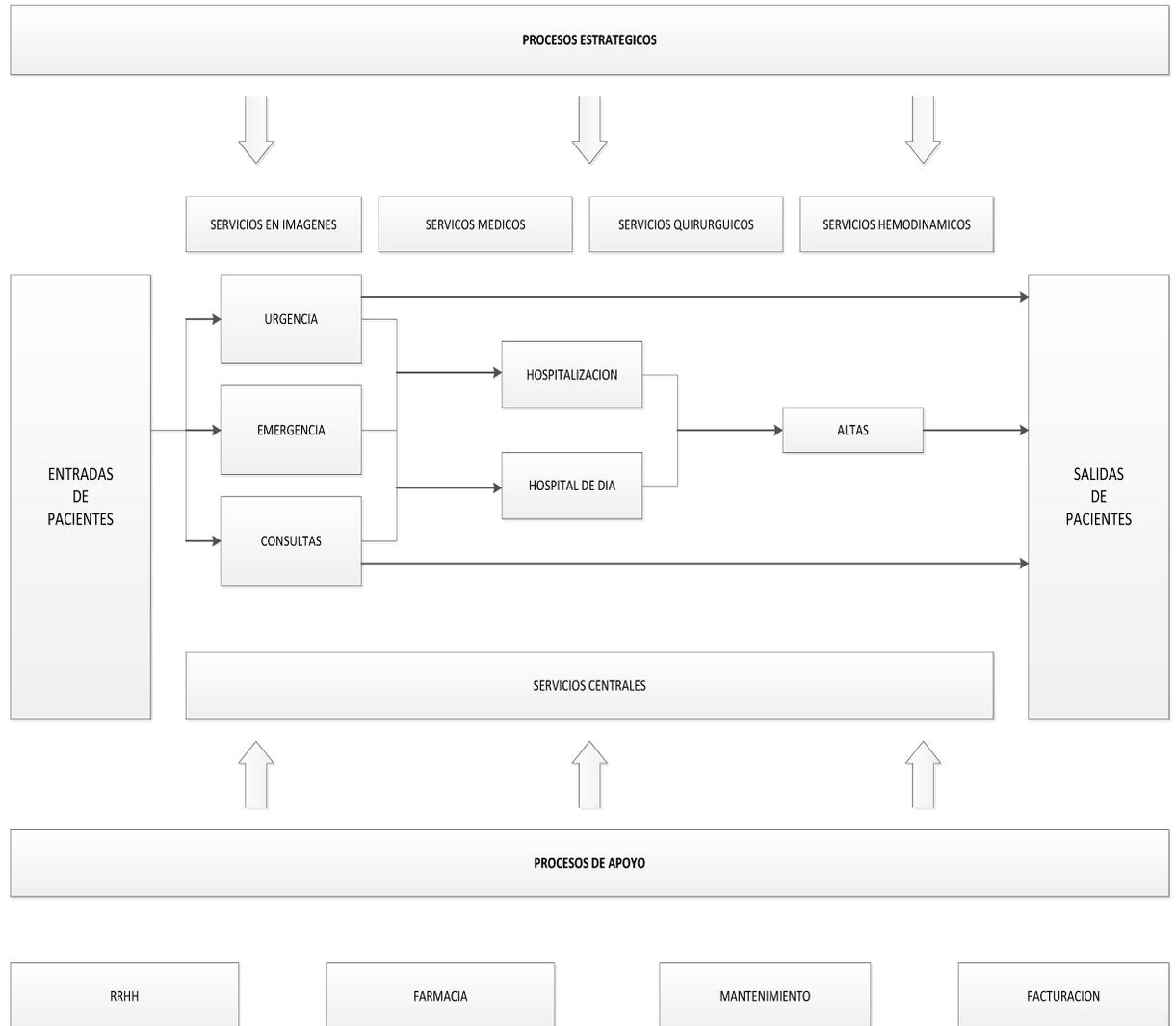


Ilustración 7: Mapa de procesos de Institución de Salud

La elaboración del mapa de procesos constituye un elemento muy importante de análisis y reflexión de toda la organización, y como tal debe considerarse.

También es importante a la hora de realizar el inventario (estratégico-operativo-soporte) y el mapa de procesos, el nivel de desagregación que se pretende alcanzar. Los procesos pueden clasificarse desde este punto de vista en macro procesos, procesos y subprocesos.

Los macro procesos son grandes agrupaciones de procesos con un objetivo común. Por ejemplo, la planificación estratégica es uno de ellos, que a su vez podemos desglosarlas en procesos relevantes, como la realización de un plan estratégico, la elaboración de un plan de gestión anual, el establecimiento de objetivos para cada servicio, la evaluación o la actualización del pan estratégico.

Cada uno de estos procesos, a su vez, puede dividirse en subprocessos. Siguiendo el desglose se puede llevar al nivel de descripción de actividades y tareas. Como siempre el nivel de detalle que se debe llegar, depende de la organización y la importancia el proceso.

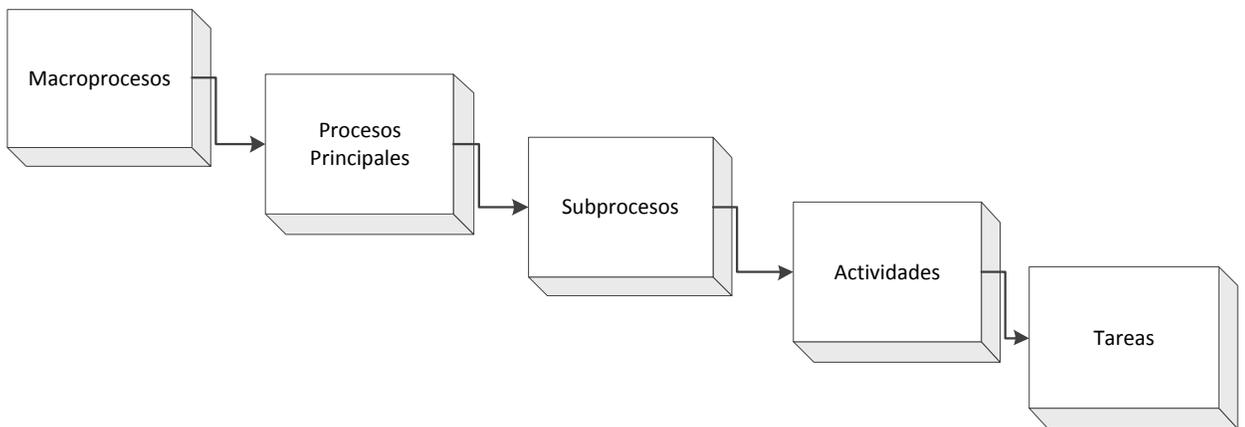


Ilustración 8: Jerarquías de procesos

2.3.3 Tipos de procesos

Los procesos los podemos identificar en tres grandes grupos, según una publicación del Ministerio de Fomento de España a través de los principios de gestión de la calidad.

Estratégicos

(...) Son procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos (procesos de dirección o gestión, marketing, recursos humanos, planificación estratégica, mejora continua, calidad), (Ministerio de Fomento, 2005, p.10).

Operativos

(...) Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente, y se realizan en tiempo real. Son la razón de ser de la organización. (son los procesos necesarios, para la realización del producto/servicio, a partir de los cuales el cliente empezará a percibir y valorar la calidad: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación entre otros), (Ministerio de Fomento, 2005, p.10).

Soporte

(...) Son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, sistemas de información, mantenimiento, farmacia y otros), (Ministerio de Fomento, 2005, p.10).

Otra definición

Otra definición que se tomó de una consultora, define a los procesos de la siguiente manera:

Procesos Estratégicos:

“Son aquellos procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de dirección y, principalmente, al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores claves o estratégicos”(Arrizabalagauriarte Consulting, 2015, p. 4).

Procesos operativos:

(...)Son los que están ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio. Son los procesos de línea.

Los procesos operativos cuentan con una visión del cliente completa, desde el conocimiento de los requisitos de los mismos, hasta el análisis de la satisfacción, una vez recibido nuestro producto o servicio(Arrizabalagauriarte Consulting, 2015, p. 3).

Generalmente están ubicados en el bloque central de un mapa de procesos, y este difiere dependiendo de la actividad que se trate.

Procesos de soporte:

Se definen como aquellos procesos que dan soporte a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con recursos y mediciones”(Arrizabalagauriarte Consulting, 2015, p. 4).

Este tipo de proceso tiene una característica distintiva, y es que pueden ser tranquilamente subcontratables, es decir la institución no se resiente en el momento en que se opta por externalizar algunas de las tareas que se realizan en los procesos de apoyo.

Son aquellos procesos que sirven para aportar todo aquello que la institución requiere para desempeñar los procesos estratégicos con mayor eficiencia y efectividad (Narbarte Hernández et al., 2007).

2.3.4 Descripción de los procesos

Para la elaboración de un proceso es necesario conocerlo en profundidad con un nivel de detalle suficiente de manera de saber que tiene que hacer el proceso, sus principales características y los indicadores que permitan medir si alcanzan los objetivos propuestos.

Según Lorenzo Martínez, S., Mira Solves, J., Moracho del Río, O., (2000), en esta etapa es imprescindible una correcta y adecuada formulación que facilite su posterior desarrollo. No es que se busque lograr una definición estándar, sino que se debe centrar el proceso a través de una fase previa de discusión en la que los grupos de trabajo constituidos a tal efecto debatan sobre los siguientes aspectos:

- Describir el problema.
- Desarrollar una visión por parte de los distintos participantes desde su nivel.
- Determinar de forma clara las situaciones que condicionan su ideal manejo.
- Recomendar un escenario común al que referirse, a lo largo de la descripción del proceso.

Existen varias experiencias que recomiendan distintos tipos de formatos, características o exhaustividad de la información, la descripción de los procesos se debe realizar con un claro criterio de utilidad para la gestión y debe adaptarse a las necesidades de la organización, y a la importancia del proceso descrito. Puede ser incluso conveniente partir de una descripción sencilla que permite comenzar a gestionarlo suficientemente, e ir enriqueciendo a medida que se profundiza su gestión y mejora.

El mapa de procesos permite a una organización, identificar los procesos y conocer la estructura de los mismos, reflejando las interacciones entre ellos. No obstante, el mapa no permite saber cómo son los procesos “por dentro” y como permiten la transformación de entradas en salidas.

La descripción de un proceso tiene como finalidad determinar los criterios y métodos para asegurar que las actividades que comprende se lleven a cabo de manera eficaz, al igual que el control

del mismo. Esto implica que la descripción de un proceso se debe centrar en las actividades, así como en todas aquellas características relevantes que le permitan el control de las mismas y la gestión del proceso (Beltran Sanz, J., et al., 2009).

En todos casos existe un amplio consenso sobre los contenidos mínimos que debe contemplar descripción de proceso.

2.3.5 Límites del proceso

El proceso ha de ser continuo y fluido, con actividades y responsabilidades perfectamente definidas y concatenadas. Cabe destacar que debe ser sencillo identificar la entrada y la salida, para establecer límites del proceso. En definitiva determinar dónde empieza y termina la secuencia de actividades relacionadas con el proceso.

Tipos de límites:

- **Límite de entrada:** Las entradas de un proceso responden a criterios de aceptación definidos (puede ser la factura de un proveedor con todos los datos necesarios). También puede ser la entrada con información de un proveedor interno. En definitiva, son elementos que entran al proceso sin los cuales el proceso no podría llevarse a cabo.
- **Límite de salida:** un output con la calidad exigida por el estándar del proceso. En general son la entrada del proceso siguiente.

2.3.6 Responsable del proceso

Persona cuya actividad está relacionada directamente con el desarrollo del proceso: es el **responsable** de la gestión sistemática del proceso y de la mejora continua del mismo.

A su vez el responsable del proceso debe:

Saber: conocer con profundidad el proceso que va a liderar, disponer de conocimientos, gestión de procesos, gestión de organizaciones de salud.

Poder: capacidad para la toma de decisiones y para facultar al personal (empowerment) en la toma de decisiones sobre la gestión y mejora del proceso, en función del grado de responsabilidad delegado a cada uno. En tal sentido es importante la capacidad de liderazgo del responsable (Consejería de salud de Andalucía 2002).

Querer: asumir voluntariamente la función de responsabilidad del proceso, las que las podemos resumir en:

- . Asegurar que el proceso se desarrolle como está diseñado.
- . Buscar el compromiso y la participación de todos los intervinientes del desarrollo del mismo.
- . Garantizar el control y la mejora continua del mismo.
- . Asegurar que el producto final satisfaga las necesidades del destinatario.
- . Adaptarlo a las necesidades cambiantes de los usuarios.

2.3.7 Destinatarios y objetivos del proceso

Es imprescindible tener claramente definidos los destinatarios de los servicios que suministramos, para adecuar al máximo posible nuestras actividades a sus necesidades y expectativas.

Los destinatarios son personas o estructuras organizativas sobre los que la salida del proceso tiene impacto y, por lo tanto, quienes vayan a exigir que todo haya funcionado correctamente y que el proceso haya aportado el valor añadido. Pueden ser pacientes, familiares, profesionales de otros servicios, otras organizaciones,...

A - Expectativas de los destinatarios

Son las creencias de cómo debe ser el producto o servicio que van a recibir. En definitiva lo que cada uno espera de los elementos que forman parte del proceso. Afecta a la mayoría de las actividades que lo integran y dependen de cada destinatario, por lo que pueden ser muy diversas.

Las formas de obtención y representación de las expectativas, puede ser diferente según el destinatario y el área o dimensión de la atención a la que se refieren. Es importante también para el desarrollo del proceso, analizar las expectativas de los profesionales de los distintos niveles asistenciales, pero referidas al propio desarrollo del proceso, y no a sus expectativas generales en cuanto a la situación laboral, formación, etc., que competen con otra faceta del proceso (Lorenzo Martinez, S., Mira Solves, J., Moracho del Rio, O., 2000).

B - Objetivos de los flujos de salida

Una vez definidas las necesidades y expectativas de los destinatarios, es necesario determinar cuáles son los servicios que se les entregarán a los usuarios, los cuales se traducirán en actividades concretas a desarrollar en el transcurso del proceso.

Para conseguir que esta parte del diseño del proceso sea de máxima utilidad, y no se convierta en una relación de cuestiones obvias y reiterativas, es necesario que los flujos de salida y las características de calidad sean cuestiones concretas y operativas, adaptadas a las necesidades y expectativas de los usuarios, específicas del proceso y que se puedan traducir en actividades definidas.

2.3.8 Componentes del proceso

A - Personas que intervienen

Son los profesionales, unidades o recursos que contribuyen al desarrollo del proceso, realizando o permitiendo alguna actividad.

Los podemos agrupar de la siguiente manera:

- Responsable del proceso.

- Personas o unidades que intervienen: realizan una actividad concreta dentro del proceso.
- Recursos materiales y humanos: están determinados por las necesidades del proceso para la consecución de los objetivos. Pueden ser fungibles, inventariables o personal.
- Unidades de soporte: son los responsables de los procesos de soporte.

B - Actividades de proceso

Se describirán las actividades concretas que deben realizarse en cada proceso o subproceso.

2.3.9 Descripción de la actividades del proceso (Diagrama de flujos)

La descripción documentada de las actividades de un proceso se puede llevar a cabo a través de un diagrama (diagrama de flujos o flujo-grama) donde se pueden representar a través de una secuencia de símbolos unidos entre sí y sus interrelaciones (Narbate Hernández, 2007).

Estos diagramas facilitan la interpretación de las actividades en su conjunto, debido a que se permite una percepción visual del flujo y la secuencia de las mismas, incluyendo las entradas y salidas necesarias para el proceso y los límites del mismo.

Consiste en la representación esquemática, paso a paso, de los detalles de un proceso. Incluye las entradas de procesos (inputs) y sus salidas (outputs), así como el conjunto de actividades y tareas en el desarrollo del mismo.

La misma sirve entre otros para:

- Visualizar globalmente el proceso.
- Identificar rápidamente funciones, responsabilidades y competencias de los participantes.
- Ligar las vías críticas de la Empresa, es decir, el **qué**, el **cómo** y **quién** en relación con las tareas a realizar.

Un aspecto esencial en la elaboración del diagrama de flujos es la importancia de ajustar el nivel de detalle de la descripción (y por lo tanto la documentación) sobre la base de la eficacia de los procesos. Es decir, la documentación necesaria será aquella que asegure o garantice que el proceso se planifica, se controla y se ejecuta eficazmente, por lo que el diagrama se centrara en recoger la información necesaria para ello.

Por otra parte, no hay que olvidar que es deseable que la documentación de las actividades de los procesos sea ágil y manejable, de fácil consulta e interpretación por las personas afectadas.

Los diagramas de flujo se pueden representar en forma vertical (se leen desde arriba hacia abajo), o en horizontal (se lee de izquierda a derecha). El diagrama debe ser sencillo, es decir, fácil de seguir y comprender, cuidando su consistencia de conjunto. Debe tener un inicio y un final pues se trata de un proceso.

Aunque la elaboración de un diagrama de flujos, requiere de un importante esfuerzo, la representación de las actividades a través de este esquema facilita el entendimiento de la secuencia e interrelación de las mismas y favorece la identificación de la cadena de valor, como así también la inter fase entre los diferentes actores que intervienen en la ejecución del mismo.

Existe diversa bibliografía donde se establecen diferentes convenciones para llevar a cabo la representación del diagrama de flujos y que una empresa puede optar como referencia para utilizar, por lo que a continuación se detallaron algunos iconos para la elaboración del diagrama de flujos.

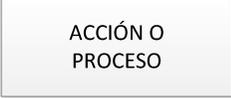
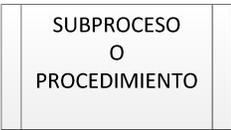
SÍMBOLO	FUNCIÓN
 INICIO O FINALIZACIÓN	Se emplea para expresar el comienzo o el fin de un conjunto de actividades
 ACCIÓN O PROCESO	Dentro del diagrama de proceso, se emplea para representar una actividad, si bien también puede llegar a representar un conjunto de actividades.
 DECISIÓN	Representa al punto del proceso donde se debe tomar una decisión. La pregunta se escribe dentro del rombo. Las flechas que salen del rombo muestran la dirección del proceso, en función de la respuesta real.
 DATOS EXTERNOS	General de almacenamiento de datos
 DOCUMENTO	Simboliza al documento resultante de la operación respectiva. En su interior se anota el nombre que corresponda.
 SUBPROCESO O PROCEDIMIENTO	Permite conectar o enunciar el procedimiento asociado al que se esta llevando a cabo.
 BASE DE DATOS	Representa una base de datos y se utiliza para la introducción o registro de datos en una base de datos (habitualmente informático).

Ilustración 9: Iconos para la representación de los diagramas de flujo tomado Universidad Pontificia Bolivariana.

2.3.10 Descripción de las características del proceso (Fichas de procesos)

Una ficha de proceso se puede considerar como un soporte de información que pretende recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso.

Según Gil Ojeda, Y., Vallejo, Eva., (2008), la ficha de proceso es la manera más simple de documentar el mismo.

La información a incluir en la ficha de proceso puede ser diversa y deberá ser decidida por la propia organización, si bien parece obvio que, al menos, debería ser la necesaria para permitir la gestión del mismo.

Los elementos de un proceso se recogen en la ficha de proceso. La misma puede representarse de distintas maneras, pero siempre se deben definir e incluir aquellos conceptos que son considerados relevantes para la gestión de un proceso y que la Empresa puede optar por incluirlos en la ficha de proceso. A continuación se detallan un modelo de ficha de proceso con los elementos a incluir:

- tipo de proceso: (estratégico, operativo y de apoyo)
- título del proceso: (es el nombre con lo que se identifica)
- propietario: (persona de la Unidad o Servicio que tiene la responsabilidad o propiedad de la correcta ejecución)
- misión: (fin último del proceso)
- equipo de mejora: (grupo de personas de la Unidad o Servicio encargadas del control para el análisis y mejora del proceso)
- límites (inicio es el punto de partida y final es la entrega del producto o servicio al cliente)
 - o inicio
 - o final

- participantes (personas que desarrollan las actividades dentro del proceso)
- entradas (registro, documentos, productos, hacen su entrada al proceso)
- salidas (registro, documentos, productos, que tienen en la salida del propio proceso)
- requerimientos a proveedores: (se deben identificar a los proveedores y los requerimientos que se van a pedir)
- requerimientos de los clientes (se deben identificar los clientes, sus necesidades y las expectativas)
- indicadores (son la medición de los resultados)
- medios necesarios (insumos, mobiliarios, espacio físico)

Información General		
Tipo de proceso:	Título del proceso:	Propietario:
Misión:	Equipo de mejora:	

Limites	
Inicio	Fin

Participantes en el proceso

Entradas

Salidas

Requerimientos a proveedores

Requerimientos a clientes

Indicador utilizado

Medios necesarios

Ilustración 10: Ficha de proceso según norma ISO 9001-2000.

2.3.11 Identificación y fichas de indicadores

En la gestión por procesos es imprescindible establecer indicadores para medir, evaluar y revisar los distintos procesos, ya que lo que no se mide no se puede gestionar y por lo tanto no se puede mejorar.

Los indicadores constituyen un instrumento que permite recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a la ejecución y los resultados de uno o varios procesos, de forma que se pueda determinar la eficacia y eficiencia del proceso.

