

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE PROCESO DISPENSAR
MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN
PREPARADOS MAGISTRALES, OFICINALES Y
FRACCIONAMIENTO**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

JULIO DE 2020



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

CONTENIDO

1	PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL	2
2	HOJA DE APROBACIÓN	2
3	MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA	3
4	VIGENCIA	3
5	ESTRUCTURA DEL PROCESO	4
6	FICHA DEL PROCESO	5
7	FICHA DE RIESGO DE DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO	7
8	FICHA DE INDICADORES DE DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTES Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES, OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO	10
9	NORMAS GENERALES DEL PROCESO	16
	NORMAS RELATIVAS A LA VIGENCIA DE MEDICAMENTOS	18
	NORMAS RELATIVAS AL SISTEMA INFORMÁTICO EN FARMACIAS DEL ISSS	19
	NORMAS RELATIVAS AL ARCHIVO DE RECETAS	20
	NORMAS RELATIVAS A LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A ALMACENES	20
	NORMAS RELATIVAS A RESGUARDO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS	21
	NORMAS RELATIVAS A LA TRANSFERENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS ENTRE FARMACIAS	22
10	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	23
10.1	DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS	23
10.1.1	NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	23
	NORMAS RELATIVAS A LA VALIDACIÓN DEL DERECHO	23
	NORMAS RELATIVAS A LA RECEPCIÓN DE RECETAS	25
	NORMAS RELATIVAS A LA PREPARACIÓN	28
	NORMAS RELATIVAS A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	28
	NORMAS RELATIVAS AL RETIRO DE MEDICAMENTOS	29
10.1.2	DIAGRAMA DE FLUJO	30
10.2	DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS	31
10.2.1	NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	32
10.2.2	DIAGRAMA DE FLUJO	33
10.3	ELABORAR PREPARADOS MAGISTRALES, OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO	34
10.3.1	NORMAS DEL PROCEDIMIENTO	34
	NORMAS RELATIVAS A LA PLANIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS FÓRMULAS MAGISTRALES	34
	NORMAS RELATIVAS A LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA MATERIA PRIMA	35
	NORMAS RELATIVAS AL PROCESO DE PREPARACIÓN MAGISTRAL	36
	NORMAS RELATIVAS A LA ENTREGA Y ALMACENAMIENTO DE PREPARADOS MAGISTRALES	38
	NORMAS RELATIVAS AL FRACCIONAMIENTO DE PREPARADOS	38
10.3.2	DIAGRAMA DE FLUJO	39
11	REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	40



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD



1 PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Idilia Azucena Navarrete	Colaborador Técnico en Salud I	Sección de Regulación de Medicamentos
Ivette Odilia Castillo Ramos	Jefe de Farmacia	Hospital Regional Sonsonate
Rossana Maribel Orellana Márquez	Jefe de Farmacia	Farmacia Unidad médica 15 de Septiembre
Elizabeth Varela Monzón	Jefe Farmacia	Farmacia Consultorio de Especialidades
Manrique Román	Técnico de farmacia	Farmacia Consultorio de Especialidades
Sally Johanna Vanessa Roque Arévalo	Técnico de farmacia	Farmacia Hospital General
Zuleyma Iraheta de Girón	Colaborador jefatura	Farmacia Hospital General
Carlos Alberto Abrego Urbina	Técnico de farmacia	Unidad Médica Atlatcátl
José Martín López	Colaborador Técnico de salud	Departamento de Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud
Erika Patricia de Deras	Jefa de Farmacia	Farmacia Clínica Comunal Monte María
Teresa Miriam Castillo Ruiz	Jefe de Farmacia	Farmacia Hospital Regional de Santa Ana
Miguel Rafael Batres Romero	Director	Farmacia Hospital Regional de Santa Ana
Jaime R. Castro Aguila	Jefe Oficina de Inteligencia de Mercado	Oficina de Inteligencia de Mercado.
William Ernesto Cornejo	Analista de Desarrollo Institucional	Seccion Fortalecimiento y Mejora Continua
Cintya de Mendez	Jefe de Farmacia	Farmacia General Metro ISSS
Glenda Valencia de Ávila	Colaborador de Jefatura	Farmacia General Metro ISSS
René Humberto Rodríguez Saravia	Colaborador de Jefatura	Farmacia Unidad médica 15 de Septiembre
Ricardo Arturo Perdomo	Jefe de Farmacia	Farmacia Hospital General
Karla Geovanna Centi Lima	Tecnico de Farmacia	Farmacia Hospital Regional de Santa Ana
Brenda Lisette Guardado	Tecnico de Farmacia	Farmacia General Metro ISSS
Francisco Antonio Bonilla Santiago	Encargado de farmacia	Farmacia Hospital Policlínico Arce
Anya Jeannette Castillo	Colaborador Técnico Regulación Técnica en Salud	Regulación Técnica en Salud
Rhina América Alvarez de Martínez	Encargado de preparar fórmulas magistrales a nivel nacional	Farmacia Unidad Médica Atlatcátl
Inga. Alicia B. Azucena Martínez	Jefe de Sección	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ficha de riesgo y manual elaborados por:		
Ing. Pedro Henriquez	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Licda. Josefina del Carmen Torres Hernández	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Desarrollo y Gestión de Procesos
Ficha de indicadores elaborada por:		
Licda. Reina Maria Guerra	Analista de Desarrollo Institucional	Sección Fortalecimiento y Mejora Continua.

2 HOJA DE APROBACIÓN

Lic. Renata Vásquez de Vásquez Jefe Departamento Gestión de Calidad Institucional	Dra. Reina Celina Vásquez De Cáceres Subdirector de Salud	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional
Revisó	Autorizó	Oficializó



3 MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**

- ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
- ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49
- ✓ **CAPÍTULO V NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO**
 - Monitoreo Sobre la Marcha Art. 84