Un indicador es un soporte de información, generalmente a través de una expresión numérica representado en una magnitud, que a través del análisis del mismo permite tomar decisiones sobre los parámetros de actuación, es decir variables de control asociadas.

Es conveniente que los indicadores de un proceso se establezcan de manera consensuada entre el propietario del mismo y su superior, lo que permite establecer de manera coherente los resultados que desean obtener (objetivos), formulándolos como valores asociados a los indicadores definidos; y contando también con la participación de los propietarios de los procesos que tiene como clientes.

PASOS GENERALES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES DE PROCESO

- 1 – Reflexionar sobre la misión del proceso
- 2 – Determinar la tipología de resultados a obtener y las magnitudes a medir.
- 3 – Determinar los indicadores representativos de las magnitudes a medir.
- 4 – Establecer los resultados que se desean alcanzar para cada indicador definido.
- 5 – Formalizar los indicadores con los resultados que se desean alcanzar (objetivos).

Ilustración 11: Pasos generales para el establecimiento de indicadores de procesos según Instituto Andaluz de Tecnología

2.3.12 Tipos de indicadores de proceso

Indicadores de resultados: están relacionados directamente con la finalidad y misión propia del servicio, midiendo el grado de eficacia o impacto directo sobre el cliente. Entre algunos ejemplos que podemos enunciar:

- Porcentaje de devoluciones de recetas de profesionales.
- Cantidad de recetas atendidas en el mes.

Indicador	Cálculo
Porcentaje de devoluciones de recetas de profesionales	$\frac{\text{Cantidad de recetas de profesionales devueltas} * 100}{\text{Total de recetas de profesionales recibidas}}$

Ilustración 12: Ejemplo de cálculo de indicador de resultados

- Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio recibido.

Indicadores del desarrollo del proceso: son los que están relacionados directamente con el nivel de eficacia y eficiencia del proceso, midiendo aspectos relacionados con las actividades. Entre algunos ejemplos podemos mencionar:

- Tiempo medio de preparados de pedidos.

Indicador	Cálculo
Tiempo medio de preparados de pedidos en el mes	$\frac{\text{Total de horas dedicadas en el mes para preparar pedidos} * 100}{\text{Total de pedidos resueltos en el mes}}$

Ilustración 13: Ejemplo de cálculo de indicador de desarrollo de procesos

- Promedio de pedidos sin resolver.

2.3.13 Seguimiento y medición de los procesos

El enfoque basado en procesos de los sistemas de gestión pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo un seguimiento y medición de los procesos con el fin de conocer los resultados que se están obteniendo y si estos resultados cubren los valores u objetivos esperados.

No se puede considerar que un sistema de gestión tenga un enfoque basado en procesos si, aun disponiendo de un buen mapa de procesos y unos diagramas y fichas de procesos coherentes, el sistema no se preocupa por obtener sus resultados (Beltran Sanz, J., et al.,2009).

Los procesos no se pueden medir en forma general, sino que hay que medir distintos aspectos de los mismos. Para ello se definen criterios e indicadores para cada proceso y, en función de la información disponible, se establecen estándares de calidad que posibilitan saber en qué medida el dato del indicador refleja si hacemos bien lo correcto (Lorenzo Martinez, S., et al., 2009).

Una cuestión fundamental para el mejoramiento es mantener un seguimiento y medición, ya que no podemos mejorar aquello que no conocemos. La gestión por procesos pasa por establecer una serie de elementos que le permitan medir su eficacia, su utilidad y si resulta satisfactorio para los clientes de los procesos. Por tal motivo se recomienda seguir una serie de pasos.

A – Criterios e indicadores.

Con el criterio se busca que se desea obtener, objetivo. También puede entenderse como el nivel esperado de éxito.

Los indicadores son una medida cuantitativa en la que se evalúa o mide un criterio. Por otro lado los indicadores deben cumplir algunas características:

- Concretos
- Objetivos
- Específicos

- Relevantes
- Eficientes

B – Diseño de un calendario para la recolección de los datos.

Una vez definidos los indicadores para cada proceso se procede a la realización de un plan para la recolección de los datos, donde se detalla la fecha, la fuente y el encargado de recolección.

C – Recolección y codificación de los datos

Los datos se recolectan y se codifican para su posterior análisis, se revisa el proceso y se introducen las mejoras que se consideren necesarias.

D – Distribución de la información y análisis

La información determinada se distribuye para que se tome conocimiento, entre los intervinientes del proceso y el dueño del proceso.

2.3.14 La mejora en los procesos

Según Beltran Sanz, J., et al., (2009) los datos recopilados del seguimiento y la medición deben ser analizados con el fin de conocer las características y la evolución de los procesos. De este análisis de datos se puede obtener la información relevante para conocer:

- Qué procesos no alcanzan los resultados planificados
- Dónde existen oportunidades de mejora

Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la organización deberá establecer las acciones correctivas necesarias para asegurar que las salidas del proceso sean conformes.

En la mejora del proceso intervienen, o deben intervenir, todas las personas involucradas en el mismo e, incluso, propietarios de otros procesos próximos o relacionados, y en general la persona encargada de tomar la decisión de mejora, es el propietario del proceso.

También puede ocurrir que, aun cuando un proceso este alcanzando los resultados planificados, la empresa identifique una oportunidad de mejora en dicho proceso por la importancia o relevancia en la mejora global de la empresa.

2.3.15 El Sistema Deming o ciclo PDCA

Para evaluar un proceso y decidir qué tipo de mejoras es recomendable introducir, se recomienda seguir los siguientes pasos que se pueden encontrar en el clásico ciclo de mejoras de Deming o ciclo PDCA (viene de las siglas en ingles plan, do, check, act).

El ciclo PDCA, es la sistemática más utilizada para implantar un sistema de mejora continua. Tiene una estrecha relación con las normas ISO 9001:2000, en la que aparece mencionado como un principio fundamental para la aplicación de la mejora continua.

Este método se describe en cuatro pasos esenciales que se llevan a cabo de manera sistemática para lograr la mejora continua (disminución de fallas, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas y eliminación de riesgos potenciales). Son cuatro pasos o etapas cíclicas, y se desarrollan de la siguiente manera: se comienza con la primera etapa pasando por el resto de las etapas hasta llegar a la última etapa, una vez finalizada la última etapa, es decir la cuarta, se vuelve a dar comienzo a la primer etapa, y así sucesivamente se repite el ciclo. Esto permite que las actividades sean revaluadas periódicamente para ir incorporando las nuevas mejoras (Bernal, J., 2013).

2.3.16 Las cuatro etapas del sistema Deming.

Las cuatro etapas del sistema son las siguientes:

1. Planificar: Se analizan las actividades que puedan aplicar mejoras y se establecen objetivos a alcanzar. Para determinar estas posibles mejoras se pueden establecer grupos de trabajo, escuchar opiniones o buscar nuevas tecnologías entre otras.
2. Hacer: Se realizan los cambios para implementar la mejora propuesta.
3. Verificar: Una vez implementada la mejora, se mantiene un periodo de prueba para observar su correcto funcionamiento. De verificar que la mejora no cumple con las expectativas planteadas inicialmente, se realizan las adecuaciones que correspondan para lograr los objetivos.
4. Actuar: Una vez finalizado el periodo de prueba, se deben analizar los resultados y compararlos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implementada la mejora. Si los resultados son satisfactorios se implementara la mejora en forma definitiva, si los resultados no son lo deseado, se deben hacer los cambios necesarios o dejar de lado la mejora propuesta. Finalizada la última se debe volver al primer paso o etapa en forma periódica para ir estudiando nuevas mejoras.

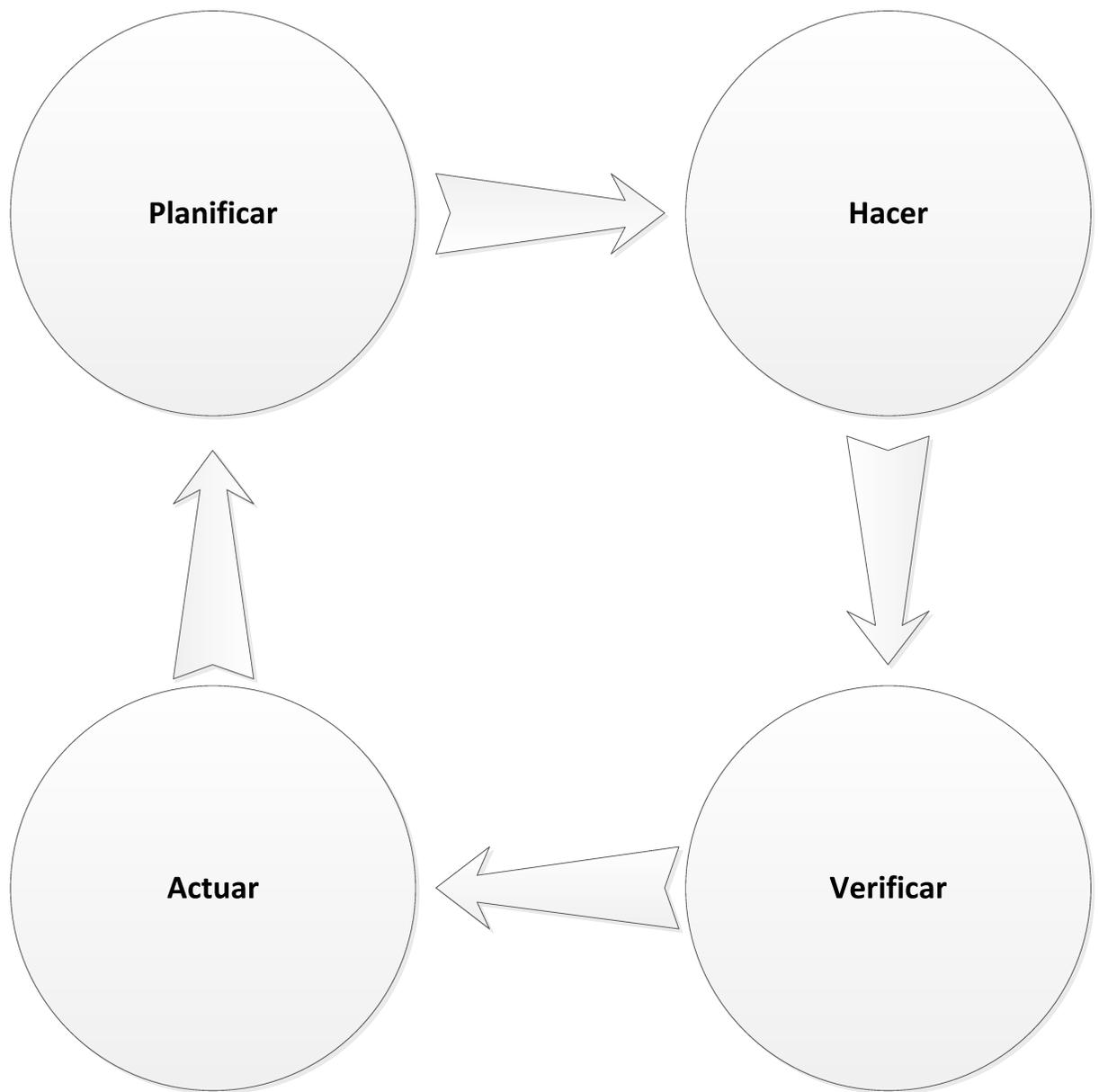


Ilustración 14: Ciclo PDCA según Deming

La Normas ISO 9000:2000 dentro del sistema de gestión de calidad definen a: “La mejora continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos.”

Con la revisión de los procesos se analizan los datos e indicadores y se deben sugerir las modificaciones necesarias para mejorar los resultados obtenidos. Se debe tener muy en claro que es fundamental que no se deben olvidar las interrelaciones entre los distintos procesos, de modo que una

leve modificación en uno, puede generar una modificación del output, que a su vez es el input de otro proceso, por lo que es importante mantener informado al otro servicio que se vinculan con los procesos.

2.4 SOPORTE DOCUMENTAL DE SISTEMAS CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Queda evidenciado que con el enfoque basado en procesos de los sistemas de gestión de la calidad que propician los actuales modelos de gestión (la familia de las normas ISO 9000:2000) el protagonismo deja de estar centrado en la documentación y pasa a estar ocupado por los procesos y su gestión. La documentación será, en este contexto, la necesaria para asegurar que los procesos sean eficaces.

Ampliando lo expuesto anteriormente, no quiere decir que prescindamos de los documentos que antes existían y ahora dejan de ser exigibles, sino que esta documentación tiene que estar al servicio de la buena gestión y la consecución de los resultados de los procesos, de manera operativa, ágil y manejable.

Hoy en día, es prácticamente impensable prescindir de las tecnologías de la información disponibles para dar soporte a un sistema de gestión de calidad con un enfoque basado en procesos.

Es importante no caer en el “error” de convertir la aplicación y la representación gráfica de los procesos en protagonistas absolutos. En ocasiones, las aplicaciones informáticas suelen permitir una descripción de cuanto se desee y el nivel que se desee, sin embargo, el objetivo principal no es una descripción exhaustiva de los procesos, sino la obtención de los resultados planificados.

2.5 SÍNTESIS – RESÚMEN DEL CAPÍTULO

Como conclusión de lo desarrollado hasta el momento, cabe destacar que el enfoque basado en procesos en los sistemas de gestión es actualmente uno de los principios básicos y fundamentales para orientar una organización hacia la obtención de los resultados deseados.

Una organización puede abordar la adopción de un enfoque basado en procesos para su sistema de gestión considerando cuatro pasos o etapas fundamentales:

- Identificación y secuencia de los procesos.
- Descripción de cada uno de los procesos.
- El seguimiento y medición para determinar resultados.
- La mejora de los procesos en base al seguimiento y la medición realizada.

Mediante estos pasos, una organización puede modelar su organización con este enfoque, permitiendo la gestión de cada proceso y del conjunto de ellos para la consecución de los resultados deseados.

CAPITULO III – LOS PROCESOS EN LA LOGÍSTICA DE INSUMOS FARMACÉUTICOS.

3.1 APLICACIÓN DE SISTEMA POR PROCESOS

De acuerdo a Ballou (2004), tan remotamente como lo registra la historia, los bienes que las personas querían no se producían en el lugar donde las personas querían que se consumiesen, o no eran accesibles cuando los querían consumir.

(...) el concepto moderno de logística es la acción del colectivo laboral dirigida a garantizar las actividades de diseño y dirección de los flujos material, informativo y financiero, desde sus fuentes de origen hasta sus destinos finales, que deben ejecutarse en forma racional y coordinada con el objetivo de proveer al cliente los productos y servicios en la cantidad, calidad, plazos y lugar demandado, con elevada competitividad y garantizando la preservación del medio ambiente (Acevedo Suarez, J.A., Gomez Acosta, M., 2001, p. 6).

En el primer capítulo se dejó detallado en forma clara la problemática existente en la logística del servicio de farmacia, y a continuación, es decir en el segundo capítulo, se desarrolló una herramienta para poder dar un orden el servicio de logística de farmacia.

En este tercer capítulo veremos cómo se puede aplicar un sistema basado en procesos a un sector específico de una organización. En este caso particular, y dentro del mapa de procesos, va a ser aplicado a un servicio de apoyo que es la logística de un servicio de farmacia de una institución de salud.

En cuadro siguiente se ve en forma resumida los objetivos en cada una de las etapas de la logística farmacéutica, los que van a ser desarrollados con mayor detalle a continuación del mismo.

PROCESO	OBJETIVOS
<p>RECEPCIÓN (Ingreso físico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar la cantidad y la calidad de los insumos farmacéuticos que ingresan al servicio de farmacia. - Oficializar el ingreso de los insumos farmacéuticos al establecimiento de salud
<p>ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN (custodia temporal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conservar los insumos farmacéuticos en condiciones adecuadas. - Disponer de existencias para atender con oportunidad las necesidades de los usuarios.
<p>CONTROL DE STOCKS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constatar las condiciones de los insumos farmacéuticos en custodia. - Adoptar medidas correctivas que cada caso requiera. - Reportar información sobre la situación del inventario a la jefatura del establecimiento o a quien corresponda.
<p>DISPENSA / EXPENDIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atender as necesidades de los insumos farmacéuticos de los usuarios. - Cerrar el ciclo de almacenamiento.

Ilustración 15: Objetivos de las etapas de la logística de insumos farmacéuticos.

3.2 RECEPCIÓN (ingreso físico).

La recepción es el momento de la apropiación real del insumo farmacéutico.

El encargado de la farmacia es el que realiza la recepción de los insumos farmacéuticos dentro de la institución, para lo cual debe seguir una secuencia de pasos con el objetivo de asegurar que la misma se haga en forma correcta. Debe ejecutar varias acciones, entre las que figuran dos de gran importancia: la verificación de la documentación y de las especificaciones técnicas de los insumos farmacéuticos que se ingresan (Sirra, C., Hernandez, C., Giron, N., Castellanos L., 1992).

Siguiendo el criterio metodológico se dejó graficado en el anexo número 1, la ficha de procesos en lo referente a la etapa de recepción y control de insumos farmacéuticos.

3.2.1 Consideraciones generales a la hora de recepción de los insumos farmacéuticos

- La recepción de los insumos farmacéuticos consiste en recibir el pedido, al cual se le verificará las especificaciones tales como: cantidad, calidad, empaque.
- El personal responsable del servicio de farmacia, será quien ejecute las acciones pertinentes a la recepción de los insumos farmacéuticos.
- Es conveniente la asistencia de un administrativo para controles cruzados, buscando evitar distracciones que generan demoras.
- Al recibirse cada entrega, esta debe ser comparada con la documentación que la acompaña, físicamente con la descripción de cantidad y tipo que aparece en la etiqueta y, con la información en la orden de compra u orden de remisión.
- Todos los recipientes deben ser inspeccionados para detectar daños o contaminación.
- Al recibir los insumos farmacéuticos se debe comprobar el cumplimiento de las especificaciones indicadas en la nota de pedido: código, unidad de dosificación, descripción del medicamento, costo unitario, costo total.
- No se deben aceptar insumos farmacéuticos que no cumplan con las especificaciones y debe elaborarse un informe sobre el remito de la recepción de los insumos farmacéuticos donde debe constar cualquier diferencia.

- Para el efecto del control de calidad se debe realizar un muestreo, el que debe ser manejado por personal entrenado y calificado. Las muestras deben ser representativas de lotes de los cuales fueron tomadas.

- El préstamo traslado de insumos farmacéuticos a otras Instituciones de Salud, debe ser autorizado por el Director Médico de la Institución, a su vez se debe completar el formulario proforma con todos los datos requeridos en la misma con firma y aclaración de los intervinientes.

- Todo insumo farmacéutico debe ingresar a la Institución a través del servicio de farmacia. En caso de emergencia o de manera excepcional, otro servicio puede recibirlo, dicho trámite deberá ser regularizado dentro de las 24 horas hábiles.

3.2.2 Procedimiento para la etapa de recepción y control

Atención a los proveedores.

- Atención al proveedor para proceder al comienzo de la etapa.

Recepción de los pedidos y la documentación respaldatoria.

- Recibir la guía o remito del proveedor.
- Recibir la factura válida fiscalmente.
- Recibir los pedidos o bultos.

Control de la documentación recibida.

- Verificar los datos de remito y/o factura, fecha, número de CUIT, dirección (que se corresponda con la Institución).
- Confrontar cantidades facturadas con las solicitadas en las órdenes de pedido.
- Confrontar insumos facturados con los solicitados en la orden de pedido.
- Confrontar importe unitario de la compulsa con importe unitario facturado por el proveedor.
- Confrontar importe total de la compulsa adjudicada al proveedor con el total facturado por este.

Si no cumple con la orden de pedido.

Se realizan las adecuaciones

- Toda adecuación debe quedar explicitada en el remito de recepción de los insumos farmacéuticos.
- Toda adecuación se debe realizar en el momento.

Se entrega al proveedor

Si cumple con el orden de pedido.

Se da apertura de pedidos o bultos y control de contenidos

- Confrontar la orden de pedido y con lo recibido físicamente:
 - a- Nombre genérico
 - b- Concentración
 - c- Presentación (tabletas, jarabe, crema, otras.)
 - d- Fecha de vencimiento impresa y legible, en envase mediano e inmediato.
 - e- Cantidad solicitada
 - e1- Ordenar los insumos farmacéuticos y contar, si son cajas cerradas, abrir y contar.
 - e2- Si el total contado es igual al remitido darle un visto en el remito (de acuerdo a procedimiento, detrás del remito sellos de recibido y controlados con fechas y firmas del recepcionista).