- **DOCUMENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES:**

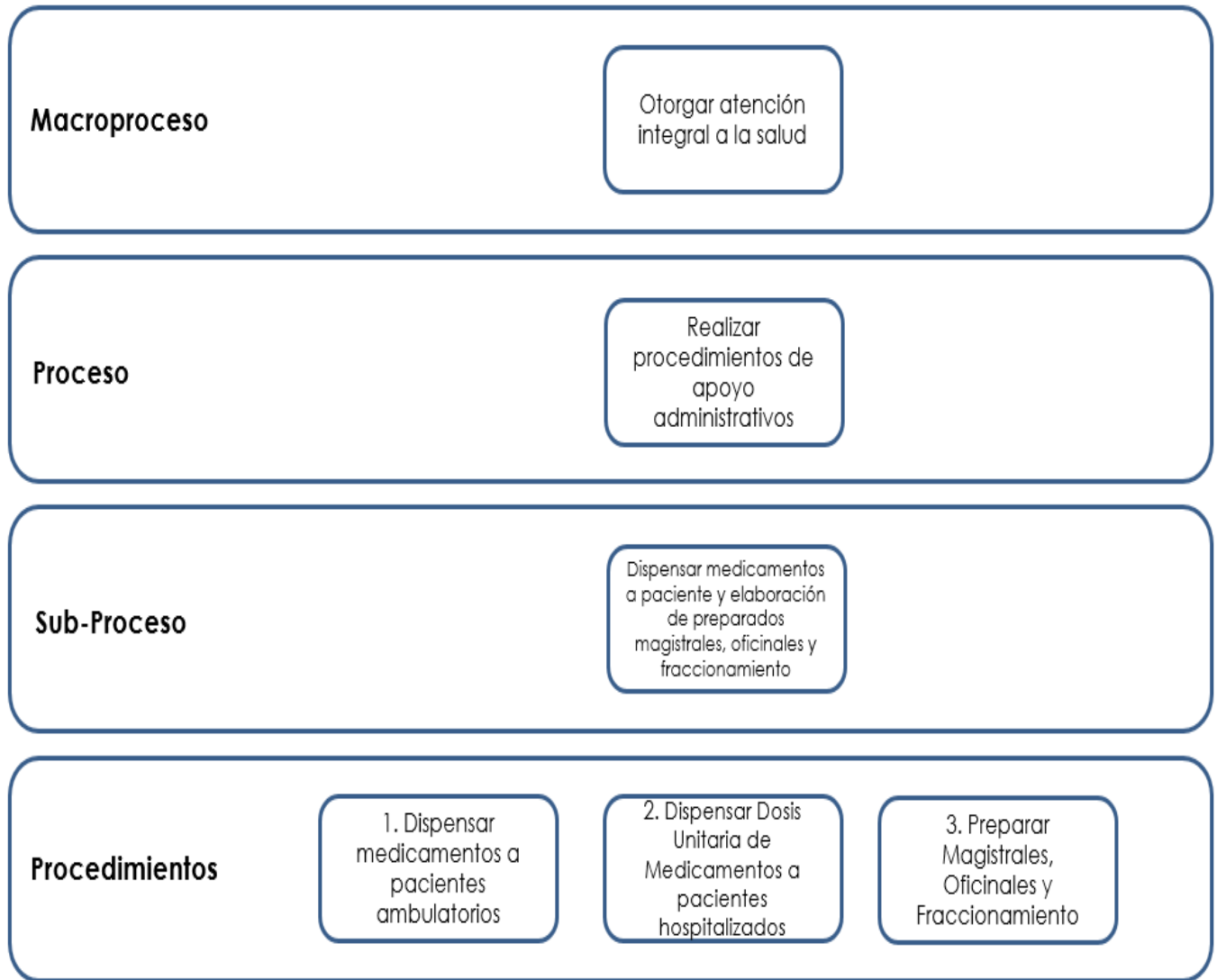
- ✓ Instructivo para la Implementación del Documento Único de Identidad (DUI), para identificar y establecer derecho de atención a los asegurados del ISSS.
- ✓ Listado Oficial de Medicamentos (LOM), normativa de uso y prescripción.
- ✓ Normativa para el control, manejo y registro de estupefacientes, psicotrópicos y agregados.
- ✓ Manual de Normas y Procedimientos Control de Farmacias e Insumos
- ✓ Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores, Sustancias, Productos químicos y Agregados. Decreto 20 del diario oficial.
- ✓ Manual de Normas y Procedimientos de Descarte y Disposición final de bienes en los centros de atención y Dependencias Administrativas.
- ✓ Instructivo para la Entrega de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos a través de requisición de uso de servicio e interna.
- ✓ Normas y procedimientos para la selección de medicamentos en el ISSS

4 VIGENCIA

La presente actualización del Manual de Proceso de “Dispensar Medicamentos a paciente y elaboración de preparados magistrales, oficinales y fraccionamiento” entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación.



5 ESTRUCTURA DEL PROCESO





NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

6 FICHA DEL PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	
Nombre	Dispensar medicamentos a paciente y elaboración de preparados magistrales, oficinales y fraccionamiento
Objetivo	Dispensar los medicamentos indicados a los pacientes para la recuperación de la salud.
Alcance	Inicia a partir de que el paciente solicita sus medicamentos en la farmacia hasta la dispensación de los mismos.
Dueño / Propietario	Jefe de farmacia/Jefaturas responsables

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Proveedor	Entrada	Procedimientos	Salida	Usuario/Cliente
Paciente	<ul style="list-style-type: none"> – Documento de identidad – Receta Normal – Receta Pediátrica – Receta repetitiva – Receta repetitiva pediátrica 	Dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> – Medicamento dispensado – Contabilizar en sistema (cierre de ticket) 	<ul style="list-style-type: none"> – Pacientes – Dependencias ISSS
– Paciente	<ul style="list-style-type: none"> – Receta para paciente hospitalizado – Expediente Clínico 	Dispensar Dosis Unitaria de Medicamentos a pacientes hospitalizados	<ul style="list-style-type: none"> – Entrega medicamento – Contabilizar en sistema (cierre de ticket) 	<ul style="list-style-type: none"> – Paciente – Dependencias ISSS
– Farmacia solicitante	<ul style="list-style-type: none"> – Solicitud de transferencia entre farmacias. (Correo electrónico) – Receta médica (fraccionamiento) 	Preparar Magistrales, Oficinales y Fraccionamiento	<ul style="list-style-type: none"> – Transferencia entre farmacias (sistema) – Registro en Bitácora 	– Farmacia solicitante

CONTROL DEL PROCESO

Puntos de control	Procedimiento Dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios N.1 Verifica documentación N.2 Verifica derecho de atención N.14 Verifica Normas de prescripción contenida en el LOM. N. 31 Verificación en la preparación de recetas según LOM.
	Procedimiento Dispensar Dosis Unitaria de Medicamentos a pacientes hospitalizados N. 4 Verifica en base a Normas de prescripción contenida en el LOM. N.7 Verifica recetas contra expediente clínico. N. 9 Personal de enfermería verificará las entregas de medicamentos por parte de farmacia
	Procedimiento Elaborar Preparados Magistrales, Oficinales y Fraccionamiento N. 5 Verificación de las solicitudes N. 6 Análisis de solicitudes adicionales a lo planificado

EVIDENCIAS DEL PROCESO

Documentos	Procedimiento Dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios D1: Documentos de identidad del paciente. D2: Receta Médica
	Procedimiento Dispensar Dosis Unitaria de Medicamentos a pacientes hospitalizados D1: Expediente clínico. D2: Receta médica.
	Procedimiento Elaborar Preparados Magistrales, Oficinales y Fraccionamiento D1: Solicitud de pedido. D2: Receta Médica.



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

EVIDENCIAS DEL PROCESO

Registros	Procedimiento Dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios R1: Emisión de ticket R2: Contabilización en sistema (cierre de ticket)
	Procedimiento Dispensar Dosis Unitaria de Medicamentos a pacientes hospitalizados R1: Emisión de ticket. R2: Contabilización en sistema (cierre de ticket)
	Procedimiento Elaborar Preparados Magistrales, Oficinales y Fraccionamiento R1: Registro de control Interno para entrega de fraccionamiento. R2: Ingreso al sistema del preparado magistral u oficial. R3: Transferencia en el sistema del preparado magistral u oficial.