- Realizar una inspección de las características técnicas del insumo farmacéutico recibido y tomar en cuenta:

a- Rótulos. Las etiquetas de los insumos farmacéuticos deben estar bien adheridas o impresas al envase y verificar:

- a1- Nombre del insumo.
- a2- Concentración.
- a3- Forma.
- a4- Número de lote.
- a5- Registro ante organismo correspondiente (ANMAT)

b- Estado del envase. Verificar:

b1- Envase mediato: que la identificación del rotulado corresponda al insumo, por otro lado que esté limpio, no arrugado, quebrado o húmedo que indique deterioro del insumo y que no esté abierto.

b2- Envase inmediato: que no presente grietas, rajaduras, roturas o perforaciones.

b3- Los envases tipo “blíster” no deben estar rotos, vacíos, parcialmente llenados, o presentar perforaciones.

b4- Los envases tubos no deben poseer perforaciones, grietas o roturas o estar deformes, además deben estar herméticamente cerrados.

b5- Los envases de plástico (frascos) no deben estar vacíos o a medio llenar, ni presentar grietas o perforaciones. Las tapas deben tener las bandas de seguridad.

b6- Los envases de vidrio no deben tener manchas ni grietas en ninguna parte del recipiente, además debe tener la banda de seguridad intacta.

c- Contenido. Siempre que el tipo de envase o permita y no altere el mismo, revisar:

c1- Olor: la presencia de olor fuerte, irritante, o diferente al característico, es indicativo de la alteración de la calidad del mismo.

c2- Color: los cambios de color de los insumos farmacéuticos constituyen signos de alteración: Suelen aparecer como pequeñas manchas o en forma general en todo el insumo. En las ampollas se puede ver turbidez o cambio de color, lo que puede indicar alteración.

c3- Forma: La modificación de la contextura de un insumo es característica de una alteración.

-Los óvulos se deforman o suavizan.

-Los polvos se humedecen o se forman masas.

-Las tabletas se desmenuzan.

-Las cremas se separan y el líquido fluye fácilmente.

-Las soluciones (jarabes) pueden no ser homogéneas y las suspensiones pueden no homogeneizarse fácilmente al agitarlas.

- Por otro lado se debe tener en cuenta que la modificación en la contextura de un insumo es un signo de inestabilidad física, por lo que se recomienda observar lo siguiente:

a- Líquidos no estériles (jarabes, suspensiones, gotas, emulsiones y soluciones)

a1- Falta de homogeneidad del insumo.

a2- Falta de uniformidad en el contenido.

a3- Presencia de gas y otros elementos que pueden indicar contaminación del insumo.

b- Líquidos estériles (inyectables de gran y pequeño volumen).

b1- Presencia de partículas extrañas detectadas visualmente.

b2- Presencia de turbidez en la solución.

b3- Cambio de color.

b4 -Falta de uniformidad en el contenido.

c- Sólidos no estériles (tabletas, polvos, gránulos, grageas, comprimidos y cápsulas)

c1- Falta de uniformidad en las características específicas del insumo.

c2- Presencia de manchas, roturas, pegajosidad.

c3- Cápsulas vacías, abiertas o rotas.

c4- Polvos para reconstituir apelmazados.

c5- Envases que contienen tabletas sensibles a la humedad mal cerrados y no contienen agentes absorbentes.

c6- Presencia de un olor diferente al rutinario al abrirse un envase sellado.

d- Semisólidos (cremas, ungüentos, óvulos y supositorios).

d1- Envases mal cerrados y con deformaciones.

d2- Formación de aglomerados y textura arenosa.

d3- Reducción de volumen por evaporación de agua.

Si no cumple con las condiciones

Se realizan las adecuaciones

- Toda adecuación debe quedar explicitada en el remito de recepción de insumos farmacéuticos.
- Toda adecuación debe hacerse en el momento.

Se realiza el reclamo

Se entrega al proveedor

Si cumple con las condiciones.

- De estar conforme con lo que se recibe, (en el reverso del remito) se procede a sellar dando la conformidad, firmando en forma conjunta en encargado y el administrativo, dejando aclarado fecha y hora.

Se carga la información al sistema de stocks.

- Se ingresa al sistema de stock de la Institución los insumos farmacéuticos recibidos con la información suministrada con el remito del proveedor y posteriormente se archiva el remito correspondiente, conjuntamente con el comprobante interno que genera el sistema operativo.

- El soporte informático que mantiene la Institución, tiene cargado en su base de datos el manual farmacéutico (es un detalle de todos los medicamentos con sus respectivas presentaciones), que están autorizados por LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT). Este listado de medicamentos, se encuentra codificado para una mayor agilidad de su utilización. La codificación es numérica, va desde el 000001 al 199999 para los medicamentos, del 200000 al 399999 para los descartables y del 400000 al 499999 para aquellos insumos que no se encuentran en el rango anterior (insumos que van en un sector separado del almacén debido a que los mismos son considerados inflamables tales como alcohol, surfánio y otros.)

- En el caso de los descartables o aquellos insumos no medicamentosos que no viene discriminado en el listado del manual farmacéutico, también tiene generada una codificación propia.

Documentación fiscal pase a contable.

- La factura del proveedor que ya fue controlada conjuntamente con el remito del proveedor, debe ser firmada y sellada al reverso de la misma por el responsable del servicio de farmacia y remitida al sector contable para su registración.

Pase a almacenaje

- Una vez realizados los pasos anteriormente detallados se procede a pasar a la etapa de almacenamiento de los insumos farmacéuticos.

Observación:

Siguiendo los lineamientos teóricos expresados en el capítulo II, en el anexo número 2 se plasmó el diagrama de flujo correspondiente a la etapa de recepción y control de los insumos farmacéuticos, desarrollada en el punto 3.2.

3.3 ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN (custodia temporal).

El almacenamiento y conservación de insumos farmacéuticos tiene una gran importancia para mantener la correcta estabilidad de los mismos. Una adecuada gestión permite aumentar la eficiencia a través del control de pérdidas, evitar deterioros y sustracciones de insumos farmacéuticos.

En primera instancia dentro del espacio físico del servicio de farmacia asignado, según anexo número 3 y según lo establecido por la INSPECCIÓN DE FARMACIA, dependiente de DIRECCIÓN PROVINCIAL DE BIOQUIMICA, FARMACIA Y DROGUERIA CENTRAL DE LA PROVINCIA DE SANTA FE a través de la ley 2287/1932, debe existir un espacio para medicamentos propiamente dichos, descartables y sueros, además se debe poseer un sector aislado del anteriormente enunciado, para la conservación de los insumos inflamables, además se puede ver en el anexo 3 y por otro lado forma parte de las recomendaciones realizadas en el capítulo V.

3.3.1 Ubicación de los insumos farmacéuticos

Para la ubicación de los insumos farmacéuticos se debe considerar un sistema que garantice la correcta ubicación y expendio de los insumos farmacéuticos y puede ser:

Fijo: cada uno de los insumos farmacéuticos son colocados en un lugar específico y el personal encuentra con facilidad el producto. Para que funcione bien se requiere de un gran espacio. Se recomienda para este sistema de ubicación de los insumos farmacéuticos, colocar los más antiguos delante para ser consumidos primero. Primero entrado, primero salido (PEPS), de esta manera nos permite evitar que se venzan los medicamentos.

Fluido: Se divide la farmacia en varias zonas a las que se le asigna una identificación, por lo que lotes diferentes de un insumo se pueden guardar en distintos lugares.

Semifluido: es una combinación de los dos anteriores.

3.3.2 Ordenamiento de los insumos farmacéuticos

La organización de los medicamentos e insumos en la farmacia, los permite hallar fácilmente de manera de agilizar la dispensa, así como optimizar el espacio físico a utilizar.

Existen varios métodos de ordenamiento, algunos de ellos proporcionan mayores ventajas que otros, asimismo se pueden utilizarlos en forma combinada de manera de aprovechar mejor el espacio de almacenamiento.

- a- Por orden alfabético: se ordenan los insumos de la "A" a la "Z" por nombre genérico. Es el más utilizado en una farmacia.
- b- Por grupo farmacológico: Los ordenan por su valor terapéutico, antiespasmódicos, analgésicos, antiinflamatorios. Suelen utilizarse en botiquines chicos.
- c- Por forma: consiste en almacenarlo por ampollas, tabletas, frascos. Se reconocen fácilmente y se puede optimizar mejor los espacios.

3.3.3 Conservación de los insumos farmacéuticos

Los componentes de cualquier insumo farmacéutico, son de naturaleza química o biológica, los que pueden ser afectados por diferentes agentes externos.

- a- **Luz:** el local de farmacia debe evitar el paso de la luz natural o artificial directa sobre el insumo, los puede dañar, en lo preferente las ventanas deben tener los vidrios opacados.
- b- **Temperatura:** El local de farmacia debe mantenerse entre los quince y los veinticinco grados centígrados, para lo cual deberá mantenerse bien ventilado, ya que el calor afecta a los insumos tales como las cremas, los ungüentos, otros.
- c- **Humedad:** El local debe garantizar un rango de humedad hasta el 70%, en algunos casos colocar deshumecedores si el clima es muy húmedo.
- d- **Contaminación:** debe evitarse polvo, humo, suciedad e insectos.

3.3.4 Consideraciones generales sobre la conservación de los insumos farmacéuticos

- Las tabletas se conservan mejor que las cápsulas.
- Los frascos pequeños son mejores que los grandes, debido a que permiten no abrirlo tantas veces.
- Los productos sensibles a las temperaturas deben ser conservados en los lugares más ventilados.
- Los inyectables son más sensibles a las temperaturas que las sólidas (tabletas).
- Algunas cremas o pomadas se derriten a los treinta grados y se altera su composición.
- Algunos insumos requieren refrigeración pero no podemos congelarlos porque podemos dañar su composición.
- Las vacunas y otros elementos de origen biológico deben conservar la cadena de frío hasta su aplicación.
- Los insumos farmacéuticos que presenten signos externos de alteración deben ser desechados.

3.3.5 Formas de reconocer los insumos farmacéuticos alterados

Algunos cambios externos nos permiten reconocer cuando un insumo farmacéutico se encuentra en mal estado.

-Olor: algunos insumos cuando son afectados por el calor o la humedad tienen un olor diferente al habitual, el ácido acetil salicílico huele a vinagre cuando fue afectado.

-Color: algunos insumos cambian de color o se manchan, el sulfato ferroso se puede oxidar y presentar manchas marrones.

-Fraccionamiento: las tabletas están húmedas se desecan, se pegan o se fraccionan.

-Resecamiento: algunos insumos se resecan y se ven como tierra seca, es el caso de los antiácidos.

-Humedecimiento: un insumo está humedecido cuando su forma y consistencia se ven cambiados, es el caso de las sales, están pegajosas y no se disuelven.

-Transparencia: en los inyectables si se observan partículas o no tienen la suficiente nitidez de su color habitual no se debe aplicar.

3.3.6 Reconocimiento de los insumos farmacéuticos vencidos

La fecha de vencimiento es la fecha hasta la cual el laboratorio fabricante garantiza que el insumo conserva su eficacia y calidad inicial, si hubiese sido manejado y almacenado en condiciones adecuadas.

Todos los insumos farmacéuticos deben llevar en su envase fecha de fabricación y fecha de vencimiento.

Generalmente se encuentran de la siguiente manera:

Vence (o solo VEN): 15-08-2019

Expira (o solo EXP): 15-08-2019

3.3.7 Almacenamiento a temperatura y humedad controlada

En los climas muy calurosos es necesario conservar algunos insumos en lugares con aire acondicionado, que en lo posible no excedan los veinticinco grados centígrados.

En lugares de climas muy húmedos los deshumidizadores son útiles para impedir los daños que pueda causar la humedad.

En climas muy fríos las farmacias deben disponer de calefacción para no afectar los insumos.

3.3.8 Cadena de frío

La cadena de frío es un conjunto de procedimientos necesarios para la conservación, manejo y distribución de insumos farmacéuticos que requieren de temperaturas apropiadas que garanticen su capacidad inmunogénica.

Algunos insumos como vacunas, algunos tipos de sueros entre otros deben conservarse en cadenas de frío por lo que se debe disponer de un refrigerador para conservarlos, hoy en día las enfriadoras verticales con puertas vidriadas tienen una mayor ventaja ya que permiten visualizar el contenido de las mismas sin aperturas constantes de puertas, a su vez ya traen incorporado indicadores electrónicos de temperatura.

Este refrigerador debe entre otras cosas:

- Mantenerse limpio
- Solo guardar aquellos insumos farmacéuticos que lo requieran.
- Abrirse en lo posible, solo cuando se requiera retirar o agregar un insumo farmacéutico.
- Controlar la temperatura dos veces por día, que debe oscilar entre los 2 y los 8 grados centígrados.
- Debe estar elevada del piso, con tacos plásticos de manera de facilitar la limpieza debajo de la misma.
- Debe estar distante alrededor de quince centímetros de la pared, para que mantenga una circulación del aire y no genere calentamiento del equipo.

3.3.9 Insumos farmacéuticos fotosensibles

Hay insumos farmacéuticos que son sensibles a la luz, y sufren un deterioro en su calidad cuando están expuestos al exceso de luz, por lo que deben ser almacenados en lugares alejados de las radiaciones directas de la luz solar o de lámparas.

Estos insumos generalmente vienen con un envoltorio adecuado para la conservación del mismo, y son de vital importancia para que no pierdan la calidad se los protege de sus propias características y garantizan su estabilidad. Además estos empaques se tienen en cuenta como parte del

criterio para mantener la vida útil del insumo, por lo tanto es necesario mantenerlos siempre dentro de este y no romperlo.

3.3.10 Insumos inflamables

Aquellos insumos tales como alcohol, yodoformo, formol, éter, alcohol iodado, etc., debido a que los mismos son inflamables, deben estar en blocks separados, aislados y con ventilación adecuada. Se muestra en el anexo 3, el área de inflamables.

3.3.11 Insumos no medicamentosos

Existen insumos que muchas veces se los encuentra en farmacias sanatoriales por confusión y por lo tanto bajo ninguna circunstancia deben permanecer en ese sector, entre los que podemos enunciar el surfanio, el glutaraldehido, etc. y no son insumos medicamentosos sino desinfectantes químicos que se deben aislar conjuntamente con el grupo de artículos de limpieza.

3.3.12 Consideraciones generales para la etapa de almacenamiento

a - Del ordenamiento

Por la forma (tabletas, frascos, ampollas) tener en cuenta que los frascos y ampollas deben ubicarse en zonas bajas.

Por orden alfabético se debe tomar la primera letra del nombre genérico.

Los insumos con fecha de vencimiento más próxima se deben colocar delante, de manera que se utilicen primero los que tienen vencimiento más cercano. Es conveniente en el caso de las tabletas, ir cortando de abajo hacia arriba de manera de dejar siempre visible en el blíster la fecha de vencimiento.

Los insumos se deben almacenar siempre en su envase original. De existir cambios, lo que no es aconsejable, debe etiquetarse correctamente el envase, en los casos que se realicen por algún motivo

estos re-ensados es recomendable terminar el proceso en el momento y hacerlo sobre un producto a la vez de manera de no tener confusiones al momento del etiquetado que lo identifica. Los frascos, jarabes y ampollas deben colocarse en forma vertical para su mejor conservación.

Los insumos que necesitan protección de la luz deben almacenarse en lugares más bajos ya que son los que mantienen mayor oscuridad y que no le afecte en forma directa la luz solar ni de las lámparas.

Si se manejan grandes cantidades, se pueden conservar en cajas sobre tarimas. Los estantes y las tarimas no pueden ser de madera, solo metálicos o plástico, de acuerdo a legislación de Auditoria Medica de la Provincia de Santa Fe.

En ningún momento los insumos deben estar almacenados o tener un contacto directo en el piso, aunque estén embalados.

b - De la conservación

Verificar diariamente la temperatura del ambiente la que se debe mantener entre los quince y veinticinco grados centígrados.

Si los niveles de temperatura son superiores o inferiores a los descriptos, se sugiere ventilar los ambientes o proveerlos de calefacción respectivamente.

Observar si hay signos evidentes de alteración de los insumos.

Verificar semanalmente las características externas de los insumos sensibles a la luz.

Los insumos que presenten deterioros externos visibles deben ser retirados y darlos de baja del sistema de stock.

c - Del vencimiento

Dar rotación a los insumos que más vida corta tengan, siempre considerando la cláusula PEPS, es decir primero entrado – primero salido.

Los productos vencidos deben ser dados de baja e ingresarlos al sistema como baja de stocks.

d - Del mantenimiento de la farmacia

- Realizar al inicio de cada día la limpieza de la farmacia.
- Retirar los desechos tales como papeles, cartones, blisters.
- Barrer el piso de forma cuidadosa y no en forma apresurada, de manera de evitar no levantar tanto polvillo.
- Trapear el piso con agua mezclada con hipoclorito de sodio.
- No utilizar solventes ni productos inflamables.
- Pasar un trapo humedecido y limpio sobre los estantes.
- Guardar los insumos de limpieza fuera de la farmacia.
- Verificar el estado de los estantes y vitrinas de manera que no se oxiden, en su caso los mismos deben ser reemplazados.
- Fumigar el local periódicamente, de manera de evitar el ingreso de insectos.
- No consumir alimentos en el sector de farmacia.
- Según Ley 13.984 del año 2.011, está prohibido fumar en ambiente cerrados.
- Mantener el orden en forma constante.
- No permitir el acceso a personal no autorizado o debidamente identificado.

3.3.13 Tratamiento de Insumos farmacéuticos no utilizables

De acuerdo al Ministerio de Salud de la Nación en el año 2008, a través del programa remediar establece que todos aquellos insumos farmacéuticos que se consideren no aptos para ser utilizado en la salud humana, generados dentro de la organización, ya sea porque llegaron a su etapa de vencimiento, o porque no cumplen con los requisitos indispensables para su utilización, por mal estado o mala conservación, tal como se expresó en párrafos anteriores, los mismos deben ser en primera instancia dados de baja del sistema de stock y desechados.

Según la Dirección de Provincial de Bioquímica, Farmacia y Droguería Central, dependiente del Ministerio de salud de la Provincia de Santa Fe, establece que los mismos deben ser acondicionados y envasados en cajas sin dejar espacios para evitar roturas y optimizar el espacio. Se deben almacenar en un lugar aislado y separado totalmente del resto hasta e retiro por parte de la empresa autorizada a tal fin.

3.4 CONTROL DE STOCK

A través del cuadro que a continuación se detallada, se trata de determinar el sentido de esta etapa.

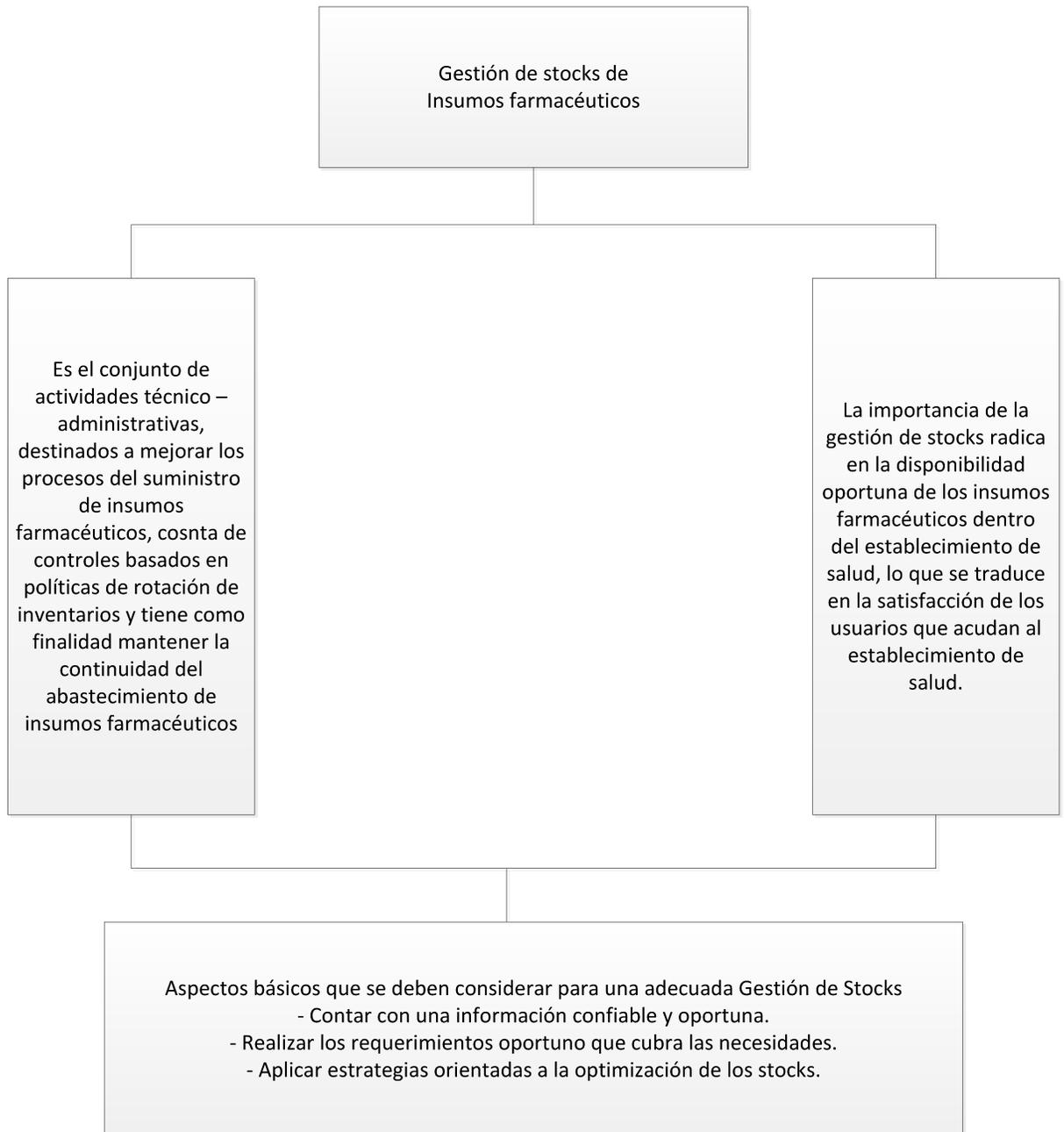


Ilustración 16: Gestión de stock de insumos farmacéuticos

3.4.1 Consideraciones generales

- Se llevará un sistema de control de stock en el soporte informático que asegure la continuidad de la dispensación de los insumos farmacéuticos
- Se debe conocer la media de consumo de cada especialidad.
- Se debe llevar un listado de stock mínimo y máximo de cada insumo farmacéutico.
- El stock mínimo será igual a la media en lo que tarda en suministrarnos el insumo farmacéutico la droguería o el laboratorio. Es decir si tengo un consumo promedio de diez unidades diarias de un insumo determinado y la droguería demora tres días en reabastecerme debo mantener un promedio que me cubra esos tres días por las cantidades diarias que estoy utilizando.
- El stock máximo es igual a uno a dos punto cinco el consumo mensual. Es conveniente no mantener stocks inmovilizados ya sea por el costo de mantener capital o los vencimientos que generan pérdidas.
- Se deben registrar en el soporte informático cada una de las roturas y la causa que originó la misma.
- Se deben registrar en el soporte informático cada una de las salidas y los ingresos de cada insumo farmacéutico.
- Se deben elaborar estadísticas de consumo de cada uno de los insumos farmacéuticos.
- Se debe llevar un control de stock mediante un sistema de inventario.