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO

Recursos y Tecnología

Tipo	Responsable
Equipo informático (PC, impresora, lector óptico, ticketeras) Artículos, papelería, sistema informático de Farmacia.	Jefe de Farmacia/ técnicos de farmacia/ Colaboradores de farmacia/ Recepcionista/ Auxiliares de servicio

Personas

Jefes de farmacia
Técnicos de farmacia
Encargado de preparar fórmulas magistrales a nivel nacional
Colaboradores de farmacia
Recepcionista
Auxiliares de servicio



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

7 FICHA DE RIESGO DE DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO.

FICHA DE RIESGO DE PROCESO		COD. FR-S-004	
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			
Proceso/ Subproceso	Dispensar medicamentos a paciente y elaboración de preparados magistrales, oficinales y fraccionamiento		
Objetivo	Otomar medicamentos a pacientes posteriores a la prescripción médica para la recuperación de la salud.		
Causas	Riesgo	Descripción	Consecuencia Potencial
<ul style="list-style-type: none"> Alta captura de datos de información en recepción de farmacia. Fallas y lentitud en el sistema informático Falta de personal Ausentismo del personal. (incapacidad, reuniones, capacitaciones, otros) 	Errores en captura de datos del pacientes	De acuerdo a las causas identificadas se pueden ocasionar errores en captura y digitación de datos de los usuarios generando reprocesos.	<ul style="list-style-type: none"> Reprocesos por mal ingreso de datos. Tiempos prolongados de espera del paciente. Insatisfacción en los pacientes Sobrecarga laboral.
<ul style="list-style-type: none"> Alta afluencia de pacientes. Errores del empaquetado o empaque. Recetas ilegibles. Falta de conocimiento y aplicación de las normativas institucionales. Falta conocimiento o no aplicación de gestión de procesos. 	Errores en la preparación de medicamentos	De acuerdo a las causas identificadas puede ocasionar errores en la preparación de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Tiempos prolongados de espera del paciente. Pacientes insatisfechos e incremento de quejas. Mala imagen institucional. Reproceso por errores en la prescripción y preparación de medicamentos. Pacientes no retiran medicamentos por tiempo prolongado de espera. Insatisfacción en el paciente por tiempo prolongado de espera. Riesgo de evento adverso o falla terapéutica. Inefectividad del tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> Falta gestión administrativa de mantenimiento preventivo de los equipos. de climatización (cuartos fríos, aire acondicionado, todos aquellos que contribuyen a mantener el área de trabajo en condiciones ambientales óptimas. Prácticas inadecuadas de manejo y almacenamiento en farmacias y almacenes (rotación de lotes entre almacenes, fechas cortas de vencimiento, otros). 	Posible deterioro, vencimiento y descarte de medicamentos en las farmacias	De acuerdo a las causas identificadas existe deterioro, vencimiento y descarte debido a manejos inadecuados en el control de almacenaje en farmacia y almacenes y resguardo.	<ul style="list-style-type: none"> Vencimiento y deterioro de los medicamentos. Perdidas económicas. Desabastecimiento o sobrecabastecimiento de los medicamentos.



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

- Insuficiente e inadecuado espacio físico para el resguardo de los medicamentos en farmacia.
- Variación en la demanda de medicamento que provoca un sobreabastecimiento o baja rotación de medicamentos.

ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE

Probabilidad:	Impacto:	PROBABILIDAD	IMPACTO			Zona de riesgo aceptable. Asumir el riesgo	Zona de riesgo tolerable. Asumir el riesgo; Reducir	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
			Baja	Medio	Alto			
Baja (1) Media (2) Alta (3)	Bajo (1) Medio (2) Alto (3)	Baja	1	2	3	Zona de riesgo tolerable (50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo moderado. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar
		Medio	2	4	6			
		Alta	3	6	9			

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Resultado	Zona de riesgo
Errores en captura de datos del pacientes	1	3	3	Zona de riesgo moderado. Reducir; evitar
Errores en la preparación de medicamentos.	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; compartir; evitar
Posibles deterioro, vencimiento y descarte de medicamentos en las farmacias	1	3	3	Zona de riesgo moderado. Reducir; evitar

ACCIONES DE CONTINGENCIA

Riesgo	Acciones de mejora	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Errores en captura de datos del pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización y mejora de los sistemas informáticos. • Cumplir con normativa para la Prescripción de Medicamentos en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) (LOM). • Educación del paciente para acudir al nivel de atención correspondiente. • Retroalimentación de los errores en la prescripción de medicamentos al personal médico y personal administrativo en el llenado de los datos de las recetas. 	Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	1 año
Errores en la preparación de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Organización y ubicación de medicamentos. • Verificación de la prescripción médica al preparar y entregar medicamento y documentar errores en caso que aplique. • Reorganizar el proceso de dispensación de medicamento (reorganización de puesto físico, espacios, individualización de los procesos, otros). 	Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	1 año



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

	<ul style="list-style-type: none"> • Centralizar el despacho de medicamento domiciliar y generar más opciones de entrega de medicamento para disminuir la carga laboral en las farmacias. • Conocimiento y aplicación de normativas institucionales de jefaturas y personal. • Gestionar con recursos humanos la contratación de personal capacitado o especializado. • Solicitar apoyo para inducción y capacitación técnica para evitar errores en el proceso. • Mejora y actualización del lector óptico de acuerdo a la necesidad del centro de atención. • Divulgación y actualización continua del LOM. 		
<p>Posible deterioro, vencimiento y descarte de medicamentos en las farmacias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar los patrones Institucionales de consumo de medicamentos para toma de decisiones de forma institucional. • Gestionar el mantenimiento preventivo y correctivo oportuno de los equipos de refrigeración y climatización. • Fiel cumplimiento de la normativa para el manejo y almacenamiento de medicamento identificando brechas para acciones de mejora. • Gestionar y evaluar las condiciones de infraestructura destinada para el almacenamiento de medicamentos conforme a las necesidades del centro de atención. • Gestionar reprogramación de fecha de recepción de medicamento por entrega extemporánea por parte de almacén imputable al proveedor. • Gestionar la incorporación y divulgación de carta compromiso de cambio por vencimiento próximo en el sistema. • Mejorar la comunicación entre áreas que intervienen en la cadena de abastecimiento y farmacia. 	<p>Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos</p>	<p>1 año</p>
<p>Observaciones</p>	<p>La ejecución de algunas acciones de mejora requerirá el apoyo de otras dependencias, la disminución de los riesgos dependerá en gran parte del apoyo de las autoridades correspondientes; además del análisis propio de cada farmacia podría tener más o menos variables para el análisis.</p>		



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8 FICHA DE INDICADORES DE DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTES Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES, OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

FICHA DE INDICADOR DEL PROCESO		CÓD: FI - S - 004
Proceso:	DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTES Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES, OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO	
Clasificación:	Responsable del proceso:	
Apoyo	Jefe de Farmacia	
Fecha de elaboración:	Versión:	
6 de diciembre de 2019	1.0	

PERFIL DEL INDICADOR	
Nombre:	1. TIEMPO PROMEDIO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTO AL PACIENTE AMBULATORIO
Objetivo:	Medir el tiempo promedio que un paciente debe esperar para obtener el servicio de dispensación de medicamentos, desde el momento que se presenta a farmacia para la entrega de recetas en ventanilla, hasta el momento de la dispensación del (los) medicamentos, con el fin de realizar acciones de mejora para el acortamiento de dichos tiempos conforme a las metas establecidas en cada centro de atención.
Responsable:	Jefatura de Farmacia
Reportado a:	Dirección Local, Departamento Evaluación de la Provisión de los Servicios de Salud y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR	
Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Minutos	Eficacia
Expresión matemática:	
$\frac{\sum(\text{Hora de dispensación al paciente} - \text{Hora de llegada de paciente a ventanilla de recepción})}{\text{Cantidad de pacientes medidos}}$	
Representación gráfica: (Si aplica)	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual (aleatorio)	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Sistema de farmacia	Sistema de farmacia
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Personal de farmacia	Jefe de Farmacia o a quien delegue



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Histórico	Metas establecidas en cada centro de atención de acuerdo a su complejidad y demanda	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
		Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
		Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

Nota: Usuarios de farmacia solicitarán a informática, que el sistema de farmacia emita un reporte donde se pueda visualizar la hora de recepción de receta y la hora de dispensación del medicamento al paciente, datos que ya se encuentran en el sistema.

**NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****PERFIL DEL INDICADOR**

Nombre:	2. PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS EN NIVELES DE ABASTECIMIENTO CRÍTICOS
Objetivo:	Medir la condición de un medicamento donde su nivel de abastecimiento (stock) disponible no puede cubrir una demanda de consumo de 1 mes de existencia disponible en base al consumo promedio mensual validado pero es mayor a 0 meses de existencia disponible. (disponibilidad > 0 y < 1).
Responsable:	Jefatura de Farmacia
Reportado a:	Dirección Local, División de Planificación y Monitoreo de Suministros, División de Abastecimiento y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Eficacia
Expresión matemática:	
$\%DMC = \frac{\text{Nº de medicamentos con disponibilidad } > 0 \text{ y } < 1 \text{ mes}}{\text{Total de medicamentos}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Sistema de farmacia	Sistema de farmacia
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Personal de farmacia	Jefe de Farmacia o a quien delegue

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Estándar = 0%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Aceptable = 1%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Crítico > 2%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Eficacia

**NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****PERFIL DEL INDICADOR**

Nombre:	3. PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS SOBREADASTECIDO
Objetivo:	Medir la condición de un medicamento donde su nivel de abastecimiento (stock) disponible puede cubrir una demanda de consumo mayor de 3 a 6 meses de consumo promedio mensual validado, existiendo sobreabastecimiento y riesgo de vencimiento, de acuerdo al nivel de atención.
Responsable:	Jefatura de Farmacia
Reportado a:	Dirección Local, División de Planificación y Monitoreo de Suministros, División de Abastecimiento y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud
Expresión matemática:	
$\% \text{ DMSob} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos con disponibilidad de 3 a 6 meses de acuerdo al nivel de atención}}{\text{Total de medicamentos}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Sistema de farmacia	Sistema de farmacia
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Personal de farmacia	Jefe de Farmacia o a quien delegue

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Estándar = 0%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Aceptable = 1%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Crítico > 2%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	4. PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS ASIGNADOS A LA FARMACIA
Objetivo:	Medir la condición de abastecimiento en base al nivel de abastecimiento (stock) mínimo que debe tener de cada uno de los códigos que maneja cada farmacia de acuerdo al portafolio de servicio de cada centro de atención.

**NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

Responsable:	Jefatura de Farmacia
Reportado a:	Dirección Local, División de Planificación y Monitoreo de Suministros, División de Abastecimiento y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Eficacia
Expresión matemática:	
$\% \text{ ABAS} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de códigos de medicamentos abastecidos con relación al nivel de abastecimiento (stock) mínimo}}{\text{Total de códigos de medicamentos disponibles asignados a la farmacia}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Trimestral
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Sistema de farmacia	Sistema de farmacia
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Personal de farmacia	Jefe de Farmacia o a quien delegue

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Inicial	Estándar = 100%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Aceptable > 98%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Crítico < 98%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	5. PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER
Objetivo:	Controlar la cantidad de medicamentos con fecha próxima a vencer (≤ 6 meses) con el fin de gestionar acciones preventivas y evitar vencimientos.

**NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

Responsable:	Jefatura de Farmacia
Reportado a:	Dirección Local, División de Planificación y Monitoreo de Suministros, División de Abastecimiento y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje	Eficacia

Expresión matemática:

$$\% = \frac{\text{Número de códigos de medicamentos próximos a vencer } (\leq 6 \text{ meses})}{\text{Total de códigos de medicamentos contenidos en el inventario durante el periodo a analizar}} \times 100$$

Representación gráfica: (Si aplica)**RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
Mensual	Mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Sistema de farmacia	Sistema de farmacia
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Personal de farmacia	Jefe de Farmacia o a quien delegue

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:*	Acciones de Mejora:
Estándar Internacional = 0%	Estándar 0%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Aceptable 3-5 %	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Crítico >5%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

*De acuerdo a manual de la OPS

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	6. PORCENTAJE DE PEDIDOS COMPLETADOS DE PREPARADOS MAGISTRALES, OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO
Objetivo:	Medir la capacidad de respuesta para el abastecimiento de preparados magistrales, oficinales y fraccionamiento a centros de atención.
Responsable:	Jefatura de Farmacia

**NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****Reportado a:**

Dirección Local, División de Planificación y Monitoreo de Suministros, División de Abastecimiento y Departamento Monitoreo y Gestión de Redes Integrales e Integradas de Salud

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR**Unidad de medida**

Porcentaje

Ámbito de desempeño:

Eficacia

Expresión matemática:

$$\% = \frac{\text{Cantidad de pedidos despachados}}{\text{Total de pedidos solicitados}} \times 100$$

Representación gráfica: (Si aplica)**RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN****Frecuencia de medición:**

Mensual

Frecuencia de reporte:

Trimestral

Fuente de información:

Archivos de Excel/Sistema de farmacia

Metodología de procesamiento de la información:

Hoja de Excel

Responsable de la información:

Encargado de preparados magistrales a nivel nacional

Responsable del procesamiento:

Jefe de Farmacia y Encargado de preparados magistrales a nivel nacional

NIVELES DE REFERENCIA**Referencia:**

(Inicial, internacional, estándares)

Criterio de desempeño:**Acciones de Mejora:**

Inicial

Estándar = 100%

Mantener las buenas prácticas ejecutadas.

Aceptable > 98%

Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.

Crítico < 98%

Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

9 NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. La dispensación de medicamentos a los usuarios del ISSS se hará a través de recetas médicas.



2. Las recetas médicas se clasifican según el tratamiento del usuario en: normales, repetitivas, pediátricas, repetitiva pediátrica, receta hospitalaria, estupefacientes y barbitúricos.
3. Todo el personal que brinda una atención directa al paciente, deberá de identificarse por su nombre y dirigirse de forma cortés y amable.
4. Se deberá priorizar la atención de mujeres embarazadas, usuarios con niños, personas de la tercera edad y aquellos con capacidades especiales.
5. Todas las instrucciones de interés para el usuario deberán ser colocadas en rótulos en un lugar visible, en todas las farmacias del ISSS.
6. Se prohíbe el ingreso a farmacia de cualquier persona ajena a dicho servicio, sin previa autorización de la jefatura de farmacia.
7. La jefatura de farmacia o quien la dirección delegue, deberá remitir al área responsable vía correo electrónico el informe de medicamentos próximos a vencer en los siguientes seis meses, a más tardar el quinto día hábil de cada mes.
8. La jefatura de farmacia deberá validar los consumos promedios de medicamentos en el sistema a través de la transacción correspondiente, en los primeros siete días hábiles de cada mes.
9. La jefatura de farmacia deberá generar periódicamente el informe de los medicamentos críticos, a cero y sobre abastecidos del centro de atención, a través de la transacción del sistema, para tomar las acciones preventivas correspondientes.
10. Todos los ingresos y egresos de medicamentos deberán documentarse en el sistema y tiempo real.
11. Al menos una vez al mes, el jefe o encargado y personal de farmacia deberá realizar inventarios cíclicos o en su totalidad de las existencias físicas de medicamentos, para verificarlo contra el saldo del sistema, debiendo informar el resultado a su jefatura inmediata superior.
12. El personal que labora en la farmacia deberá cuidar y utilizar los materiales y equipo que se les haya proporcionado para el trabajo de acuerdo a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo en la Cláusula N° 9 Conservación de los Implementos de Trabajo. En caso de pérdida, extravío o daño de los mismos, el trabajador inmediatamente lo hará del conocimiento del Instituto por medio de su jefe inmediato y cooperará con el fin de establecer la veracidad de los hechos.



13. Se debe moderar el uso de distractores (celulares, aparatos de sonido, audífonos para escuchar música u otros dispositivos), ya que estos afectan el desarrollo adecuado de las funciones operativas.
14. La jefatura de farmacia o a quien éste delegue deberá monitorear periódicamente en el sistema las existencias de medicamento, consumos promedios y cobertura con el objeto de gestionar el abastecimiento oportuno y sea considerado dentro del consumo mensual del centro de atención.
15. La jefatura de farmacia deberá designar un recurso químico farmacéutico para realizar el control y seguimiento de los medicamentos NILO de conformidad a lo establecido en la Normativa de Selección de Medicamentos en el ISSS, formulario respectivo y registro informático.

NORMAS RELATIVAS A LA VIGENCIA DE MEDICAMENTOS

16. La receta médica para uso normal y pediátrica tendrá vigencia de 24 horas, en caso de inexistencia temporal de medicamento prescrito, la receta normal poseerá una validez de 2 días y receta pediátrica de 5 días posteriores a la fecha de emisión de las mismas, pudiendo ser reclamadas por el usuario en otras farmacias del ISSS.
17. Transcurrido el plazo de validez de la receta normal (2 días posterior a la fecha de emisión), el usuario tendrá que renovar la receta con fecha actualizada para retirar los medicamentos prescritos en el centro de atención en que fue emitida.
18. La receta médica para uso repetitivo tendrá fecha específica para retirar el medicamento, contando con 3 días antes ó 3 días después de esta fecha para el retiro del mismo; después de este lapso de tiempo, le será entregada la cantidad de medicamento proporcional a la fecha de su solicitud, pero en caso de no estar de acuerdo el derechohabiente deberá éste acudir al centro de atención donde le fue extendida la receta y solicitar su actualización. Si no hay en existencia el medicamento prescrito en la farmacia a la cual acude, la receta tendrá una validez de 8 días posteriores a la fecha de emisión de la misma sin recorte, pudiendo ser reclamada en otras farmacias.
19. En casos especiales en que el usuario no se presente dentro de los tres días posteriores estipulados en la receta repetitiva, se realizará el recorte correspondiente en la cantidad de medicamento prescrito específicamente en lo relativo a tabletas o cápsulas (a excepción de medicamentos que sus tratamientos son por ciclos), esta disposición no aplicará para los frascos, tarros y latas la cual pasado los 15 días de la fecha de despacho caducará la receta.



20. Cuando se presenten usuarios a retirar recetas de estupefacientes y barbitúricos posteriores al plazo de validez de 2 días, éstas deberán ser actualizadas por el médico prescriptor o médico asignado, debido a que a éstas no se les podrá aplicar recorte.
21. En todos los casos de recortes de medicamentos, el Técnico de Farmacia, Colaborador de Farmacia, Digitador o a quien la jefatura delegue, deberá informar al usuario que cantidad de medicamento se le está entregando, debiendo grabar en el sistema la cantidad a entregar, confrontándolo con la cantidad escrita en el campo de unidades despachadas de la receta médica.

NORMAS RELATIVAS AL SISTEMA INFORMÁTICO EN FARMACIAS DEL ISSS

22. Toda receta recibida o ingresada al sistema, deberá sellarse con la palabra "Despachada".
23. Todo empleado deberá resguardar su usuario y contraseña de acceso al sistema, ya que será su responsabilidad todo procedimiento realizado bajo dicho usuario.
24. El personal de farmacia a quien se le asigne un equipo informático, deberá responsabilizarse por la seguridad y buen uso del mismo, evitando tener información de índole personal.
25. Las jefaturas o encargados de farmacia podrán asignar de forma temporal o permanente, personal de farmacia para verificar la calidad del procesamiento de las recetas, a través de muestreos o revisión diaria de recetas ya procesadas, con el fin de minimizar diferencias al momento de los inventarios.
26. El Departamento Control de inventarios de la Unidad de Abastecimiento, deberá monitorear el sistema de información de farmacia para reportar al área de Gestión de Información Logística ajustes de consumos e inventarios y asegurar la integridad de los datos.
27. Los movimientos de inventarios realizados en el sistema de información de farmacia, deberá ser actualizado el mismo día que se realiza el despacho; de no ser posible por fallas del sistema u otros, tendrán hasta el quinto día hábil para realizar dicho registro.
28. Todo ajuste que se realice en el sistema, deberá ser autorizado de forma mensual por la jefatura o encargado de farmacia, con visto bueno del jefe inmediato o director local, según corresponda.
29. Toda diferencia de existencia por inventarios o conteos realizados, se deberá desvanecer determinándose las causas que le dieron origen, realizándose el proceso administrativo correspondiente. En el caso de requerir ajustes, estos deberán ser registrados en el sistema.



30. Todo ajuste interno ocasionado por personal de la farmacia, deberá ser notificado y estos deberán de firmar el ajuste hecho. De ser repetitiva la falta, se procederá de acuerdo a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y el Reglamento Interno del ISSS.

NORMAS RELATIVAS AL ARCHIVO DE RECETAS

31. El personal de farmacia deberá entregar los bloques de recetas médicas despachadas y contabilizadas debidamente selladas a personal designado por el jefe de farmacia.
32. Cada farmacia debe ordenar las recetas médicas por bloques de fecha pudiendo además ser clasificadas de acuerdo a la necesidad interna de cada farmacia.
33. Las recetas médicas despachadas y contabilizadas en el sistema deberán archivar por un periodo máximo de 5 años, según el Manual de Normas y Procedimientos de Descarte y Disposición Final de Bienes en los Centros de Atención y Dependencias Administrativas, en un lugar seguro.

NORMAS RELATIVAS A LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS A ALMACENES

Se contará con dos tipos de requisición de envío de suministros dentro del sistema de información; una realizada por el Departamento de Gestión de Información Logística de forma automática o de acuerdo a la disponibilidad de inventario y la otra realizada por el jefe o encargado de farmacia, siguiendo las normas detalladas a continuación:

34. Los jefes o encargados de farmacia delegados para la elaboración de requisiciones, deberán coordinar con el Departamento de Gestión de Información Logística, los calendarios de despacho de medicamentos e insumos requeridos por las farmacias.
35. Toda requisición de envío de suministros o requisición emergente de medicamentos, será elaborada en el sistema. En el caso que se deba realizar de forma física (manual), deberá ser firmada por el jefe o encargado de farmacia y con visto bueno del Director del centro de atención o jefatura inmediata superior, cuando aplique.
36. La liberación de pedido o requisición emergente en el sistema informático, será realizado por el jefe o encargado de farmacia o quien este delegue. Cuando éste sea liberado, se enviará un correo al encargado de despacho del almacén con el número generado por el sistema.
37. El jefe de farmacia deberá designar al personal encargado de recibir, revisar y almacenar adecuadamente los medicamentos entregados por el almacén.