3.4.2 Información contable confiable y oportuna

Para una gestión de stock satisfactoria es esencial contar con un sistema de registros de datos exactos y confiables sobre el comportamiento y niveles de stock en el sistema de los insumos farmacéuticos.

Estos registros de datos constituyen la fuente de información necesaria para realizar los cálculos tendientes a determinar el nivel de stock y las necesidades de abastecimiento, así también, mantener un efectivo control de inventarios.

Es por ello que se necesita de registros estandarizados, es decir uniformados, actualizados y exactos, pues a través de ellos dependerá la exactitud del cálculo de control de stock necesario. Esto además nos permite tener el insumo en el momento oportuno, no tener inmovilizaciones y o faltantes.

3.4.3 Registros utilizados para un sistema de stock

Los documentos más utilizados que nos proveen de información relevante, entre otros pueden ser:

- Órdenes de compra
- Remitos de proveedores
- Facturas de proveedores
- Notas de pedidos
- Notas de devolución
- Ordenes de destrucción

Con esta información ingresadas al soporte informático en forma correcta, oportuna y ordenada, nos permite establecer cual es inventarios de insumos farmacéuticos existentes en forma diaria, de manera de satisfacer las necesidades de los usuarios del sistema.

3.4.4 Otra información a considerar en la gestión de stock

Es necesario además contar con información general que nos permita una coherencia de las actividades de gestión de stock.

a- Pedidos en tránsito:

Tenemos que considerar antes de hacer un pedido, que se hayan hecho todas las entregas de ese insumo de lo contrario podríamos estar frente a un sobre stock. Por otro lado para el caso de los insumos farmacéuticos de corto plazo de vida útil, debemos tener en cuenta los plazos de entrega de manera de que no se venzan los insumos farmacéuticos como así también que no nos quedemos in el suministro necesario para atender a un usuario en el momento requerido.

b- Tendencias:

Es la orientación hacia el aumento o disminución al consumo, debido a la baja o creciente de atenciones, que derivan en mayores o menores internaciones de usuarios.

c- Estacionalidad:

Son cambios en los consumos relativamente predecibles generados por los cambios estacionales, ya sea de bajas temperaturas originan mayor consumo de insumos farmacéuticos relacionados con enfermedades respiratorias y en el verano surgen aquellas enfermedades de deshidratación, generada por las altas temperaturas.

3.4.5 Requerimientos de insumos farmacéuticos

El requerimiento o pedido de insumos farmacéuticos debe ser de manera tal de establecer un nivel adecuado y de esa manera lograr la atención en tiempo y forma del usuario.

Existen metodologías que utilizan variables que permiten lograr una adecuada cobertura de las necesidades.

Entre las variables y los métodos podemos mencionar:

3.4.6 Variables

- Nivel máximo y mínimo
- Cantidad máxima y cantidad mínima
- Período de abastecimiento
- Punto de pedido
- Lapso de abastecimiento
- Meses de reposición

Nivel máximo: es el número de meses máximo de existencia de un insumo farmacéutico, expresado en meses, que puede existir sin generar sobre stock o riesgo de vencimiento.

Nivel mínimo: es el número de meses mínimo de existencia de un insumo farmacéutico, que puede permanecer sin generar riesgo de desabastecimiento.

Cantidad máxima: Es la cantidad máxima de un determinado insumo farmacéutico que se estima suficiente para atender la demanda en condiciones normales por un periodo de tiempo sin generar riesgo de desabastecimiento o vencimiento.

Cantidad mínima: Es la cantidad mínima de un insumo farmacéutico que se requiere para hacer frente a posibles fluctuaciones de demanda o demoras no prevista por la institución de salud.

Punto de pedido: es el momento ideal para iniciar las acciones correspondientes de reposición, a fin de mantener las existencias mínimas o de seguridad y no desabastecerse o evitar el consumo total.

Lapso de reabastecimiento: es el periodo de tiempo, expresado en meses, entre el pedido de insumos farmacéuticos y el momento de entrega del proveedor.

Período de abastecimiento: es el tiempo que transcurre, expresado en meses, entre un pedido y otro.

Meses de provisión: cantidad de insumos farmacéuticos, expresado en meses, disponibles en un momento determinado, manteniéndose fijo el consumo promedio ajustado.

3.4.7 Métodos

Según Cornejo (2008) se detallan a continuación los métodos más utilizados y las fórmulas de cálculo respectivas para la obtención de los mismos:

- Consumo histórico ajustado.
- Perfil epidemiológico.

a - Método del consumo histórico ajustado

Este método de consumo estima las necesidades de medicamentos e insumos tomando como base real para el cálculo un periodo que puede ir desde los seis meses a un año. Si un insumo farmacéutico se agotó en algún momento del período, entonces el consumo ajustado solo se aplica en el periodo de tiempo en que el insumo farmacéutico mantenía niveles de existencia mayores a un tratamiento.

$$\text{Cantidades necesarias} = \text{CPMA (Consumo promedio mensual ajustado)} \times \text{Periodo determinado (numero de meses)} + \text{Factor de pérdida}$$

Ilustración 17: Fórmula para el cálculo del método de consumo histórico ajustado

b - Método del perfil epidemiológico

Este método es utilizado en algunas instituciones de salud que se dedican a ciertas enfermedades, tales como la tuberculosis, donde los niveles de stock requerido están estrechamente relacionados con la cantidad de casos atendidos en un periodo determinado.

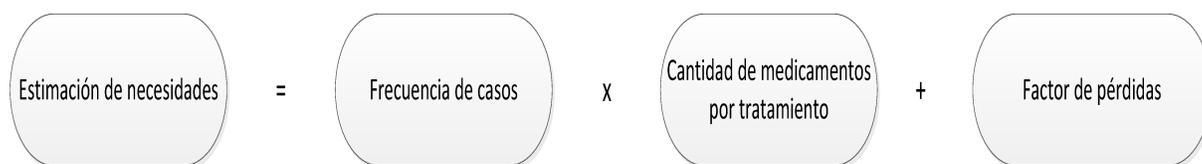


Ilustración 18: Fórmula para el cálculo del método del perfil epidemiológico.

3.4.8 Situaciones que generan riesgo para una adecuada gestión de stock

a - Deterioro

Es la acción por la cual un insumo empeora, se degenera o se coloca en una inferior condición y en la mayoría de las veces es por inapropiadas manipulaciones, por causas fortuitas, accidentes o prolongados tiempos de permanencia en almacenamiento, aunque el periodo para su vencimiento es prolongado, se convierten en obsoletos.

b - Vencimiento

Se entiende como el plazo en que un insumo farmacéutico pierde su efectividad garantizada por el fabricante. Se debe verificar los vencimientos de los insumos farmacéuticos y llevar un reporte en el sistema informático o en una planilla de Excel de aquellos que su vencimiento sea dentro de los próximos dos meses.

c - Sustracción

En este caso se está utilizando como sinónimo de un acontecimiento de hurto o robo y depende del grado de motivación, compromiso o sentido de pertenencia del empleado hacia la institución de salud, por lo que es conveniente restringir el acceso al servicio de farmacia solamente al personal autorizado, o en aquellas ocasiones que solo ameriten ingresar.

d - Roturas

Es la acción por la que un insumo se rompe o se quiebra, por ejemplo la caída de un envase de vidrio. Este tipo de materiales se debe manejar con cuidado evitando distracciones que puedan generar estas situaciones.

En todos los casos, lo óptimo es que estas acciones no ocurran, o lograr minimizarlas al máximo dado que son situaciones que generan pérdidas en la gestión de stocks.

3.4.9 Las devoluciones favorecen la gestión de stock.

Las devoluciones favorecen la movilización del stock, debido a que evita las pérdidas de recursos.

Las devoluciones pueden ser por:

-Sobre stock: insumos farmacéuticos en exceso en los botiquines, y para que los mismos no se venzan se remiten a farmacia, para su posterior reutilización o reubicación en otro sector.

-Por alteración: algún cambio que se da en el insumo farmacéutico en su calidad a la vista, devolviéndose a farmacia para su reclamo al proveedor del mismo.

-Alta del usuario: el paciente es dado de alta y el insumo farmacéutico se deja de utilizar, se lo devuelve para su reutilización, y dependiendo del tipo y valor se lo envía al proveedor dado que hay casos que se toma en consignación.

3.4.10 Control de inventarios

Para Ballou (2004), el manejo de inventario implica equilibrar la disponibilidad de un producto por una parte, con los costos de suministrar un nivel determinado por otro. Como puede haber más de una manera de cumplir con el objetivo del servicio al cliente, se busca minimizar los costos relacionados con el inventario para cada nivel de servicio.

Los insumos farmacéuticos requieren de un nivel constante y estricto de control de manera de comparar existencias físicas con los movimientos de entradas y salidas. De esta manera alimentamos al

sistema para la toma de decisiones técnicas – administrativas en lo referente a compras, devoluciones, etc.

La forma adecuada del control de inventarios es a través del recuento físico y consiste en el recuento de todos y cada uno de los insumos farmacéuticos disponibles en la farmacia en un momento determinado. Es una forma de de verificación física, constatando la presencia real del insumo farmacéutico.

Entre algunos de los objetivos de esta actividad podemos enunciar:

- Constatar la existencia física versus la ingresada en el sistema.
- Determinar el estado de conservación de los insumos farmacéuticos.
- Verificar las proximidades de los vencimientos de los mismos.
- Determinar responsabilidades con las personas que manipulan los insumos farmacéuticos.
- Vigilar las disponibilidades de cada insumo farmacéutico.

3.4.11 Métodos de recuento

a - General

Se da para la totalidad de los insumos farmacéuticos, se realiza a final del ejercicio económico, que puede no coincidir con el año calendario.

b - Periódico

Se realiza entre intervalos prefijados por la institución y va de acuerdo a las políticas o criterios generales que establezca la misma.

c - Permanente

Se realiza cada vez que un insumo farmacéutico tiene un movimiento de entrada o salida, y ayuda a detectar cualquier inconsistencia en forma más rápida.

3.4.12 Acciones ante diferencia de inventarios

Cada vez que se realiza un recuento de insumos farmacéuticos, lo ideal es que coincidan las existencias físicas con las registradas el sistema. Ahora bien pueden surgir dos alternativas en exceso o defecto.

a - Sobrante de insumos farmacéuticos:

Si en el proceso de conteo se verifican sobrantes entre las cantidades físicas y la información disponible en el sistema se pueden dar por alguna de las siguientes causas:

- falta de registro de un remito de ingreso.
- insumos farmacéuticos entregados en menor cantidad, que lo que figura la receta médica.
- falta de registro de una devolución.
- se entrega un insumo farmacéutico de acuerdo a lo que solicita una receta médica y se registra la salida de otro. (esto generara un sobrante de un insumo farmacéutico y faltante de otro).

b - Procedimiento de ajuste

Se incorporaran al sistema informático, los registros faltantes, previa notificación por parte del responsable del servicio de farmacia al director médico que firma y autoriza el mencionado ajuste.

c - Faltante de insumos farmacéuticos

En los casos de existir diferencias en defecto entre lo que figura en el sistema informático y el conteo físico los que pueden surgir entre otras causas:

-robo o sustracción.

-mermas.

-negligencia.

d - Procedimiento de ajuste

En el caso de robo se iniciara un expediente correspondiente a través de denuncia policial.

En caso de mermas se analizaran cada caso dado que existen insumos sólidos o líquidos que por su naturaleza se volatilizan. Será analizado en cada caso su aceptación o no.

En el caso de negligencia se iniciará el sumario correspondiente al o las personas intervinientes en el servicio.

En todos los casos se procederá al ajuste correspondiente con la firma del jefe de servicio de farmacia y la del director médico.

3.4.13 Baja de insumos farmacéuticos

En los casos de baja se pueden dar por vencimiento, deterioro, rotura, alterados en su calidad, otros. En tal caso los mismos se deben tratar de acuerdo a lo descrito en 3.3.13, registrándose la documentación que es firmada por el jefe del servicio de farmacia y director médico de manera que concuerden físico y cantidades del sistema.

Cuando se asume la responsabilidad de conducir el servicio de farmacia de una institución de salud, es importante que se tome un tiempo prudencial para regularizar las situaciones descritas anteriormente y que constituyen el control de inventarios. Es fundamental capacitarse e interiorizarse del funcionamiento del servicio de farmacia para llevar adecuadamente la labor a desempeñar contando con el respaldo del director médico de la institución, de lo contrario la situación planteada puede que se

repita. Estas situaciones seguramente afectan a las personas involucradas en el proceso, y sobre todo a los usuarios de servicio de farmacia.

3.4.14 Indicadores de evaluación

Por último en esta etapa se pueden determinar algunos indicadores para determinar la eficiencia y eficacia de la gestión de stock realizada.

Estas son herramientas que le permiten al personal de salud comparar en forma periódica los resultados reales del proceso con los resultados que se esperan.

Las principales características de los indicadores son: confianza, importancia, medición y validez.

Se enuncian a continuación algunos de los indicadores de evaluación de gestión de stock:

a - Porcentaje de insumos farmacéuticos en sub-stock

Un stock insuficiente de un insumo farmacéutico determinado, puede limitar la disponibilidad oportuna y generar un desabastecimiento y potencial riesgo para el usuario del mismo.

Se puede considerar que un insumo farmacéutico se encuentra en sub-stock si el consumo de los últimos cuatro meses es mayor a cero y la cantidad disponible en stock es menor al consumo promedio de los últimos dos meses, es decir menor al stock mínimo. Y este lo determinamos dividiendo el consumo de los últimos cuatro meses por dos (Sismed, 2002).

$$\text{Porcentaje de insumos farmacéuticos en sub-stock} = \frac{\text{Numero de insumos farmacéuticos en sub-stock}}{\text{Total de insumos farmacéuticos}} \times 100$$

Ilustración 19: Fórmula para cálculo porcentual de insumos farmacéuticos en sub-stock

En este indicador el resultado óptimo es cero, ahora cuando están por encima de cero es porque no se tienen los controles suficientes, existe falta de previsión o directamente no se tienen en cuenta los

puntos de pedido generándose riesgos de desabastecimientos de insumos farmacéuticos y poniendo en situaciones críticas a los pacientes que necesiten de estos.

b - Porcentaje de insumos farmacéuticos en sobre stock

El sobre stock tiene impacto negativo en el sistema de financiamiento del servicio de suministro, generándose un mayor espacio de almacenamiento y mayor riesgo de vencimiento de los insumos farmacéuticos. Indica una inadecuada gestión farmacéutica y una ineficiente utilización de los recursos financieros.

Se considera en cierta medida a que un insumo farmacéutico se encuentra en sobre stock si la cantidad existente es mayor al promedio de consumo de los últimos cuatro meses (Sismed, 2002).

$$\text{Porcentaje de insumos farmacéuticos en sobre stock} = \frac{\text{Numero de insumos farmacéuticos en sobre stock}}{\text{Total de insumos farmacéuticos}} \times 100$$

Ilustración 20: Fórmula para cálculo porcentual de insumos farmacéuticos en sobre-stock

Cuando el indicador está por encima de cero está mostrando un riesgo de vencimiento de los insumos farmacéuticos.

c - Porcentaje de insumos farmacéuticos vencidos

Es un aspecto crítico de toda gestión de farmacia. La falta de monitoreo y rotación de los insumos farmacéuticos nos lleva a situaciones de sobre stock generándose por un lado una mala gestión del servicio y por otro lado una utilización indebida de recursos financieros.

Las siguientes fórmulas nos permiten determinar el porcentaje de insumos farmacéuticos vencidos, y están determinadas en cantidades o en valores respectivamente (Sismed, 2002).

$$\text{Porcentaje de insumos farmacéuticos vencidos} = \frac{\text{Cantidad de insumos farmacéuticos vencidos}}{\text{Cantidad total de insumos farmacéuticos en stock}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de insumos farmacéuticos vencidos} = \frac{\text{Valor de insumos farmacéuticos vencidos}}{\text{Valor total de insumos farmacéuticos en stock}} \times 100$$

Ilustración 21: Formula para el cálculo porcentual de insumos farmacéuticos vencidos en cantidades y valores.

En estos indicadores el valor óptimo es cero y cuando nos muestra valores por encima de cero son producto de deficiencias en los mecanismos de gestión y control.

Cuando estamos calculando valores cuantitativamente, la variabilidad del resultado depende del valor unitario del insumo farmacéutico que se esté analizando.

3.5 DISPENSA / EXPENDIO

3.5.1 Dispensa o despacho

Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más insumos farmacéuticos a un usuario, como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. Cabe aclarar que el usuario final del insumo farmacéutico es el paciente que está internado, y además hay insumos farmacéuticos descartables tales como agujas, jeringas vías y otros que no se solicitan través de la prescripción de una receta sino por hojas de pedidos de insumos descartables.

El proceso de dispensa o despacho tiene como finalidad fundamental proporcionar oportuna y adecuadamente el insumo o medicamento al usuario (paciente) que lo necesita.

3.5.2 Receta

Es una orden emitida por un médico prescriptor matriculado a un paciente para que una cantidad determinada de un medicamento le sea dispensada por un profesional matriculado.

3.5.3 Tipos de receta en base a categoría de insumos farmacéuticos

Para establecer los tipos de receta primero tenemos que determinar la categoría de los insumos farmacéuticos y podemos separarlos en tres grupos:

- Medicamentos sin receta o venta libre (over de counter).
- Medicamentos con receta.
- Medicamentos con receta especial.

3.5.3.1 Medicamentos sin receta o venta libre (over de counter)

Son aquellos medicamentos que se entregan o suministran sin una receta médica, son medicamentos de baja inocuidad, pero en algunos casos, por su presentación pueden ser con receta o sin receta de acuerdo a la dosis.

Entre los medicamentos sin receta podemos mencionar analgésicos, antiácidos.

3.5.3.2 Medicamentos con receta

Son aquellos medicamentos que solo se pueden expedir contra la presentación de la receta, entre los que podemos enunciar antibióticos, ansiolíticos, antidepresivos.

3.5.3.3 Medicamentos con receta especial

De acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional 17.818 del año 1968 y a la resolución 1436/12 del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, este tipo de receta se utiliza para la dispensa de medicamentos tales que generen o puedan generar dependencia y podemos enunciar entre otros a los estupefacientes, psicotrópicos o que lleven autorización especial. Estas recetas son de color, contienen numeración previa y las mismas son emitidas por el Ministerio de Salud de la Provincia o institución que este delegue.

Las mismas van por cuadruplicados, ver anexo número 7, y deben estar firmadas por el Director Médico de la institución. De las cuatro recetas, Original (blanco): será remitido juntamente con los estupefacientes y archivado por el adquirente; Duplicado (verde): será remitido a la autoridad sanitaria, es decir a la Inspección De Farmacia, dependiente de Dirección Provincial De Bioquímica, Farmacia y Droguería Central; Triplicado (amarillo) quedará en poder del enajenante y archivado por este; Cuadruplicado: (rosado) será remitido por el enajenante a la autoridad sanitaria del lugar de origen.

Por otro lado se lleva un libro de actas, foliado y rubricado por el organismo antes mencionado, donde se transcriben las recetas, con el nombre de paciente y el profesional matriculado que la prescribe, también firmada cada transcripción por el Director Médico de la institución.

Es importante dejar aclarado que tiene carácter legal que en todos los casos que un especialista médico matriculado prescribe un insumo farmacéutico deba hacerlo por la Denominación Común

Internacional, o nombre genérico, tal como se describe en la Ley 25.649 de especialidades Medicinales del año 2002.

3.5.4 Proceso del expendio del insumo farmacéutico

3.5.4.1 Recepción y lectura de la receta

El responsable del servicio de farmacia es la que debe recibir y dar lectura a la receta, verificando que la misma este completa, correctamente escrita, en forma clara y legible, que contenga el nombre completo del paciente, la obra social, el diagnostico o patología, la descripción del medicamento (DCI) la concentración y la dosis necesaria, la ubicación dentro de la Institución (ejemplo: sector internación general habitación 110 – A), firma, sello del prescriptor autorizado y fecha.