38. El jefe de farmacia deberá designar al personal encargado de pre-ensasar, enviñetar con código de barras las cajas de medicamentos que no la tengan y colocar los medicamentos en los estantes respectivos, tomando en cuenta la fecha de vencimiento, en aquellos centros de atención que este nombrado dicho personal.
39. La jefatura de farmacia o quien ésta delegue, deberá verificar que las cantidades entregadas por el almacén respectivo correspondan con las recibidas físicamente y con la documentación entregada por éste. En caso de encontrar inconsistencias deberá ser informado al jefe de almacén y área correspondiente.

NORMAS RELATIVAS A RESGUARDO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

40. El jefe o encargado de la farmacia deberá coordinar con el Departamento Control de Inventarios la actualización anual de las buenas prácticas de almacenamiento, estableciendo un plan para mejorar el cumplimiento de las mismas y recibir supervisiones periódicas en las farmacias para la verificación de las buenas prácticas.
41. El jefe o encargado de la farmacia deberá verificar que se cumplan las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos de acuerdo a las condiciones establecidas por el fabricante.
42. El jefe o encargado de la farmacia o quien este delegue, deberá registrar los datos de la temperatura y humedad relativa dos veces al día, con el fin que las condiciones se mantengan de acuerdo los parámetros establecidos.
43. El jefe o encargado de farmacia o a quien el jefe delegue, deberá llevar registro o control de visitas de personal de mantenimiento institucional o contratado que ingresa al área.
44. El jefe de farmacia o quien éste delegue deberá informar oportunamente a quien corresponda cualquier inconveniente en el funcionamiento del cuarto frío para que este sea solventado en caso que aplique.
45. El jefe o encargado de farmacia o a quien el jefe delegue, deberá verificar la temperatura del cuarto frío y/o refrigeradora (Control de Cadena de Frío) dos veces al día y notificar cualquier variación en el rango anormal de la temperatura que sea detectado por el sistema de alarmas al personal técnico de mantenimiento, a fin de establecer las medidas correctivas de acción.
46. El jefe o encargado de farmacia o a quién él delegue, deberá verificar y anotar dos veces al día la temperatura de los equipos de refrigeración o cuarto frío, esta será de 2 a 8 grados Celsius y la temperatura ambiental adecuada en la Hoja de Control de Cadena de Frío; así como el control del mantenimiento preventivo.



47. El jefe o encargado de farmacia deberá verificar que los medicamentos contengan una identificación por cada código de medicamento dentro del cuarto frío.
48. Las hieleras que se utilizan para el traslado de medicamentos deben estar debidamente rotuladas e identificados por el jefe de farmacia o quien este delegue para evitar confusiones al momento de su traslado.

NORMAS RELATIVAS A LA TRANSFERENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS ENTRE FARMACIAS

49. Los jefes o encargados de farmacias deberán cumplir con las instrucciones de transferencias de inventarios entre farmacias, derivadas de solicitudes del Departamento Gestión de Información Logística para lograr una distribución equitativa a nivel nacional según el consumo promedio mensual respectivo en cada farmacia.
50. El traslado de medicamentos entre farmacias, deberá hacerse por medio del Documento Informe de Transferencia.
51. En el caso que un medicamento este por agotarse o este con existencias críticas y que no existan en los almacenes, el jefe o encargado de farmacia o quien éste delegue, deberá verificar en el sistema las existencias totales en otros centros de atención, debiendo solicitar transferencia de dichos medicamentos a otra farmacia que lo posea para evitar desabastecimiento, en coordinación con el Departamento de Gestión de Información Logística.
52. La farmacia que entrega transferencia de medicamentos deberán ingresar los datos en el sistema y generará el número de registro de dicho movimiento y documentación para la firma correspondiente.
53. El director del centro de atención o quien delegue y el jefe de farmacia, deberá autorizar firmando y sellando la Transferencia de Salidas de Medicamentos. Los jefes o encargados de farmacia o quien delegue deberán firmar y sellar las transferencias de entrada y devolver una copia de transferencia firmada de recibido, a la farmacia remitente.
54. La jefatura de farmacia que recibe transferencia de medicamentos o a quien designe, deberá ingresar el número de registro y verificar que las cantidades, lotes y vencimientos recibidos en físico correspondan a las plasmadas en el documento generado. Colocando en la esquina superior derecha del documento físico el número de ingreso generado por el sistema.



55. En las farmacias debe llevarse un archivo de las transferencias realizadas tanto de entrada como de salida debidamente firmadas y selladas.
56. El jefe de farmacia podrá coordinar con el área responsable el transporte de las transferencias de medicamentos entre las farmacias de los centros de atención a solicitud de estas, de acuerdo a su peso y volumen.
57. El personal químico farmacéutico de farmacia brindará al paciente la asesoría farmacéutica relacionada al uso del medicamento prescrito por el médico cuando sea necesario o cuando este lo requiera.

10 LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

- 10.1 Dispensar Medicamentos a Pacientes Ambulatorios
- 10.2 Dispensar Dosis Unitaria de Medicamentos a Pacientes Hospitalizados
- 10.3 Preparar Magistrales, Oficinales y Fraccionamiento

10.1 DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS

10.1.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

NORMAS RELATIVAS A LA VALIDACIÓN DEL DERECHO

1. Para otorgar servicios de salud, se solicitará al derechohabiente ÚNICAMENTE el siguiente documento, según cada caso:

DUI (mayores de 18 años)	Tarjeta de Afiliación	Carné de Minoridad (menores entre 12 y 17 años ambas edades inclusive)
<ul style="list-style-type: none">• Trabajador (a) activo (a).• Atletas de alto rendimiento*.• Beneficiario (a).• Pensionado (a).	<ul style="list-style-type: none">• Extranjeros (Trabajador activo, atleta de alto rendimiento*, beneficiario(a), Pensionado).• Niños (as) menores de 12 años.	<ul style="list-style-type: none">• Trabajador (a) activo (a).• Atleta de alto rendimiento*.• Beneficiario (a).

(*)Según vigencia de convenio

2. A los derechohabientes que presenten su documento de identificación (según lo solicita el ISSS) y no les aparezca actualizado su derecho de atención en el sistema informático, el personal designado deberá verificar en el sistema Consultas Administrativas Web de Impacto, Sección Control de Ingresos o en los medios que el ISSS ponga a disposición para ello.
3. La presentación del Documento Único de Identidad vencido de parte de los trabajadores o sus beneficiarios mayores de dieciocho años de edad, no será limitante o causa para



no proporcionar los servicios de salud, no obstante el Instituto tendrá la obligación de verificar la vigencia de las cotizaciones canceladas.