Si los datos son ilegibles o si existen palabras o nombres que no se entiendan, se debe devolver la misma al origen para su aclaración o reposición, dado que en ningún caso se debe adivinar o suponer, dado que es sumamente peligroso y poner en riesgo la salud o más grave la vida de una persona.

En ningún caso se deben aceptar recetas con tachaduras y/o enmiendas, las mismas deben ser devueltas al profesional prescriptor para que rehaga las mismas.

3.5.4.2 Identificación y selección del insumo farmacéutico

El responsable del Servicio de farmacia es la persona que está encargada de identificar y seleccionar los insumos farmacéuticos solicitados, ubicándolo de acuerdo con el nombre y la presentación prescripta en la receta.

De no existir el medicamento en el servicio de farmacia, se deberá devolver la receta para reemplazo de la misma, por una nueva prescripción o por un medicamento alternativo.

De ser necesario ese insumo farmacéutico en especial y este no estar disponibles, se notifica de la ausencia al solicitante y se da aviso a compras para la incorporación inmediata del mismo. También

por excepción y con autorización del Director Médico se puede hacer un pedido de préstamo a otra Institución, con su posterior devolución una vez recibido por parte de del proveedor.

3.5.4.3 Acondicionamiento y rotulado

Una vez realizado la identificación y selección del insumo farmacéutico se debe contar y verificar la cantidad separada de manera que sea igual a lo solicitado.

No se debe entregar de más o de menos de lo especificado en la receta o el pedido de manera de no generar desfasajes en los inventarios físicos.

Es importante verificar que los insumos farmacéuticos a entregar tengan buen aspecto, tener en cuenta el vencimiento y que no estén deteriorados.

Cuando se hagan cortes de tabletas o blíster se debe tener sumo cuidado tratando de no alterar la protección de los mismos.

Se empaquetan los insumos farmacéuticos en bolsas de plástico y/o sobre especial, se recomienda no utilizar de papel dado que estas se pueden mojar o romper.

Se procede a la carga de los datos registrados en la receta al sistema, automáticamente se baja del sistema de stock físico, y este emite un rotulo autoadhesivo para adherirlo a la bolsa de manera de tener una identificación correcta del paciente, insumo y ubicación.

Por otro lado genera una impresión de un formulario interno (receta interna) con los datos de la receta de pedido.

3.5.4.4 Entrega del insumo farmacéutico

Un vez empaquetado y rotulado el pedido, se procede a la entrega del mismo con el correspondiente control entre el que dispensa y el que retira los insumos farmacéuticos, firmando ambos la conformidad del formulario interno o receta interna.

3.5.5 Archivo de documentación

La última etapa es la de abrochar la receta y la impresión de reporte o receta interna con la firma conforme de la persona que entrega y la que recibe el pedido de insumos farmacéuticos.

Se procede por parte del personal administrativo al archivo físico de las mismas en carpetas habilitadas a tal fin. Este archivo debe ser en forma correlativa desde el más antiguo al más reciente.

3.6 SÍNTESIS – RESÚMEN DEL CAPÍTULO

En resumen, y tal cual se dejó expresado a comienzos de este capítulo, se abordó desarrolló la aplicación de un sistema basado en procesos a un sector de apoyo específico de la organización, en este caso de estudio sobre el servicio de farmacia y en lo referente a recepción y control, almacenamiento, stock y despacho o dispensa.

Una de las ventajas principales de la gestión por procesos, es que no exige el abordaje de todos los problemas de una sola vez para obtener resultados. Por el contrario se puede comenzar por un pequeño sector y aun así producir un gran impacto. La clave no está en seleccionar el proceso perfecto para comenzar a trabajar sino en buscar un punto de apalancamiento a partir del cual extender la experiencia al resto de la organización.

CAPITULO IV – APLICACIÓN AL CASO DE ESTUDIO.

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información procesada por sí sola, seguramente no nos da las respuestas deseadas, por tal motivo es indispensable realizar sobre la misma un proceso de análisis en interpretación de los resultados.

El análisis de los datos no es una tarea que se improvisa, como si recién se comenzara a pensar procesar todos los datos. Por el contrario, el análisis surge más del marco teórico trazado que de los datos concretos obtenidos y todo investigador que domine su tema y trabaje con un cierto grado de rigurosidad deberá tener una idea precisa de cual serán los lineamientos principales de su análisis que habrá de efectuar antes de comenzar a recolectar datos.

Para desarrollar la tarea de análisis de la información, hay que tomar cada uno de los datos o conjunto de datos homogéneos obtenidos, se los debe explorar y examinar de manera de obtener los mejores frutos.

Este tipo de análisis se efectúa, naturalmente, sobre toda la información resultante del trabajo de investigación, dándole una connotación que va más allá de un mero listado de datos organizados como resultados. Estos datos se deben suministrar en un informe.

En este trabajo de estudio en particular se realizaron análisis sobre dos fuentes de información, una primaria obtenida a través de entrevistas y encuestas realizadas al personal dentro de la organización.

Por otro lado se analizó la información ingresada al sistema operativo, es decir fuentes de información secundaria en lo referente a la recepción y dispensa o despacho de determinados insumos farmacéuticos en un periodo determinado. El lapso de tiempo tomado en cuenta como análisis no fue al azar, por lo contrario, se buscó un periodo de tiempo con temperaturas invernales y otras más cálidas, dado que hay ciertas patologías que se ven influenciadas directamente por las temperaturas del momento, es decir existe cierta estacionalidad y se ve reflejada mayormente en mayores y niños.

4.2 Resultados información primaria

4.2.1 Encuestas

La encuesta en si misma tiene un fin estadístico, y se le hace a una serie de personas con un target específico, se realizó por escrito sin la participación del encuestador en una conversación, sino que fue limitado a hacer la pregunta de manera de no interferir en la respuesta del entrevistado.

La encuesta fue realizada a un grupo de personas usuarias del servicio de farmacia, tales como personal médico, no médico, supervisoras y enfermeras entre otras.

El modelo de encuesta con las preguntas realizadas sobre el servicio de farmacia según anexo número 1, arrojo los siguientes resultados una vez tabulados los mismos:

a - En cuanto a la dispensación de los insumos farmacéuticos.

Pregunta	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
La ubicación del servicio de farmacia.	58,06%	19,35%	19,35%	3,23%
El lugar de espera y dispensa del servicio de farmacia.	41,94%	16,13%	38,71%	3,23%
Las condiciones ambientales en la dispensa del servicio de farmacia.	48,39%	29,03%	19,35%	3,23%
El horario de atención del servicio de farmacia.	45,16%	29,03%	19,35%	6,45%
El tiempo ocupado en cada dispensa del servicio de farmacia.	48,39%	25,81%	12,90%	12,90%

Si consideramos estos datos porcentualmente, los promediamos y los agrupamos a su vez en malo y regular, y por otro lado en bueno y muy bueno, estaríamos obteniendo un 72,26% en el primer grupo y un 27,74% en el segundo grupo respectivamente.

En base al resultado determinado en el párrafo anterior se puede leer que del total de las personas encuestadas un 72,26% considera que la dispensación de insumos farmacéuticos no es la adecuada y un 27,74% considera que es adecuada.

b – En cuanto a la actitud del personal del servicio de farmacia.

Pregunta	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
El respeto del personal del servicio de farmacia.	0,00%	0,00%	29,03%	70,97%
La atención que recibo del personal del servicio de farmacia.	0,00%	6,45%	35,48%	58,06%
La predisposición del personal del servicio de farmacia.	0,00%	3,45%	40,48%	56,07%

En este cuadro no muestra en promedio que del total del personal encuestado, un 3,30% considera que las actitudes del personal del servicio de farmacia en lo referente a respeto, tipo de atención y predisposición, lo considera malo o regular y el 94,70% considera que es bueno o muy bueno.

c – En cuanto a la capacitación del personal del servicio de farmacia.

Pregunta	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
La capacitación del personal del servicio de farmacia.	12,90%	42,18%	35,24%	9,68%
Las respuestas del personal del servicio de farmacia a dudas planteadas en cuanto a la utilización de determinados tipos de insumos farmacéuticos.	22,58%	41,94%	29,03%	6,45%

Lo datos suministrados en el cuadro anterior también los consideramos agrupándolos en promedio y en regular y malo y por lado en bueno y muy bueno. Del mismo surge que en cuanto a la capacitación del personal del servicio de farmacia el 59,80% del personal encuestado considera que es mala o regular y el 40,20% restante considera que en buena o muy buena.

4.2.2 Entrevistas

La entrevista se le hace a una persona, está programada la cita, se habla de un tema específico, en este caso las preguntas fueron semi – estructuradas, es decir permitieron una interlocución entre el entrevistado y el entrevistador.

En este trabajo, las entrevistas realizadas fueron divididas en dos grupos, el primero referido a la jefatura del servicio de farmacia sobre los pedidos recibidos de insumos farmacéuticos según anexo

número 5, y la segunda entrevista fue realizada para determinar el grado de satisfacción del servicio de farmacia según anexo número 6.

A – Entrevista realizada a la jefatura del servicio de farmacia.

La entrevista fue realizada a la jefatura de farmacia para obtener información acerca de los contenidos de los pedidos de insumos farmacéuticos recibidos.

a1 – En cuanto a la forma.

Pregunta	Nunca	Ocasionalmente	Mayormente	Siempre
Los pedidos son hechos en forma escrita.			X	

Según el cuadro anterior, la respuesta obtenida a la pregunta sobre si los pedidos de insumos farmacéuticos son recibidos en forma escrita la respuesta fue mayormente.

a2 - En cuanto al solicitante.

Pregunta	Nunca	Ocasionalmente	Mayormente	Siempre
Los pedidos son prescritos por un profesional matriculado.			X	

La respuesta a la pregunta si los pedidos de insumos farmacéuticos son prescritos por un profesional matriculado, la respuesta fue mayormente.

a3 – En cuanto al detalle del pedido.

Pregunta	Nunca	Ocasionalmente	Mayormente	Siempre
Se hacen pedidos por paciente.				X
Son hechos con los datos del paciente. (Nombre - Servicio – Obra Social).				X
Son solicitados en forma legible.			X	
Están firmados y sellados los pedidos por un profesional matriculado.			X	
Se hacen observaciones a los pedidos.		X		
Se hacen devoluciones de recetas.		X		

El cuadro anterior muestra las respuestas a una serie de preguntas en cuanto al contenido de las recetas para hacer los pedidos de insumos farmacéuticos.

a4 – En cuanto al horario de recepción de pedidos de insumos farmacéuticos.

Pregunta	Nunca	Ocasionalmente	Mayormente	Siempre
Se respetan los horarios de atención para recepción de pedidos de insumos farmacéuticos.		X		

A la pregunta de respeto de los horarios de atención para recepción de pedidos de insumos farmacéuticos, la respuesta fue ocasionalmente son cumplidos.

B – Entrevista realizada para establecer el grado de satisfacción del servicio de farmacia.

La entrevista fue practicada a personal jerarquizado, médico, no médico y administrativos de la Institución de manera de verificar el grado de satisfacción recibido del servicio de farmacia.

b1 – En cuanto al horario de atención.

Pregunta	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Califique según su criterio el horario de atención del servicio de farmacia.	3,07%	61,87%	35,06%	0,00%

En cuanto a las respuestas obtenidas en el cuadro anterior y si agrupamos las mismas en mala y regular por un lado y buena y muy buena por otro lado de la primera obtenemos que el 64.94% de los entrevistados considera que el horario de atención del servicio de farmacia no es el óptimo, mientras que el restante 35,06% considera que el horario de atención del servicio de farmacia es el adecuado.

b2 – En cuanto a la disponibilidad de insumos farmacéuticos.

Pregunta	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Califique según su criterio la disponibilidad de insumos farmacéuticos.	1,08%	17,95%	48,79%	32,18%

Siguiendo el mismo criterio de agrupar las respuestas en mala y regular y buena y muy buena, del primer criterio surge que el 19,03% de los entrevistados sostiene que la disponibilidad de insumos farmacéuticos en mala o regular, y el 80,97 sugiere que es buena o muy buena.

b3 – En cuanto a eficiencia en lo referente a la identificación de los despachos de pedidos de insumos farmacéuticos.

Pregunta	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Califique según su criterio el grado de eficiencia en los despachos de pedidos de insumos farmacéuticos.	0,00%	0,00%	75,12%	24.88%

Por último si analizamos el cuadro vemos que el 100,00% de los entrevistados considera que la eficiencia en lo referente a la identificación en los despachos de insumos farmacéuticos es buena o muy buena.

4.3 Resultados información secundaria

4.3.1 Ingreso de insumos farmacéuticos

Por el lado de los ingresos de insumos farmacéuticos al servicio de farmacia, se tomaron en cuenta para el análisis una serie de medicamentos y una serie de descartables significativos y bien identificables. En la práctica el análisis se realiza sobre la totalidad de los mismos, pero dada la cantidad y diversidad de insumos farmacéuticos que existen, se hace demasiado extenso dejar expresados todos en este trabajo. De las variables de medicamentos y descartables estudiadas se determinó:

- Cantidades físicas de insumos farmacéuticos por mes.
- Cantidades físicas por insumos por mes y del periodo analizado.
- Cantidades valorizadas de insumos farmacéuticos por mes.
- Cantidades valorizadas de insumos farmacéuticos por mes y del periodo analizado.
- Cantidades valorizadas del total de insumos farmacéuticos ingresados por mes y en el periodo analizado.
- Cantidades físicas por proveedor por mes y en el periodo analizado.
- Cantidades valorizadas por proveedor por mes y en el periodo analizado.

De los puntos enunciados con anterioridad, además de la información que se suministra en sí misma, también se pueden realizar entre otros:

- Comparaciones de ingresos de insumos farmacéuticos de un mes a otro con sus respectivas valoraciones.
- Comparaciones de ingresos de insumos farmacéuticos por proveedor y sus variaciones mes a mes.
- Ranking de insumos farmacéuticos.
- Ranking de proveedores de insumos farmacéuticos.

Observaciones: tanto las cantidades, como los valores, poseen una fórmula (igual en cada hoja de cálculo) que no permiten visualizar los números reales utilizados y en cuanto a los proveedores se los

denominó con una letra mayúscula. Esta observación fue solicitada por dirección médica de la institución de manera de preservar cierta reserva.

A continuación se dejan detallados los cuadros de análisis y respectivo gráficos de las distintas variables tanto de medicamentos como de descartables, en cuanto al ingreso al servicio de farmacia.

A - Medicamentos:

a - Fentanilo ampollas 0.25 mg en 5ml.

Periodo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Cantidades	0,00	1.000,00	800,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00
Valor unitario	0,00	9,10	11,60	0,00	0,00	0,00	-
Valor Total	0,00	9.100,00	9.280,00	0,00	0,00	0,00	18.380,00
Proveedor	A	A	A	A	A	A	-
Cantidades	1.200,00	0,00	0,00	600,00	0,00	0,00	1.800,00
Valor unitario	8,68	0,00	0,00	11,28	0,00	0,00	-
Valor Total	10.416,00	0,00	0,00	6.768,00	0,00	0,00	17.184,00
Proveedor	B	B	B	B	B	B	-
Cantidades	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	300,00
Valor unitario	0,00	0,00	0,00	0,00	11,22	0,00	-
Valor Total	0,00	0,00	0,00	0,00	3.366,00	0,00	3.366,00
Proveedor	C	C	C	C	C	C	-
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Totales Físicos	1.200,00	1.000,00	800,00	600,00	300,00	0,00	5.100,00
Total Valorizado	10.416,00	9.100,00	9.280,00	6.768,00	3.366,00	0,00	38.930,00

Ilustración 22 - Ingreso de fentanilo ampollas de 0,25 mg en 5 ml al servicio de farmacia.

En el cuadro anterior podemos ver las cantidades ingresadas al servicio de farmacia del fentanilo ampollas 0,25 mg. en 5ml. Este es un medicamento anestésico (lleva receta especial para su adquisición) y se aplica generalmente a pacientes con asistencia respiratoria artificial o mecánica, en su mayoría producto de patologías respiratorias, las que se dan en épocas invernales.

El gráfico que a continuación se deja plasmado muestra los ingresos mensuales del fentanilo ampollas de 0,25 mg en 5 ml. al servicio de farmacia, como se observa en un insumo farmacéutico utilizado especialmente en invierno.

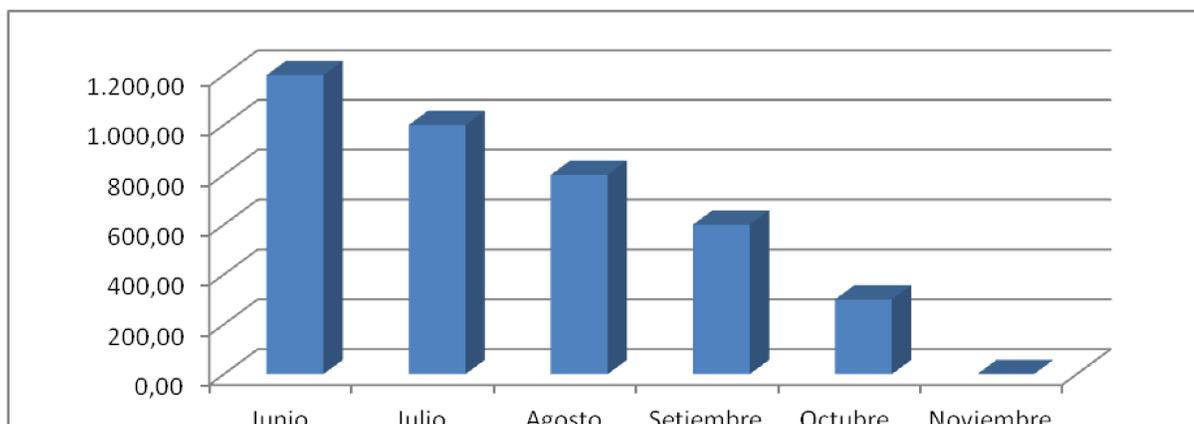


Ilustración 23 - Variación ingreso al servicio de farmacia de fentanilo ampollas de 0,25 mg en 5 ml.

b – Ciprofloxacina 200 mg. en sachet.

Periodo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Cantidades	0,00	1.300,00	800,00	0,00	1.500,00	0,00	3.600,00
Valor unitario	0,00	21,80	21,60	0,00	21,00	0,00	-
Valor Total	0,00	28.340,00	17.280,00	0,00	31.500,00	0,00	77.120,00
Proveedor	A	A	Agosto	A	A	A	-
Cantidades	1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00	1.200,00
Valor unitario	21,80	0,00	0,00	21,48	0,00	0,00	-
Valor Total	26.160,00	0,00	0,00	25.776,00	0,00	0,00	25.776,00
Proveedor	B	B	B	B	B	B	-
Cantidades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.900,00	1.900,00
Valor unitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,40	-
Valor Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.760,00	38.760,00
Proveedor	C	C	C	C	C	C	-
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Totales Físicos	1.200,00	1.300,00	800,00	1.200,00	1.500,00	1.900,00	6.700,00
Total Valorizado	26.160,00	28.340,00	17.280,00	25.776,00	31.500,00	38.760,00	141.656,00

Ilustración 24 - Ingreso ciprofloxacina 200 mg en sachet al servicio de farmacia.

La ciprofloxacina 200 mg. en sachet es un insumo farmacéutico antibiótico utilizado generalmente en los post - quirúrgicos, el mismo no es estacional y su uso depende de la cantidad de cirugías que se realicen en el periodo.

En épocas invernales se registran mayormente internaciones clínicas, y las cirugías no programadas se tratan de llevar a periodos donde exista mayor disponibilidad de camas.

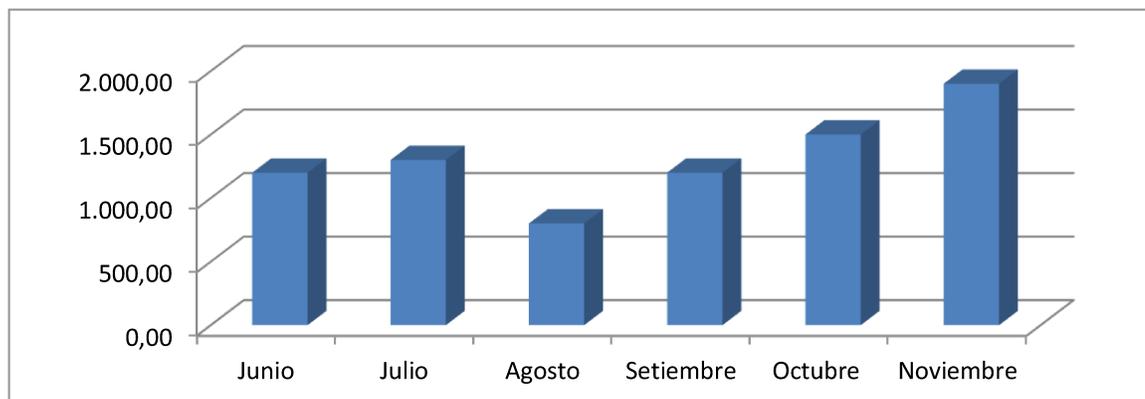


Ilustración 25 - Variación ingreso al servicio de farmacia de la ciprofloxacina 200 mg sachet.

En la ilustración anterior podemos observar este mayor ingreso al servicio de farmacia de la ciprofloxacina en los periodos de octubre y noviembre que es donde disminuyen las internaciones por patologías invernales.

c – Insulina humana 100u.