4. Todo derechohabiente que pueda acreditar con la documentación respectiva como resoluciones, constancias u otros similares emitidas por el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN) u otra autoridad competente, que tiene un impedimento legal para que se le extienda su Documento Único de Identidad (DUI) y se encuentra realizando el trámite para obtenerlo, deberá presentarse a la Sección Aseguramiento de las oficinas centrales del ISSS, agencias o sucursales administrativas del interior del país, según sea el caso, a tramitar un "Comprobante de Autorización Temporal (asegurados sin DUI)" que le servirá para acreditar tal circunstancia y justificar la no presentación del DUI, al momento de solicitar los servicios de salud. Dicho comprobante tendrá un período de vigencia de seis meses, que podrá prorrogarse por períodos iguales, en los casos que sea procedente.
5. Para los casos en que el usuario no porta su DUI por las razones expuestas en el numeral 3, se le solicitará el comprobante (emitido por cualquiera de las dependencias descritas en el numeral anterior) y tarjeta de afiliación (si aún la posee), licencia de conducir, pasaporte u otro documento emitido por autoridad pública, con el fin de identificarle y buscar en el aplicativo correspondiente los datos necesarios para acreditar derechos de atención. Los casos no contemplados en este documento, se solicitará apoyo al centro de llamadas.
6. Para la atención a beneficiarios y niños menores de 12 años, no será necesario solicitar el documento de identificación de la persona que genera el derecho.
7. Si el nombre del derechohabiente en el documento de identificación o en la papelería institucional (recetas, órdenes de examen, entre otros.) no coincide con el registrado en los sistemas informáticos del ISSS, se validará el derecho y otorgará el servicio solicitado; no obstante, el empleado del ISSS que detecte tal situación, entregará hoja de requisitos al derechohabiente para que actualice sus datos en la Sección Aseguramiento, agencias o sucursales administrativas.
8. Si una persona no presenta el documento de identificación requerido (según cada caso) para acreditar su identidad y calidad de derechohabiente, no se brindará la atención y se indicará que debe presentarlo para así evitar inconvenientes en la atención. Se exceptuarán a lo anterior las personas en condiciones de máxima urgencia.
9. No se podrá validar el derecho si se presenta fotocopia del documento de identificación solicitado por el ISSS, salvo la excepción dispuestas en la norma 5 de apartado 1.3.2 relativa al retiro de medicamentos.



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10. Si un derechohabiente presenta (en el sistema correspondiente) más de un estatus que acredita derecho, se seleccionará según el orden de prioridad siguiente:

Nivel de Prioridad	Descripción
1	El estatus de trabajador activo tendrá el primer nivel de prioridad de selección sobre todos los demás estatus.
2	El estatus de atleta de alto rendimiento, tendrá el segundo nivel de prioridad de selección.
3	Si no es trabajador activo, el estatus de pensionado tendrá el tercer nivel de prioridad de selección.
4	El estatus de beneficiario tendrá el último nivel de prioridad de selección.

11. Al ingresar el número de DUI o Carné de Minoridad en el sistema y éste no apareciera registrado, deberá verificarse el derecho de atención con el número de afiliación que puede obtenerse de la Contraseña de Cita o por medio del Sistema Consultas Administrativas Web de Impacto y proporcionar la atención solicitada. Asimismo, el encargado de dicha verificación deberá solicitar al derechohabiente que, posterior a la consulta, gestione la actualización de sus datos a través de los medios autorizados por el ISSS (Sección Aseguramiento, Agencias, Sucursales Administrativas, Punto Seguro o Centro de Llamadas).
12. Después de validar derecho en la recepción de emergencia o de consulta externa, no será necesario validarlo nuevamente si el derechohabiente solicita medicamento prescrito en receta de consulta del día (adulto o pediátrica), podrá solicitarlo en la farmacia del mismo centro de atención donde le fue brindada la consulta médica, previa identificación con el documento que presentó al inicio del proceso, y no será necesario verificar nuevamente el derecho de atención.
13. La validación del derecho de atención a los trabajadores del sector doméstico se realizará conforme a la información de los sistemas dispuestos por el ISSS; sin embargo, en casos excepcionales se podrá acreditar el derecho con el comprobante que presenten dichos trabajadores, en el cual se verifique la vigencia del pago al mencionado régimen.

NORMAS RELATIVAS A LA RECEPCIÓN DE RECETAS

14. El Técnico de Farmacia, Colaborador de Farmacia, Digitador o a quien la jefatura delegue que recibe la receta médica deberá de verificar que la misma esté completa, libre de enmendaduras, que cumpla con las normas para la prescripción de medicamentos establecidas en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM):
- Sello del servicio del centro de atención al que pertenece.
 - Nombre y número de afiliación del derechohabiente.
 - Nombre genérico, concentración, dosificación, forma farmacéutica, vía de administración y cantidad del medicamento prescrito.
 - Período en el caso de repetitivas.



- e) Fecha de emisión.
 - f) Fecha de despacho.
 - g) Sello y firma del prescriptor médico u odontólogo según corresponda; el sello deberá declarar nombre y número de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica u Odontológica autorizado.
15. Las recetas de consulta del día (adulto o pediátrica), recetas para uso repetitivo o recetas especiales para prescribir estupefacientes y barbitúricos, que sean solicitadas en una farmacia diferente a la del centro de atención donde fueron prescritas o procedan de Clínicas Empresariales, serán recibidas por la farmacia local, quien validará en el sistema el derecho a los servicios de salud.
16. En los casos de recetas médicas con incumplimiento a las normas establecidas tales como ausencia en: El período de los meses, la cantidad a dispensar, concentración del medicamento y dosificación, si es repetitiva la receta, ausencia de fechas de emisión y despacho, prescripciones con nombre comercial, posologías escuetas o abreviaturas o cualquiera en las normas de prescripción de medicamentos establecidas en el Listado Oficial de Medicamentos; se deberá registrar en el sistema la receta, fotocopiar o escanear ésta, y reportarla al jefe inmediato superior o director del centro de atención (en los centros de atención que no cuentan con copias o escáner deberán informarlo solo por escrito o correo electrónico, quedando el documento de respaldo en la farmacia), a fin de informar la falta de cumplimiento a las normas y brindar el servicio al derechohabiente y que a nivel local se apliquen las medidas correctivas de acción correspondiente.
17. Cuando la receta médica presente alguna inconsistencia por la que no pueda ser recibida en farmacia, el Técnico, Digitador o Colaborador de Farmacia deberá indicarle al usuario la forma de solucionarla.
18. Deberá existir coordinación entre los servicios de farmacia y enfermería en el llenado correcto de las recetas médicas para evitar atrasos al usuario al momento de recibir las recetas en la farmacia por inconsistencia en las mismas.
19. Cuando temporalmente a nivel nacional no se tenga existencia del medicamento prescrito, se deberá indicar al usuario que acuda al centro de atención donde se le extendió la receta médica, para que el médico evalúe alternativa farmacológica, prescribiéndola en una nueva receta o se le indique si el medicamento será dispensado en otra modalidad que la institución determine; adicionalmente, se deberá registrar en el sistema de farmacia la demanda insatisfecha de todos los medicamentos que no fueron entregados.
20. Los medicamentos que no sean retirados por los usuarios en un máximo de 72 horas de haber entregado la receta médica, deberán ser devuelto a los estantes o recetarios



correspondientes; se anulara la reserva generada en el sistema y será archivada por 1 año para efectos de control.