Periodo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Cantidades	0,00	6,00	9,00	0,00	0,00	0,00	15,00
Valor unitario	0,00	143,55	143,00	0,00	0,00	0,00	-
Valor Total	0,00	861,30	1.287,00	0,00	0,00	0,00	2.148,30
Proveedor	A	A	Agosto	A	A	A	-
Cantidades	4,00	0,00	5,00	10,00	0,00	20,00	39,00
Valor unitario	170,00	0,00	140,00	145,00	0,00	142,00	-
Valor Total	680,00	0,00	700,00	1.450,00	0,00	2.840,00	5.670,00
Proveedor	B	B	B	B	B	B	-
Cantidades	5,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	15,00
Valor unitario	124,42	0,00	0,00	0,00	145,00	0,00	-
Valor Total	622,10	0,00	0,00	0,00	1.450,00	0,00	2.072,10
Proveedor	C	C	C	C	C	C	-
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Totales Físicos	9,00	6,00	14,00	10,00	10,00	20,00	69,00
Total Valorizado	1.302,10	861,30	1.987,00	1.450,00	1.450,00	2.840,00	9.890,40

Ilustración 26 - Ingreso insulina humana 100u al servicio de farmacia.

La insulina humana 100u., es un insumo farmacéutico que se utiliza para estabilizar a los pacientes que ingresan con un coma diabético, la mayoría de las veces se aplicado en la guardia central, dado que es el lugar donde es recibido en primera instancia al paciente.

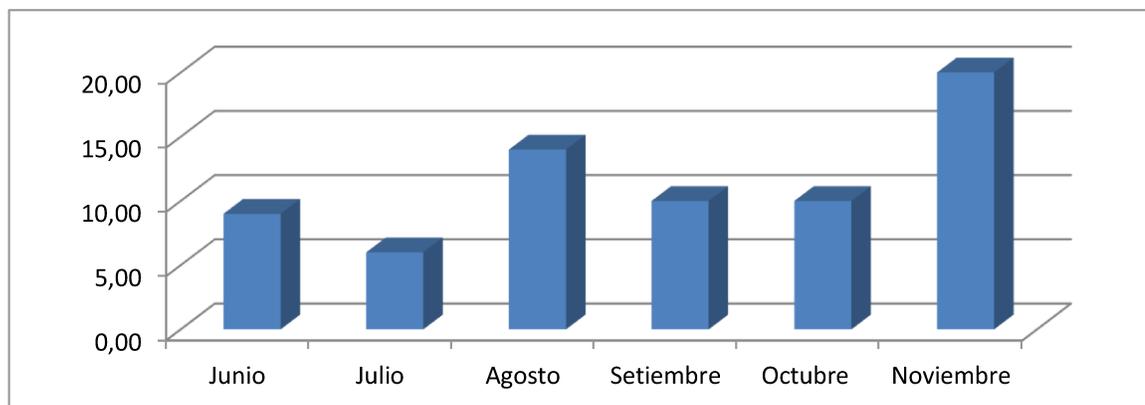


Ilustración 27 - Variación ingreso insulina humana 100u. al servicio de farmacia.

El gráfico muestra las cantidades ingresadas de insulina humana 100 u, mes a mes al servicio de farmacia en el periodo analizado.

B - Descartables:

a – Guantes de latex medianos descartables

Periodo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Cantidades	0,00	50.000,00	48.000,00	50.000,00	50.000,00	48.000,00	246.000,00
Valor unitario	0,00	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34	-
Valor Total	0,00	17.000,00	16.320,00	17.000,00	17.000,00	16.320,00	83.640,00
Proveedor	A	A	A	A	A	A	-
Cantidades	49.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.000,00
Valor unitario	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Valor Total	14.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.700,00
Proveedor	B	B	B	B	B	B	-
Cantidades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor unitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Valor Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proveedor	C	C	C	C	C	C	-
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Totales físicos	49.000,00	50.000,00	48.000,00	50.000,00	50.000,00	48.000,00	295.000,00
Total Valorizado	14.700,00	17.000,00	16.320,00	17.000,00	17.000,00	16.320,00	98.340,00

Ilustración 28 - Ingreso guantes de latex descartables medianos al servicio de farmacia.

Los guantes de latex descartables son equipos de protección laboral individual que protegen a al usuario de posibles contagios, son elementos de higiene y además de seguridad. Los mismos no solo protegen como se sugirió al usuario, sino también al paciente que está siendo tratado.

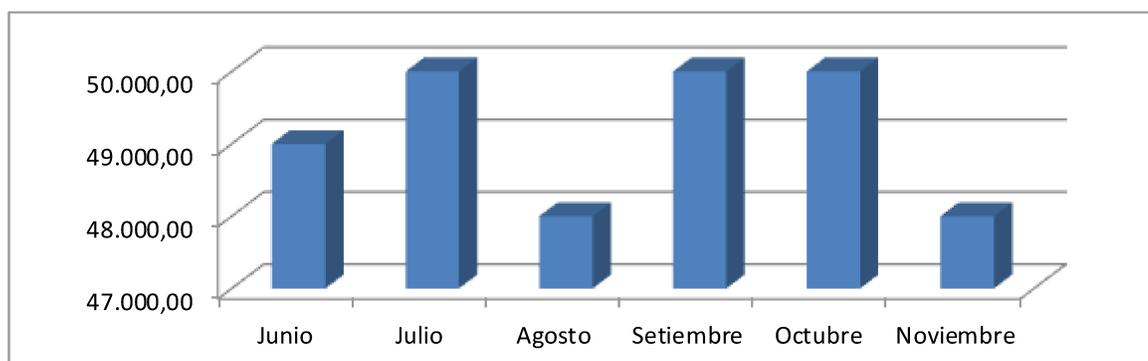


Ilustración 29 – Variación ingreso de guantes de latex medianos descartables.

El grafico muestra las variaciones mensuales en las recepciones de guantes de late descartables medianos al servicio de farmacia, los que están supeditados a los pacientes que ingresan a la institución.

b – Jeringas descartables 10cc.

Periodo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Cantidades	0,00	14.000,00	16.000,00	0,00	0,00	2.000,00	32.000,00
Valor unitario	0,00	0,99	1,05	0,00	0,00	1,13	-
Valor Total	0,00	13.846,00	16.800,00	0,00	0,00	2.260,00	32.906,00
Proveedor	A	A	A	A	A	A	-
Cantidades	0,00	6.000,00	0,00	22.000,00	8.400,00	0,00	36.400,00
Valor unitario	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	-
Valor Total	0,00	6.000,00	0,00	22.000,00	8.400,00	0,00	36.400,00
Proveedor	B	B	B	B	B	B	-
Cantidades	21.000,00	0,00	0,00	0,00	22.800,00	20.400,00	64.200,00
Valor unitario	0,95	0,00	0,00	0,00	0,99	0,99	-
Valor Total	19.950,00	0,00	0,00	0,00	22.572,00	20.196,00	62.718,00
Proveedor	C	C	C	C	C	C	-
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Totales físicos	21.000,00	20.000,00	16.000,00	22.000,00	31.200,00	22.400,00	132.600,00
Total Valorizado	19.950,00	19.846,00	16.800,00	22.000,00	30.972,00	22.456,00	132.024,00

Ilustración 30 - Ingreso de jeringas descartables 10cc.

Las jeringas descartables son utilizadas para introducir pequeñas cantidades de gases o líquidos en áreas poco inaccesibles o para tomar muestras de los componentes de dichos lugares.

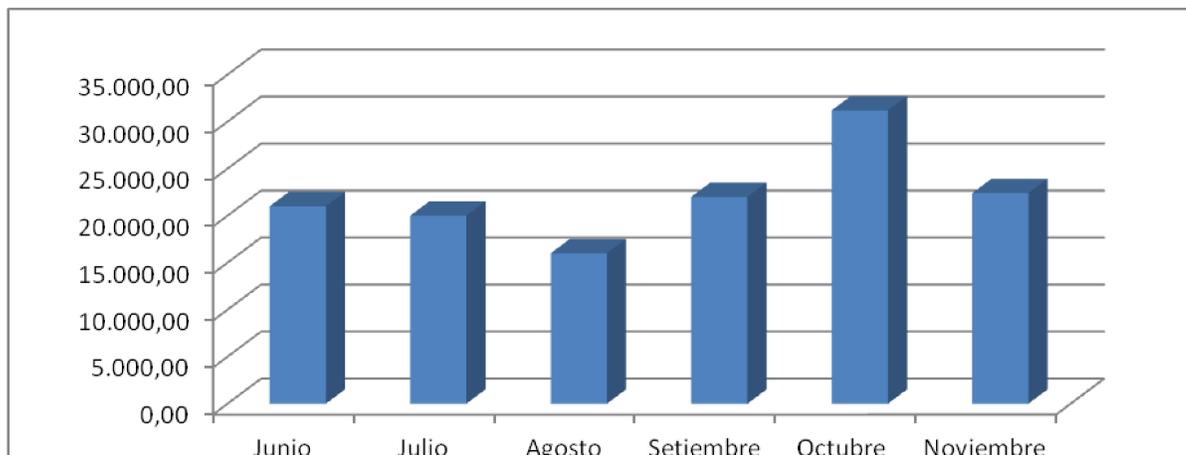


Ilustración 31 - Variación ingreso jeringas descartables 10cc.

Las jeringas descartables de 10 cc. son un insumo farmacéutico constante en el ingreso al servicio de farmacia por la gran utilización que se hacen de las mismas en los distintos sectores del sanatorio y también sumamente relacionada su utilización a la cantidad de pacientes que ingresan a la institución.

c – Hoja de bisturí nro: 24

Periodo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Cantidades	1.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00
Valor unitario	0,57	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Valor Total	570,00	1.244,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.814,00
Proveedor	A	A	A	A	A	A	-
Cantidades	0,00	0,00	0,00	1.200,00	0,00	2.000,00	3.200,00
Valor unitario	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,58	-
Valor Total	0,00	0,00	0,00	408,00	0,00	1.166,00	1.574,00
Proveedor	B	B	B	B	B	B	-
Cantidades	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	0,00	1.200,00
Valor unitario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	-
Valor Total	0,00	0,00	0,00	0,00	702,00	0,00	702,00
Proveedor	C	C	C	C	C	C	-
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Total Físico	1.000,00	2.000,00	0,00	1.200,00	1.200,00	2.000,00	7.400,00
Total Valorizado	570,00	1.244,00	0,00	408,00	702,00	1.166,00	4.090,00

Ilustración 32 - Ingreso hoja de bisturí nro. 24 al servicio de farmacia.

La hoja de bisturí o escalpelo, también llamado lanceta o cuchillo de cirujano, es un instrumento en forma de cuchillo pequeño, de hoja fina, puntiaguda, de uno o dos cortes, que se utiliza en procedimientos de cirugía, disecciones anatómicas, autopsias y vivisecciones.

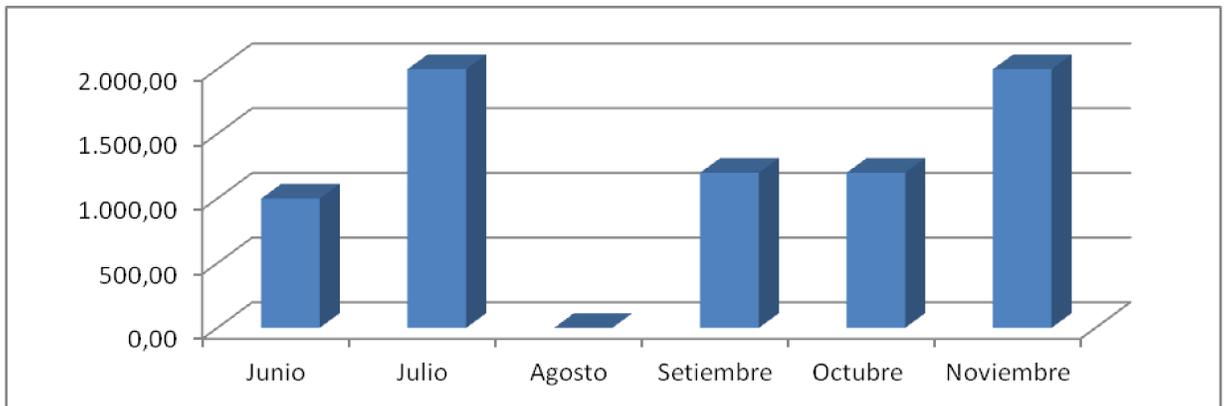


Ilustración 33 - Variación ingreso hoja de bisturí nro. 24

Es un insumo farmacéutico característico para ser utilizado en el servicio de cirugía y está relacionado directamente con la cantidad de actos quirúrgicos que se realicen. La ilustración anterior muestra las cantidades de hojas de bisturí ingresadas al servicio de farmacia. En este gráfico muestra un ingreso sustancial en el mes de julio y mínimo en el mes de agosto. Ya se mencionó que la mayoría de las cirugías no programadas se realizan en los meses no invernales, esto está evidenciando una compra en exceso, es decir un sobre stock innecesario de un insumo farmacéutico determinado.

En cada uno de los cuadros anteriores, se dejó reflejado en cuanto a los medicamentos o descartables las cantidades ingresadas al servicio de farmacia, su valor unitario y total por mes, el proveedor que lo suministro y el total físico y valorizado del periodo objeto de análisis.

Así mismo estos cuadros y gráficos nos permiten ver las variaciones del insumo mes a mes y las variaciones de precios.

4.3.2 DISPENSA O DESPACHO DE INSUMOS FARMACÉUTICOS.

En cuanto a la dispensa de insumos farmacéuticos se dejaron reflejados tanto en medicamentos como en descartables, el análisis de las mismas variables que se utilizaron para el ingreso al servicio de farmacia y se estableció de cada uno:

- Cantidades físicas suministradas a los sectores o servicios (guardia, internación general, unidad coronaria, unidad de terapia intensiva, hemodinamia y cirugía cardiovascular, servicio de gastroenterología, servicio de cirugía general entre otros).
- Comparaciones entre periodos analizados.
- Tendencias de insumos suministrados en el periodo analizado.
- Ranking por sector o servicio de insumos suministrados.

De la misma manera que se realizaron cuadros y gráficos de los ingresos de medicamentos y descartables al servicio de farmacia, también se realizaron sobre las dispensas de esos insumos farmacéuticos con las misma variables de análisis, en el mismo periodo y a los distintos sectores.

A - Medicamentos:

a - Fentanilo ampolla 0.25 mg en 5ml.

Sector o servicio	Periodo						Total
	Junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	
Guardia	3	1	0	5	0	0	9
Internación General	35	27	16	32	17	18	145
Cuidados Intermedios	47	39	0	10	0	4	100
Unidad Coronaria	189	173	19	79	109	197	766
Terapia Intensiva	502	421	319	191	130	165	1728
Hemodinamia	130	98	37	52	55	83	455
Cirugía	142	94	73	131	70	162	672
Gastroenterología	57	32	44	54	50	59	296
Total	1105	885	508	554	431	688	4171

Ilustración 34 - Fentanilo 0.25 mg. en 5 ml. suministrado a los distintos sectores o servicios.

Como ya lo dejamos expresado el fantanilo 0.25 mg. en 5 ml. es un agonista narcótico sintético opioide, que se utiliza por sus acciones analgésicas y anestésicos, son de aplicación de dosis bajas y en aquellos pacientes con asistencia respiratoria mecánica, las misma se dan generalmente en las unidades criticas tales como terapia intensiva y coronaria.

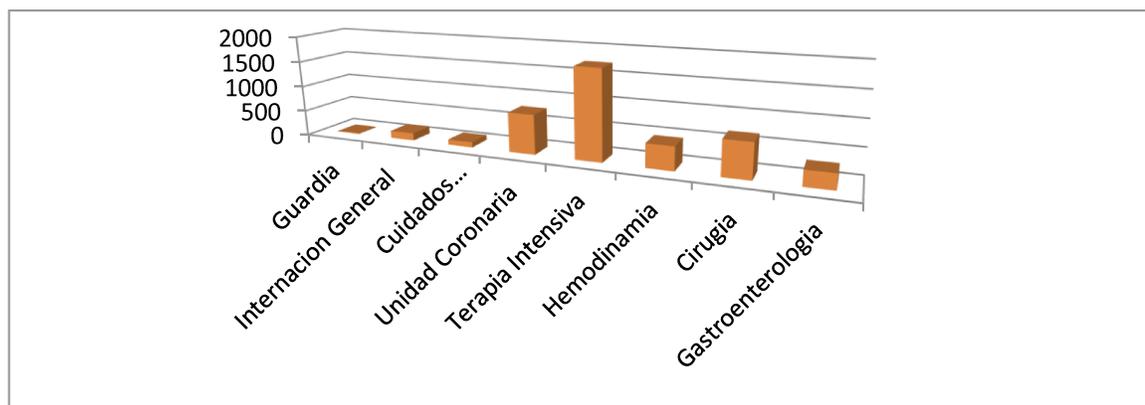


Ilustración 35 - Cantidad total de fantanilo 0.25 mg. En 5 ml. suministrado en el periodo, por sectores o servicios.

La ilustración anterior muestra las dispensas de este insumo farmacéutico a los distintos sectores o servicios dentro de la institución.

a – Ciprofloxacina 200 mg. en sachet

Sector o servicio	Periodo						Total
	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	
Guardia	0	0	0	10	0	0	10
Internacion General	540	765	1023	1056	1322	1605	6311
Cuidados Intermedios	0	0	0	0	18	0	18
Unidad Coronaria	22	41	20	20	49	2	154
Terapia Intensiva	89	93	150	125	93	78	628
Hemodinamia	0	0	0	0	0	0	0
Cirugia	12	17	33	43	56	18	179
Gastroenterología	0	0	0	0	0	0	0
Total	663	916	1226	1254	1538	1703	7300

Ilustración 36 – Ciprofloxacina 200 mg. en sachet suministrada a los distintos sectores o servicios.

La ciprofloxacina 200 mg. en sachet es un antibiótico que se les aplica a los pacientes post-quirúrgicos para evitar riesgos de infección. De acuerdo a la patología el paciente una vez retirado

puede ir a terapia intensiva un día para su recuperación y mejor control, pero la mayoría de los días restantes se mantiene en internación general.

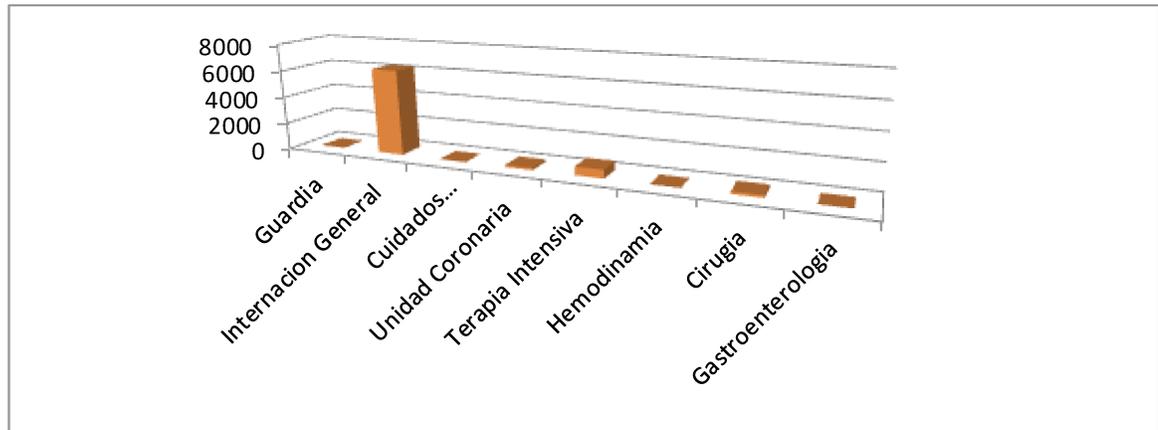


Ilustración 37 - Cantidad total de ciprofloxacina 200 mg. suministrado en el periodo, por sectores o servicios.

A través del grafico anterior se evidencia que la mayoría de las ciprofloxacina 200 mg. en sachet son entregadas por el servicio de farmacia a internación general que es donde se recuperan los pacientes internados post – quirúrgicos.

a – Insulina humana 100u.

Sector o servicio	Periodo						Total
	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	
Guardia	9	6	5	4	5	7	36
Internacion General	3	2	3	2	2	1	13
Cuidados Intermedios	0	0	0	1	0	1	2
Unidad Coronaria	0	0	0	3	0	0	3
Terapia Intensiva	2	1	0	0	0	0	3
Hemodinamia	0	0	0	0	0	0	0
Cirugia	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	9	8	10	7	9	57

Ilustración 38 – Insulina humana 100u. suministrada a los distintos sectores o servicios.

La insulina humana 100u. se dejo expresado anteriormente que es un insumo farmacéutico que se aplica a los pacientes diabéticos para estabilizarlos, como ingresan por la guardia central se los

estabiliza en la misma y después se lo traslada a internación general para dar continuidad al tratamiento.

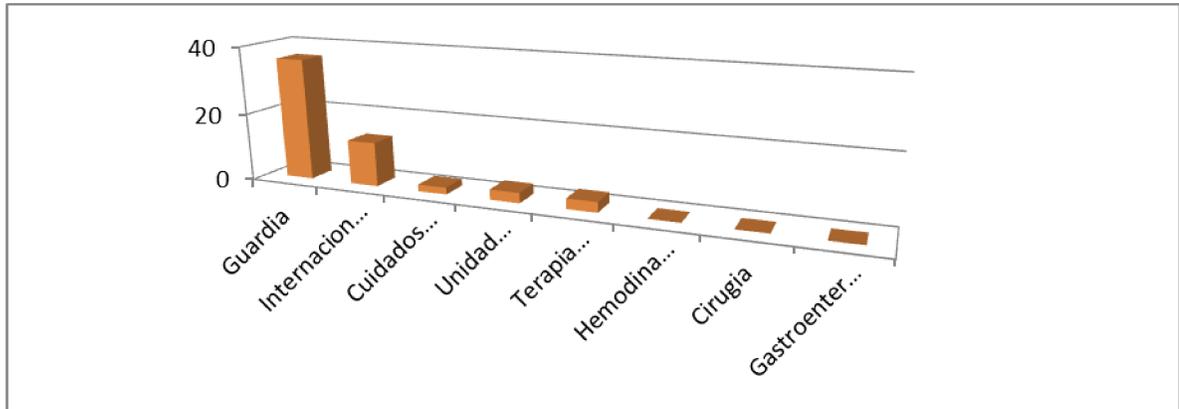


Ilustración 39 - Cantidad total de insulina humana 100u suministrado en el periodo, por sectores o servicios.

En el grafico anterior muestra como ya se mencionó anteriormente que la mayor utilización de la insulina humana 100u. se da en la guardia central y en la internación general.

B - Descartables:

a – Guantes de latex medianos descartables

Sector o servicio	Periodo						Total
	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	
Guardia	5400	5200	5700	5000	6700	8500	36500
Internacion General	17700	15900	18900	17200	13700	19300	102700
Cuidados Intermedios	3300	3440	4480	3800	4120	4160	23300
Unidad Coronaria	5300	5160	6720	5700	6180	6240	35300
Terapia Intensiva	8200	7800	8400	7400	6120	8700	46620
Hemodinamia	1000	1000	2000	3200	2400	2300	11900
Cirugia	2800	3000	4000	4000	4000	5000	22800
Gastroenterologia	900	800	1100	800	900	800	5300
Imágenes	1100	900	1200	800	1200	700	5900
Sect. sin cont. con ptes.	400	500	200	200	0	100	1400
Total	46100	43700	52700	48100	45320	55800	284420

Ilustración 40 – Guantes de latex medianos descartables entregados a los distintos sectores o servicios.

En las ilustraciones 37 y 38 vemos la distribución de los guantes de latex medianos descartables entre los distintos sectores o servicios y su dispensa está estrechamente relacionada con las cantidades de pacientes internados.

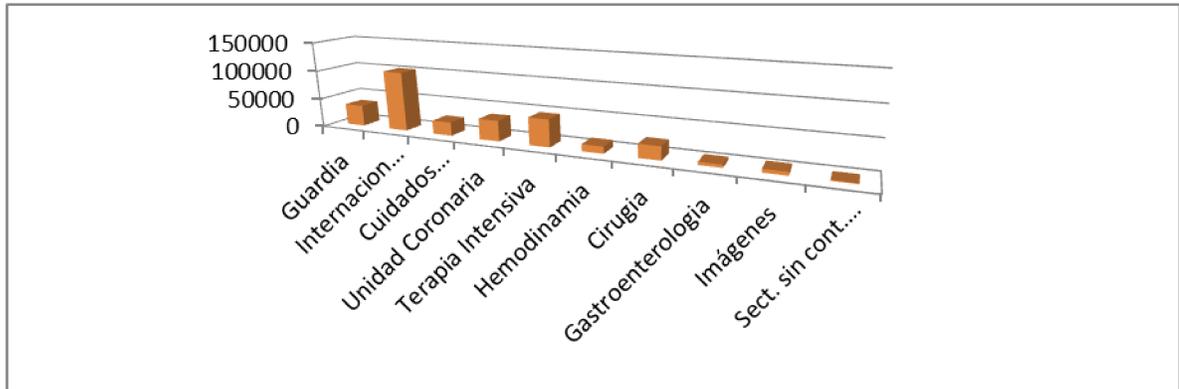


Ilustración 41 - Cantidad total de guantes de latex descartables entregados a los distintos sectores o servicios.

b – Jeringas descartables 10cc.

Sector o servicio	Periodo						Total
	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	
Guardia	2500	1900	3100	2002	4000	3100	16602
Internacion General	10000	9800	10000	9200	10200	7800	57000
Cuidados Intermedios	1320	1280	1680	1320	1280	1200	8080
Unidad Coronaria	2100	1440	2520	1980	1880	1800	11720
Terapia Intensiva	3400	2700	3500	2300	2700	2100	16700
Hemodinamia	100	700	0	300	400	400	1900
Cirugia	500	300	700	900	750	700	3850
Gastroenterologia	700	700	800	400	500	900	4000
Imágenes	4	3	0	0	0	0	7
Sect. sin cont. con ptes.	0	0	0	0	0	0	0
Total	20624	18823	22300	18402	21710	18000	119852

Ilustración 42 - Jeringas descartables 10cc. entregadas a los distintos sectores o servicios.

Tal como los guantes de latex medianos descartables, las jeringas descartables de 10cc, siguen el mismo criterio de uso y distribución ya que las misma también se relacionan con la cantidad de

pacientes internados dentro de la institución y debido a que la mayor cantidad de camas están ubicadas en lo que se denomina al sector de internación general, es donde mayor cantidades de estos insumos farmacéuticos se distribuyen.

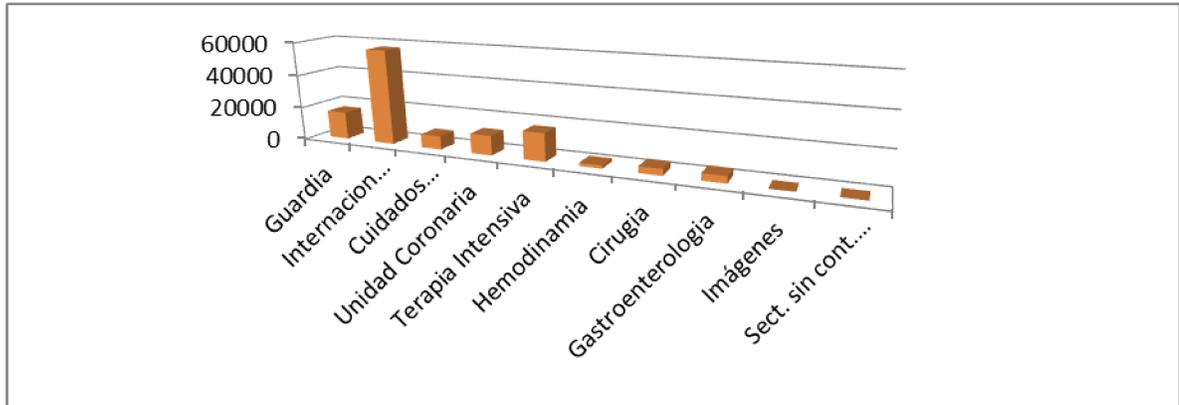


Ilustración 43 - Cantidad total de jeringas desechables 10 cc. entregadas a los distintos sectores o servicios.

c - Hojas de bisturí nro. 24

Sector o servicio	Periodo						Total
	junio	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	
Guardia	170	101	201	400	100	114	1086
Internacion General	110	220	0	120	310	200	960
Cuidados Intermedios	19	12	20	32	0	0	83
Unidad Coronaria	22	18	30	48	0	0	118
Terapia Intensiva	200	150	150	250	100	0	850
Hemodinamia	100	0	0	300	0	0	400
Cirugia	210	200	600	800	500	700	3010
Gastroenterologia	115	100	70	110	60	120	575
Imágenes	0	0	0	0	0	0	0
Sect. sin cont. con ptes.	0	0	0	0	0	0	0
Total	946	801	1071	2060	1070	1134	7082

Ilustración 44 - Hojas de bisturí nro. 24 entregadas a los distintos sectores o servicios.

La distribución del bisturí está en vínculo constante a la cantidad de actos quirúrgicos y dado que los mismos son realizados en el servicio de cirugía, es donde se entregan la mayor cantidad. Así

mismo vemos que son distribuidos con mayor intensidad una vez que pasaron los meses invernales y es cuando se practican más cirugías que no son urgentes.

La ilustración siguiente a simple vista muestra en qué servicio es donde se utilizan la mayor cantidad de bisturí.

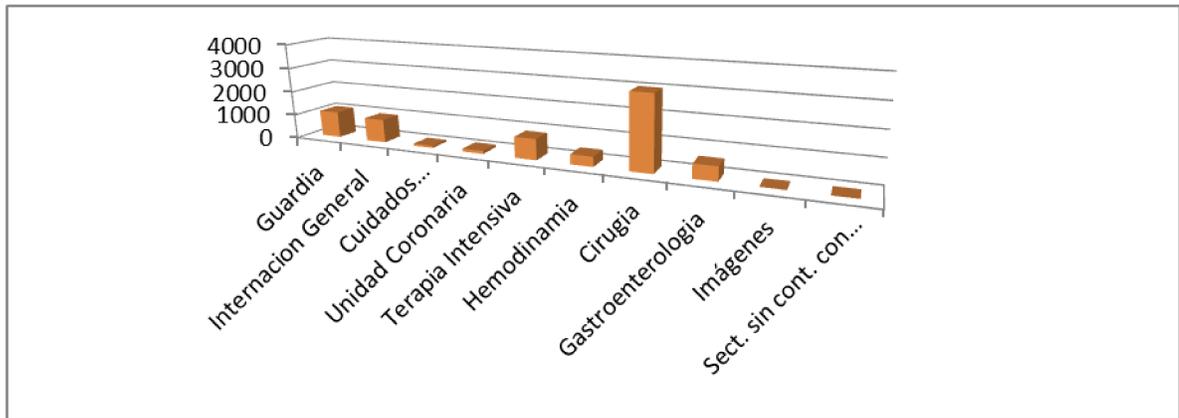


Ilustración 45 - Cantidad total de hojas de bisturí entregadas a los distintos sectores o servicios.

En esta etapa de dispensa de insumos farmacéuticos a través de los cuadros y gráficos realizados, y sobre las mismas variables analizadas para los ingresos al servicio de farmacia, podemos visualizar las cantidades entregadas por sectores o servicios en el mismo plazo.

El análisis de las distintas variables que quedaron reflejados, nos permiten ver, además de las cantidades de insumos farmacéuticos en particular ingresados y suministrados, elaborar sus respectivas valoraciones, comparaciones entre periodos, variaciones, tendencias, comparaciones entre servicios.

4.3.3 Una experiencia a modo de ejemplo:

Una experiencia en base a la dispensa de guantes de latex descartables, y no está reflejado en este trabajo dado que fue en una oportunidad anterior a la realización del presente trabajo, además de ampliarnos a otros servicios que no son objeto de estudio. En una cirugía participan normalmente un cirujano, dos ayudantes, un anestesista, una enfermera, un instrumentista y un supervisor, es decir entre

seis y siete personas (por ende si a su vez lo recargamos con un porcentaje mínimo nos da alrededor de ocho guantes por acto quirúrgico), por lo que en un sencillo cálculo se multiplican las cantidades de cirugías mensuales por este número de guantes de latex descartable que se utiliza en cada cirugía (ocho) obtendríamos la cantidad de guantes de latex descartables que se debían haber utilizado . Ahora bien el resultado daba una diferencia muy sustancial entre la cantidad que pedía el servicio de cirugía al servicio de farmacia y lo que debía utilizar realmente el servicio de cirugía de acuerdo al cálculo anterior. A prima face al controlar el stock del servicio de cirugía, era mínimo, por ende se hace una reunión con la supervisora de servicio y el jefe de servicio solicitándole se informe sobre esta situación y nos plantean que los guantes se rompían fácilmente, debiéndose cambiar los mismos en varias oportunidades. Esta situación mostro entre otras cuestiones lo siguiente:

a – Una inadecuada comunicación entre el jefe del servicio de cirugía y el encargado del servicio de farmacia, debido a que las entregas o reposiciones al servicio de cirugía se hacen por la mañana y es cuando hay mayor cantidad de cirugías y en ese momento no se planteaba la situación (mala comunicación interna, incorrecta distribución del horario de atención del servicio de farmacia).

b- Tampoco se tuvo en cuenta las consecuencias que puede traer aparejado el contacto con el pacientes en lo referente al riesgo de infecto contagiarse tanto el personal, como el paciente (falta de constitución de un comité de profesionales y capacitación al personal).

c- Existencia de una situación departamental independiente y no por procesos por lo que no se consideraba a la institución como un todo, eran pocas e ineficaces las comunicaciones internas y en este caso eran varios los sectores o servicios que estaban involucrados, tales como cirugía, farmacia, compras y finanzas. Como consecuencia de esta situación farmacia pide a compras guantes descartables de latex de mayor espesor y mejor calidad, esto implicó que el sector finanzas realice una mayor erogación, pero por otro lado se generó un ahorro en el servicio de cirugía (se siguió haciendo el simple cálculo de cantidad de cirugías por ocho) debido que ya no se rompían. Se realizó un cruce de información entre lo erogado en un periodo con el nuevo insumo con los nuevos valores y cantidades y se verificó una diferencia financiera a favor de la institución.

d - Estos simples ejemplos son en muchas oportunidades muy útiles para elaborar mejores conclusiones y recomendaciones.

4.4 SÍNTESIS – RESÚMEN DEL CAPÍTULO

En este trabajo de análisis de la información primaria como así también la secundaria obtenida, se reflejan solo algunas de las variables a modo de ejemplo, por la gran magnitud de datos que surgen aunque en algunos casos la información no estaba actualizada o no estaba disponible.

A través del análisis de las variables que se fueron desarrollando, nos permite entender como se hace el estudio de caso y son las que nos llevan a dar las conclusiones y recomendaciones finales.

Según Sabino (1992), detalla que a modo de definición podemos decir que sintetizar es recomponer lo que el análisis ha separado, integrar todas las conclusiones y análisis parciales en un conjunto coherente que cobra sentido pleno, precisamente, al integrarse como un todo único. La síntesis es, pues, la conclusión final el resultado aparentemente simple, pero que engloba dentro de si todo el cumulo de apreciaciones que se han venido haciendo a lo largo del trabajo de investigación. Las conclusiones solo resultan pertinentes, para responder al problema planteado cuando, en la recolección, procesamiento y análisis de los datos, se han seguido los lineamientos según el marco teórico.

CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

Dada la gran importancia que tienen los insumos farmacéuticos en la gestión sanatorial, después de realizar un trabajo de campo, lo que ha permitido tomar la información necesaria, generado una interrelación con los distintos actores participantes del servicio, es decir el cliente interno y el cliente externo, esperando haber respondido a los objetivos planteados en el presente, es por la que se puede concluir que es imprescindible contar con un sistema de gestión por procesos para ser aplicado al servicio de farmacia en lo referente a recepción, control, almacenamiento, stock y dispensa de insumos farmacéuticos.

“Los procesos son posiblemente el elemento más importante y extendido en la gestión de las empresas innovadoras, especialmente de las que basan su gestión en la calidad total” (Zarategui, J.R., 1999, p. 81). Además la gestión por procesos está dentro de las prácticas más avanzadas de gestión empresarial ya que se fundamenta en el trabajo en equipo y puede verse como un cuerpo de conocimientos con principios y herramientas específicas que permiten mejorar la conformidad del producto o servicio y hacer realidad el concepto que la calidad se debe gestionar.

La aplicación de un sistema de gestión por procesos posee un concepto muy acertado para la definición de calidad: lo que el cliente espera recibir por lo que está dispuesto a pagar en función del valor recibido. Desde este punto de vista la calidad equivale según las normas ISO 9000:2000 a “orientación de la empresa hacia el cliente”; por lo que la gestión por procesos se vincula a la gestión de calidad.

Para el caso de estudio presentado, el cumplimiento de la gestión por procesos en el servicio de farmacia se convierte en un requisito esencial, dado que los insumos farmacéuticos son utilizados para mejorar la calidad de la salud de los pacientes, quienes son los que los requieren en forma y en el momento oportuno.

Sera preciso trabajar en forma ordenada y organizada a través de distintas actividades del sistema de gestión por procesos en lo referente a recepción, almacenamiento, control de stocks y dispensa o despacho de los insumos farmacéuticos.

La adopción de un sistema de gestión por procesos permite estructurar mejor las actividades de las organizaciones , precisar la asignación de responsabilidad y autoridad, definir sistema de medición del desempeño de los procesos y de las personas, definir y mejorar la competencia del personal y establecer formalmente programas de mejoramiento continuo entre otros beneficios.

Para lograr un adecuado éxito de la implementación de un sistema de gestión por procesos, es necesario la participación tanto del personal involucrado en el servicio de farmacia, como así también los distintos sectores que tienen relación con el servicio y sobre todo la dirección de la institución, puesto que la correcta gestión de los insumos farmacéuticos repercute no solo en la salud de la población sanatorial, además tendrá implicancias para una mejor toma de decisiones que afectan enormemente a la economía de la empresa.

En resumen, dentro de la gestión por procesos es válida la premisa de Peter Drucker:

“Si no se mide lo que se hace, no se puede controlar, si no se puede controlar, no se puede dirigir y si no se puede dirigir no se puede mejorar”

5.2 RECOMENDACIONES

Del análisis realizado a través de este trabajo surgen algunas recomendaciones dirigidas tanto al servicio de farmacia como a futuras investigaciones.

5.2.1 Implementación de la gestión por procesos.

- Aplicación de un sistema de gestión por procesos según lo desarrollado en el capítulo III, lo que permitiría asegurar una eficaz y eficiente logística de insumos farmacéuticos.
- Designar un representante de la Dirección quien, con independencia de otra responsabilidades, debe tener responsabilidad y autoridad para:
 - a - Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos.
 - b - Informar al Directorio sobre el desempeño de la gestión por procesos y de cualquier necesidad de mejora.
 - c - Asegurar que se promueva la toma de conciencia de la importancia de la calidad como factor clave en la competitividad de la organización.

5.2.2 Recursos humanos.

- Incorporación de un profesional farmacéutico permanente, de acuerdo a lo establecido en la Ley Provincial 2.287 del año 1932.
- Constitución de un comité integrado por un profesional médico, un profesional farmacéutico, una enfermera supervisora general (cava general), encargado de compras y el responsable de finanzas, para la elaboración de procesos donde se identifican las necesidades, los grupos de interés, de manera de lograr generar protocolos por patologías, reconocimiento de

medicamentos cubiertos por la obras sociales, uso racional de los mismos, utilización de insumos farmacéuticos alternativos (un ejemplo es la utilización de la ranitidina en comprimidos y no inyectable, dado que en comprimidos se utiliza en menor frecuencia su aplicación al paciente debido a que es de mayor concentración y es sumamente más económica, no se utilizan jeringas ni agujas generándose una menor cantidad de residuos patológicos).

- Definir las funciones, responsabilidades y competencias conductuales de cada uno de los integrantes del servicio de farmacia.
- Definir un plan anual de capacitaciones del personal que desempeña sus labores en el servicio de farmacia, acorde a las competencias deseadas para el nuevo proceso.
- Redefinir el rango horario de trabajo del personal afectado al servicio de farmacia, para una mejor cobertura.
- Concientizar al personal del servicio de farmacia, de la importancia que tiene el servicio de farmacia dentro de la institución sanatorial.

5.2.3 Utilización del sistema informático.

- Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesaria, para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos. Esta disponibilidad la aseguramos a través de la carga en el sistema informático de la siguiente información:
 - a- Recepción de los insumos farmacéuticos por compras.
 - b- Devolución de insumos farmacéuticos a proveedores.
 - c- Dispensa de los insumos farmacéuticos por pedidos.
 - d- Devolución de insumos farmacéuticos desde los sectores.
 - e- Bajas por rotura.
 - f- Destrucción por vencimiento.

La misma se debe realizar en tiempo y forma, esto nos permite tener actualizada la información en el sistema informático y es un pilar importante en la aplicación de la gestión por procesos.

- Conteos mensuales y verificación de consistencia con sistema informático, logrando el monitoreo de los stocks, evitando vencimientos de insumos farmacéuticos o que se generen diferencias sustanciales que no permitan rastrear las causas para establecer las medidas correctivas oportunas.

5.2.4 Funcionamiento en general.

- Para que una gestión por procesos funcione eficazmente resulta esencial una buena comunicación.
- Establecer los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización sanatorial.
- Generar procesos de comunicación con los proveedores.
- Determinar un procedimiento en lo referente a la recepción de pedidos de insumos farmacéuticos:
 - a- pedidos confeccionados por personal matriculado
 - b- pedidos solo por escrito, debidamente confeccionado con fecha, nombre de paciente, obra social, sector, claramente legible, dosis a aplicar, firmado y sellado.
 - c- todo aquel pedido de insumos farmacéuticos que no cumpla con los requisitos básicos deberá ser devuelto para su nueva confección.

5.2.5 Infraestructura edilicia.

Este punto en particular no fue un tema de estudio en el desarrollo de este trabajo, pero para una mejor adecuación de la aplicación de un sistema de gestión por procesos, se desarrolló un proyecto a través de un estudio de arquitectura, según anexo número: 4, con la posibilidad de ser tenido en cuenta en el futuro de manera de readecuar ediliciamente el servicio de farmacia.

GLOSARIO

Antibiótico: Sustancia química producida por un ser vivo o fabricada de forma sintética, capaz de inhibir el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bactericida.

Antigénico: Es una sustancia que desencadena la formación de anticuerpos y puede causar una respuesta inmunitaria.

Autopsia: Estudio y examen de órganos, tejidos o huesos de un cadáver para averiguar o investigar las causas de su muerte.

Cadena de frío: Es un sistema de conservación estable y controlada de temperatura idónea. Es un conjunto de normas, actividades y procedimientos que aseguran la correcta conservación de los inmunobiológicos y medicamentos durante su transporte, manejo y distribución, desde el momento en que finaliza su producción hasta que son aplicados al usuario.

Calidad: conjunto de propiedades y características de un servicio, que le confieren la aptitud para satisfacer una necesidad, o con el cotidiano, la prestación de los mejores servicios posibles con un presupuesto determinado.

Cliente externo: Se entiende por el usuario de los servicios o intervenciones de salud, que recibe los resultados del proceso en estudio.

Cliente Interno: Se entiende por el personal de los servicios de salud que reciben los beneficios o resultados de cada etapa del proceso de estudio.

Dissección: Práctica que consiste en separar tejidos orgánicos de un cuerpo de manera de poder estudiarlos anatómicamente.

Dispensación: es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente en respuesta a una prescripción médica elaborada y firmada por un profesional autorizado.

Instrumento de medición: Son aquellos registros sistemáticos que permiten la recolección de datos periódicamente, dependiendo de las características de los indicadores que le dieron origen.

Inmunobiológico: sustancias antigénicas (vacunas y toxoides) o productos con anticuerpos (globulinas y antitoxinas) de origen humano o animal. Se utilizan para inmunización activa o pasiva o como tratamiento.

Medicamentos: es toda droga o preparación efectuada con drogas que por su forma farmacéutica y dosis puede destinarse a la curación, alivio a la prevención o diagnóstico de las enfermedades de los seres vivientes.

Medicamentos comerciales: son aquellos medicamentos que se los llama por el nombre comercial que le da el laboratorio que los produce

Medicamentos genéricos: son aquellos medicamentos que son nombrados por su principio activo (componente químico).

Medicamentos comerciales: son aquellos medicamentos que se los llama por el nombre comercial que le da el laboratorio que los produce.

Patologías: es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en las personas.

Prescripción: es el acto de expresar que medicamento debe recibir el paciente, la dosificación correcta y la duración del procedimiento.

Satisfacción: Representa el grado en que la atención prestada satisface las expectativas de los usuarios. Es un resultado deseable del proceso asistencial. Puede medirse mediante encuestas que preguntan sobre la satisfacción en general y sobre aspectos concretos.

Vivisección: Disección practicada a un cuerpo vivo, con el propósito de hacer estudios o investigaciones.

Usuario: es el árbitro final de la calidad del servicio que se brinda.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Acevedo Suarez, J.A., Gomez Acosta, M., (2001). Logística moderna y la competitividad empresarial, Cuba: La Habana.

Badia, A., Bellido, S., (1999). Técnicas para la gestión de calidad, Madrid: Tecnos.

Ballou, R., (2004). Logística. Administración de la Cadena de Suministros, Mexico: Pearson Educación.

Chiavenato, A., (1994). Administración para administradores y no administradores, Sao Paulo: Soraiva.

Gomez Acosta, M., Acevedo Suarez, J., (2001). Planificación y Control del Ciclo Logístico, La Habana: La Habana.

Martinez Bercandino, C., (2012). Estadística y muestreo, Bogotá: ECOE ediciones Ltda.

Mendez Alvarez, C., (2011). Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales, Mexico: Limusa

Oliveira Bertucci, J. L., (2013). Metodología Básica para la Elaboración de Trabajos de Conclusión de cursos, Sao Paulo: Atlas S.A.

Perez Fernandez de Velazco, J. A., (2004). Gestión por procesos, Madrid: Esic.

Porter, M., (2009). Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de su empresa y los competidores, Buenos Aires: Pirámide.

Roca, A., (2003). La historia de los medicamentos, Bogota: Kimpres Ltda.

Sabino, C., (1992). El proceso de investigación, Buenos Aires: Lumen.

LEYES

Congreso de la República Argentina, (1968). Ley Nacional 17.818, Buenos Aires: Boletín oficial.

Congreso de la República Argentina, (2002). Ley Nacional 25.649, Especialidades Medicinales, Buenos Aires: Boletín oficial.

Legislatura de la Provincia de Santa Fe, (1932). Ley Provincial 2.287, Santa Fe: Boletín Oficial. .

Legislatura de la Provincia de Santa Fe, (1985). Ley Provincial 9.847, Santa Fe: Boletín Oficial.

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, (2012). Resolución 1436/12, Santa Fe: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina, (2000). Resolución 641-2000, Buenos Aires: Ministerio de Salud.

DOCUMENTOS

Arrizabalagauriarte Consulting, (2015), Recuperado de <http://arrizabalagauriarte.com/mapaprocesossguniso9001-2015>.

Beltran LLera, J., Perez Sanchez , L., (2008). El proceso de sensibilización, Madrid: Fundacion Encuentro.

Beltran Sanz, J., Carmona Calvo, M., Carrasco Perez, R., Rivas Zapata, M., Tejedor Panchon, F., (2009). Guia para la gestion por procesos, Andalucia: Instituto Andaluz de Tecnologia.

Bernal, J., (2013). Recuperado de www.pdca.com/5202/ciclo-pdca/

CALIDAD, S. D. (2000). Recuperado de <http://iso9001calidad.com/proceso-procedimiento-procedimientodocumentado>

Cofelesa, (2014). El Medicamento como un bien social, Buenos Aires: Organización Para la Salud en la Argentina.

Consejería de Salud de Andalucía, (2002). Recuperado de www.medynet.com

Cornejo, E., (2008). Manual para la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos y afines, Lima: Iniciativa de políticas en salud.

Costa Estany, J., (1998). Metodología del diseño de procesos. www.medynet.com

Dirección Provincial de Bioquímica, Farmacia y Droguería Central, (2015). Tratamiento y disposición final de insumos farmacéuticos no aptos para consumo humano, Santa Fe: Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Enfoque en procesos, (2015). Recuperado de <https://calidadgestion.word.press.com>

Fleitman, J., (2008). Recuperado de www.fleitman.net/articulos/sensCambio.pdf.

Gil Ojeda, Y., Vallejo, Eva., (2008). Guia para la identificación y analisis de los procesos de la Universidad de Malaga, Malaga: Universidad de Malaga.

Junta de Andalucía, (2002). Gestion por procesos en el Sistema Sanitario Publico de Andalucía, Andalucía: Junta de Andalucía.

Lorenzo Martinez, S., Mira Solves, J., Moracho del Rio, O., (2000). La gestion por procesos en instituciones sanitarias, Madrid: Fundación Hospital Alcorcón.

Ministerio de Fomento, (2005). Gestion por procesos, Madrid: Ministerio de Fomento

Ministerio de Salud de la Nación, (2008). Recuperado de <http://www.remediar.gov.ar/pdf/botiquin/vencidos.pdf>.

Narbate Hernández, C., Alvarez Garcia, S., Cortez de las Heras, J., Hervás Ferrióls, R., Girona Latorre, L., Lopez Manzano, P., Sotos Villarejo, P., (2007). Guia de gestion por procesos, Valencia: Generalitat Valenciana.

Normas ISO, (2000). Sistema de gestión de calidad, Iso 9000:2000

Organización Panamericana de la Salud, (2011). Guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos, Washington: Organización Panamericana de la salud.

Organización Panamericana de la Salud, (2013). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de la salud, Washington: Organización Panamericana de la salud.

Programa Naciones Unidas para el Desarrollo, (2009). Recuperado de www.undp.or.ar

Sayce, (2010). Recuperado de <http://iso9001-sayce.blogspot.com.a>.

Sirra, C., Hernandez, C., Giron, N., Castellanos L., (1992). Organización del Almacén de Medicamentos en el Hospita Mario Mendoza, Honduras: Tegucigalpa.

Sismed, (2002). Sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos medico quirúrgico, Lima: Ministerio de Salud.

REVISTAS

Arcelay Salazar, A., (1999). Gestion por procesos, Rev. de calidad asistencial ; 14: 245-246

Qualitas Hodie, (1999). Excelencia, desarrollo sostenible e innovación; Julio: 62.

Zarategui,J.R., (1999). Revista economía industrial. La gestión por procesos su papel e importancia.

SITIOS WEP

www.normas-iso.com

www.undp.or.ar

www.medynet.com

ANEXOS

Anexo número 1 – Ficha de proceso recepción y control de insumos farmacéuticos

Servicio de farmacia		
Tipo de proceso: Apoyo	Título del proceso: Control de recepción	Propietario: Farmacéutico
Misión: Asegurar que los insumos farmacéuticos que ingresan al servicio cumplan con los requisitos exigibles en lo referente a cantidad y calidad.		Equipo de mejora: Farmacéutico, auxiliares y administrativos

Limites	
Inicio - recepción de insumos farmacéuticos	Fin – almacenaje de los insumos farmacéuticos

Participantes en el proceso
Proveedores, farmacéutico y administrativos

Entradas
Insumos farmacéuticos

Salidas
Insumos farmacéuticos, inspeccionados, verificados y controlados con las respectivas observaciones hechas sobre los remitos si existen

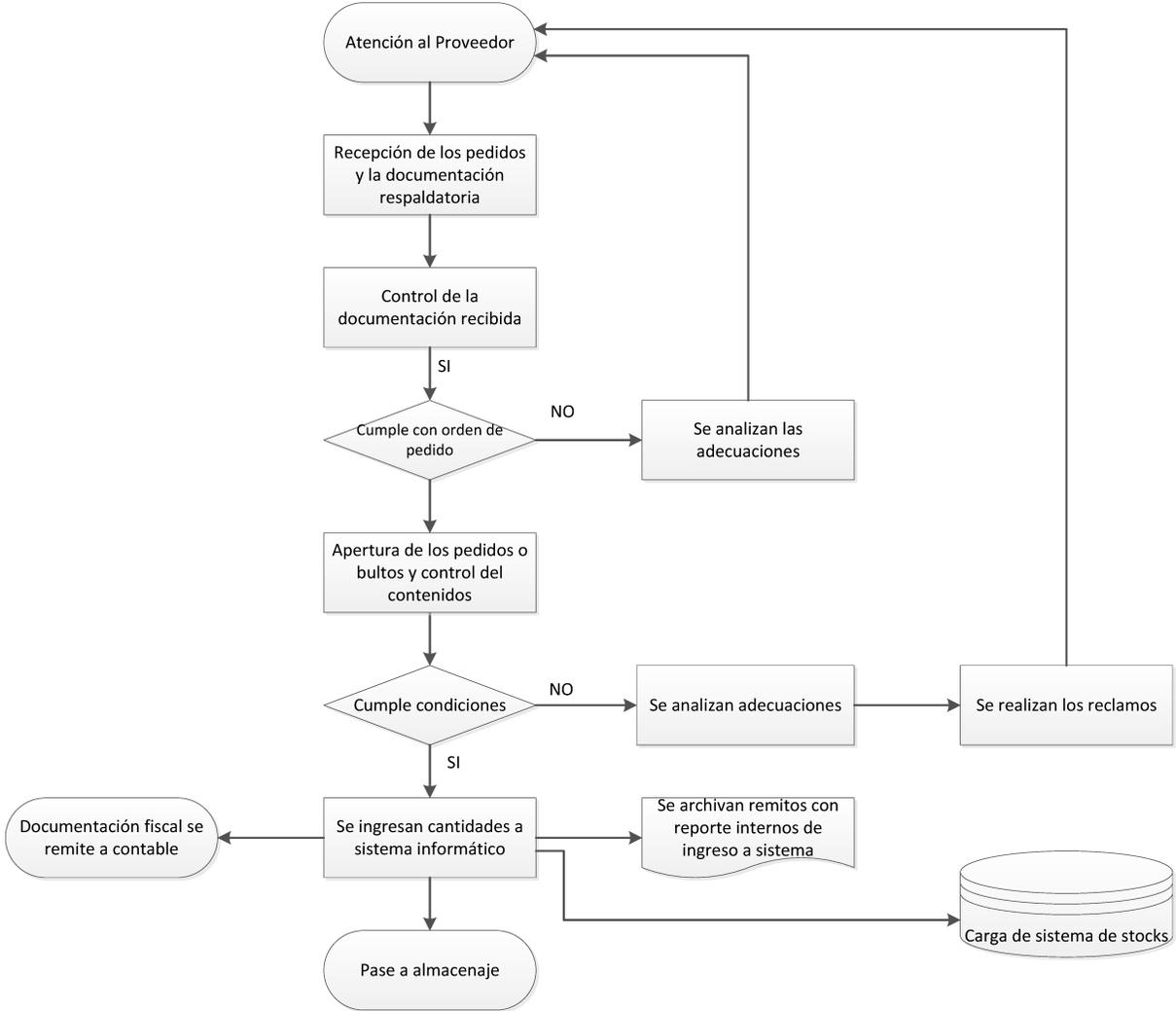
Requerimientos a proveedores
Remitos Facturas Ordenes de pedido Habilitaciones

Requerimientos de clientes
Peticiones de compras Procedimientos de control de recepción de insumos farmacéuticos

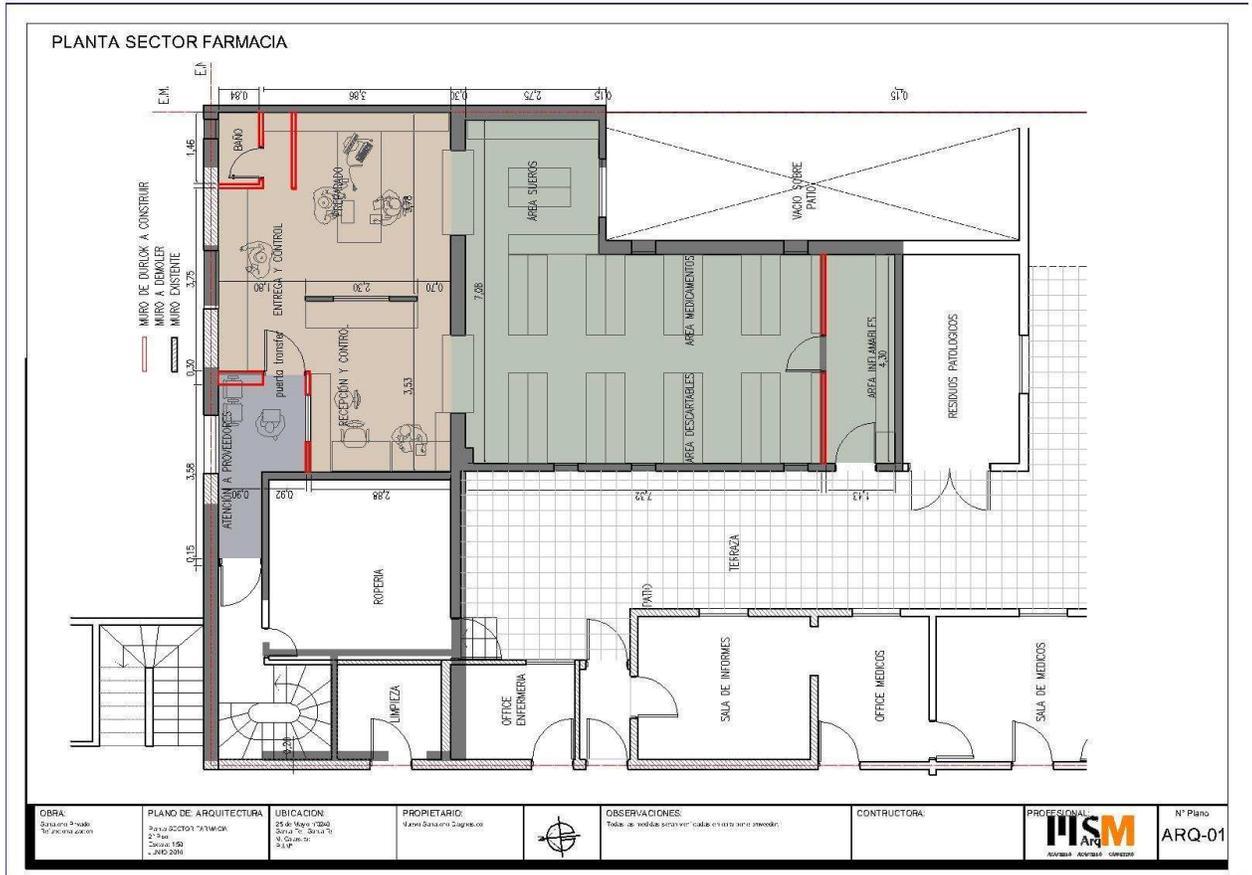
Indicador utilizado
Numero de incidencias relacionadas con la cantidad recibidas Numero de incidencias con la calidad recibida Numero de entregas mensuales del proveedor

Medios necesarios
Escritorios – procesadores de texto - mobiliario

Anexo número 2 – Diagrama de flujo recepción y control de insumos farmacéuticos



Anexo número 3 – Planos servicios de farmacia.



Anexo número 4 – Modelo de encuesta sobre el servicio de farmacia.

Instrumento número: 1

Modelo de encuesta.

Sobre la farmacia:

De acuerdo a su opinión califique con Mala (M) Regular (R) Buena (B) Muy Buena (MB)

En cuanto a la dispensación de los insumos farmacéuticos.

a – La ubicación del servicio de farmacia.

b - El lugar de espera y dispensa del servicio de farmacia.

c - Las condiciones ambientales en la dispensa del servicio de farmacia.

d - El horario de atención del servicio de farmacia.

e - El tiempo ocupado en cada dispensa del servicio de farmacia.

En cuanto a la actitud del personal de servicio de farmacia.

f - El respeto del personal del servicio de farmacia.

g - La atención que recibo del personal del servicio de farmacia.

h – La predisposición del personal del servicio de farmacia.

En cuanto a la capacitación del personal del servicio de farmacia.

i - La capacitación del personal del servicio de farmacia.

j – Las respuestas del personal del servicio de farmacia a dudas planteadas en cuanto a la utilización de determinados tipos de insumos farmacéuticos.

Hay aspectos que se pueden mejorar.

Indique:.....
.....
.....
.....

Anexo número 5 – Modelo de entrevista realizado al jefe de servicio de farmacia sobre los pedidos de insumos farmacéuticos recibidos.

Instrumento número: 2

Modelo de entrevista sobre los pedidos recibidos.

Responda cada pregunta de acuerdo a su opinión con Nunca (N) Ocasionalmente (O) Mayormente (M) Siempre (S)

En cuanto a la forma:

1 – Los pedidos son hechos en forma escrita.

En cuanto al solicitante

2 – Los pedidos son prescritos por un profesional matriculado.

En cuanto al detalle del pedido.

3 – Se hacen pedidos por paciente.

4 – Son hechos con los datos del paciente. (Nombre - Servicio – Obra Social).

5 – Son solicitados en forma legible.

6 – Están firmados y sellados los pedidos por un profesional matriculado.

7 – Se hacen observaciones a los pedidos.

En cuanto al horarios de recepción de pedidos de insumos farmacéuticos.

8 – Se respetan los horarios de atención para recepción de pedidos de insumos farmacéuticos.

Anexo número 6 – Modelo de entrevista sobre el grado de satisfacción recibido del servicio de farmacia.

Instrumento número: 3

Modelo de entrevista.

Utilizado con los trabajadores de los distintos sectores.

Sector:.....Función:.....

Profesión:.....Antigüedad:.....

De acuerdo a su opinión califique con Mala (M) Regular (R) Buena (B) Muy Buena (MB)

En cuanto al horario de atención.

1 – Califique según su criterio el horario de atención del servicio de farmacia.

En cuanto a la disponibilidad de insumos farmacéuticos.

2 – Califique según su criterio la disponibilidad de insumos farmacéuticos.

En cuanto a la eficiencia en la identificación de los despachos de pedidos de insumos farmacéuticos.

3 - Califique según su criterio el grado de eficiencia en la identificación de los despachos de pedidos de insumos farmacéuticos.

4 – Indique si tiene alguna sugerencia:

.....
.....

Anexo número 7 – Formulario de receta especial para pedido de estupefacientes.



PROVINCIA DE SANTA FE

MINISTERIO DE SALUD

COMERCIO DE ESTUPEFACIENTES
FORMULARIO OFICIALIZADO
Ley Nº 17.818

Serie "D" Nº 240105

Nº de Control

Elque suscribe, Sr.....con
(Titulo profesional) (Nombre y Apellido)

.....sita encertifica por el presente haber comprado al
(Establecimiento) (Ciudad-Localidad)

.....Sr.....con.....sita en.....
(Titulo profesional) (Nombre y Apellido) (Laboratorio – Droguería – Farmacia)

.....las sustancias estupefacientes cuyas cantidades se detallan a continuación:
(Ciudad – Localidad)

ESPECIALIDAD MEDICINAL O DROGA	LABORATORIO	DOSIS POR UNIDAD	UNIDADES POR ENVASE	Nº DE ENVASES	OBSERVACIONES
<u>VENDEDOR</u> FIRMA SELLO FECHA:...../...../.....		AUTORIZADO POR EL DPTO. INSPECCIÓN DE FARMACIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE FECHA:...../...../.....		<u>COMPRADOR</u> FIRMA SELLO FECHA:...../...../.....	