21. De ser requerido por la institución para la dispensación de un medicamento antimicrobiano, el usuario deberá presentar original de formulario "Control de Uso de Antimicrobianos".
22. El Técnico de Farmacia, Colaborador de Farmacia, Digitador o a quien la jefatura delegue deberá mantener actualizada cada año y en un lugar visible, lista de médicos y odontólogos con su firma y sello autorizado de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica u Odontológica respectivamente, para comprobar que la receta médica esté debidamente autorizada. También es válido utilizar el registro electrónico.
23. El ingreso de las recetas médicas al sistema debe realizarse durante la etapa de recepción al usuario en ventanilla, solamente que no se cuente con éste por cualquier índole, las recetas se digitarán posteriormente sin exceder al quinto día hábil al restablecerse el mismo.
24. Las personas encargadas de la recepción de recetas médicas deberán atender la alerta de policonsulta que da el sistema cuando se digita el código del medicamento a efecto de anular la receta médica, por tal razón deberá devolverla al usuario con la palabra "Anulada" en la parte frontal de la receta.
25. Cuando se reciban recetas de medicamentos prescritos fuera del nivel de uso y regulaciones establecidas en el ISSS, se deberá proceder de acuerdo a lo establecido en el Listado Oficial de Medicamentos vigente.
26. La jefatura de farmacia o a quien delegue de los centros de atención deberán notificar a la dirección local sobre la inexistencia temporal de un medicamento específico y su posible alternativa farmacológica si la hubiere; para que informe al personal que prescribe. Cuando se reciba el medicamento inexistente se deberá notificar a la dirección local para que pueda ser prescrito nuevamente.
27. El Técnico de Farmacia, Colaborador de Farmacia, Digitador o a quien la jefatura delegue deberá incluir en la digitación de los datos contenidas en las mismas en la fase de recepción de recetas y la generación de ticket de control.
28. El Técnico de Farmacia, Colaborador de Farmacia, Digitador o a quien la jefatura delegue, deberá revisar el llenado de recetas de medicamentos controlados, cumpliéndose con lo establecido en las Normas de Prescripción de Medicamentos del Listado Oficial de Medicamentos.



29. Las recetas médicas de las Clínicas Empresariales, se confrontarán con fotocopia plastificada del documento de identificación (DUI, Carné de Minoridad o Tarjeta de Afiliación, según sea el caso), la cual deberá ser enviada por la clínica empresarial al centro de atención del ISSS a través del mensajero.

NORMAS RELATIVAS A LA PREPARACIÓN

30. El personal técnico de farmacia o el que jefatura delegue, deberá de mantener rotulada, ordenada y abastecida su área de preparación de medicamentos (recetario).
31. La preparación de recetas médicas incluirá la extracción de los medicamentos de los recetarios o estantes en la cantidad indicada en cada receta; en caso que aplique deberá realizar ajuste de cantidad, verificación de las formas farmacéuticas, dando cumplimiento al listado oficial de medicamentos (LOM) y si se detecta alguna incompatibilidad entre los medicamentos deberá notificar al médico prescriptor.
32. El Técnico de Farmacia al momento de codificación de recetas, deberá verificar que el medicamento prescrito y registrado en el ticket de ingreso sean el mismo.
33. El medicamento que no sea dispensado en su empaque original y que requiera un pre-ensasado institucional, deberá contener: nombre del medicamento y cantidad.
34. Es de estricto cumplimiento que el personal técnico de farmacia encargado en la etapa de rotulación y empaque, incluya la codificación de las recetas, el etiquetado, transcripción legible de indicaciones, dosis y cantidad del medicamento que será entregado al usuario, de no declararlo el empaque primario o ser menor la cantidad a entregar.

NORMAS RELATIVAS A LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

35. La entrega de medicamentos incluirá el llamado al usuario, digitación en el sistema del número de reserva, código del técnico que preparó el medicamento y la contabilización o salida, se realizará en el momento de entrega del medicamento al usuario.
36. El digitador o quien el jefe delegue deberá ordenar, clasificar, digitar, identificar, archivar y verificar que los datos de la receta estén correctamente ingresados en el sistema, en los centros de atención donde este nombrado.
37. Farmacia entregará los medicamentos a los servicios a través de Requisición de Uso de Servicio y Requisición Interna respectivamente según lo establecido oficialmente (Instructivo para la Entrega de Medicamentos e Insumos Médicos Quirúrgicos a través de Requisición de Uso de Servicio e Interna).



38. Los insumos médico quirúrgicos que sean prescritos para uso exclusivo de un usuario (bastones, muletas, corsé, etc.), serán solicitados por medio de Vale de Consumo elaborado por el médico prescriptor y con autorización de la dirección local o de quien éste delegue, la farmacia o almacén deberá solicitar el documento único de identidad (DUI), Carné de Minoridad o Tarjeta de Afiliación al usuario al momento de la entrega del producto; para verificar los datos del paciente en el Vale de Consumo y la firma de recibido de este (en aquellas farmacias que aplique).

NORMAS RELATIVAS AL RETIRO DE MEDICAMENTOS

39. Los medicamentos que no sean retirados por los usuarios en un máximo de 72 horas de haber entregado la receta médica repetitiva o la receta normal y en el caso de receta hospitalaria en un máximo de 24 horas; deberán ser devuelto a los estantes o recetarios correspondientes; se anulara el ticket generado y a la receta médica se le estampará el sello "anulada" y será archivada por 1 año para efectos de control.
40. Las recetas médicas prescritas a un usuario, podrán ser retiradas en la farmacia, previa validación del derecho, por personas mayores de edad a quien el derechohabiente delegue y será el personal de farmacia quien verifique los requisitos establecidos según cada caso:

Usuarios mayores de 18 años	Usuarios extranjeros o niños menores de 12 años	Usuarios menores entre 12 y 17 años ambas edades inclusive
Al menos el reverso de una receta con firma y número de DUI del usuario.	Recetas acompañadas de la Tarjeta de Afiliación del usuario.*	Al menos el reverso de una receta con firma y número de Carné de Minoridad del usuario.

(*)Para entregar el medicamento a un delegado será requerido el documento de identificación original del usuario, a excepción de los usuarios extranjeros y menores de 12 años.

41. Para recibir el medicamento la persona mayor de edad delegada por el usuario, deberá presentar su documento de identidad original, además de firmar y detallar su nombre al reverso de al menos una de las recetas.
42. Los menores de edad que no son afiliados al ISSS que se presentan como delegados a retirar medicamentos, no se les entregará por la seguridad del mismo.
43. Para los casos de personas (derechohabientes y/o delegados) que no puedan firmar, podrán estampar la huella digital al reverso de al menos una de las recetas y el personal de farmacia verificará que la receta cuente con los números de identificación requeridos.
44. Para usuarios que retiren medicamentos y estén cesantes laboralmente, deberán presentar certificado de cesantía vigente y descrita la especialidad en la cual consulta para poder retirar sus medicamentos.
45. Si el Técnico de Farmacia, Colaborador de Farmacia, Digitador o a quien la Jefatura delegue, identifica que el usuario o persona asignada por este, se presenta a retirar el



medicamento prescrito y no se encuentra en capacidad mental para el manejo responsable de estos, deberá comunicarlo a su jefe inmediato; quien, a su vez, lo notificará a la Dirección del Centro de Atención para que se evalúe técnicamente si es pertinente la entrega a esa persona. En el caso de que no autorice la entrega del medicamento se le explicará a la persona asignada por el usuario que debe acudir ya sea, el paciente o una persona designada con capacidad mental para el manejo responsable de los medicamentos a más tardar 3 días hábiles para retirarlo. De no presentarse ninguna persona responsable a la farmacia durante los 3 días hábiles que permanezca el medicamento ya preparado junto a las recetas médicas, la farmacia procederá a estampar el sello de ANULADO en cada una de ellas, devolviendo a los estantes o recetarios correspondientes el medicamento, anulando además el ticket generado y archivando por 1 año la receta médica, para efectos de control.

46. De presentarse el caso descrito en el numeral 45 en una farmacia, la jefatura de farmacia asumirá la responsabilidad de decidir si el derechohabiente o persona asignada por éste para retirar el medicamento prescrito, se muestra en capacidad mental para el manejo responsable del medicamento que recibirá del Instituto.

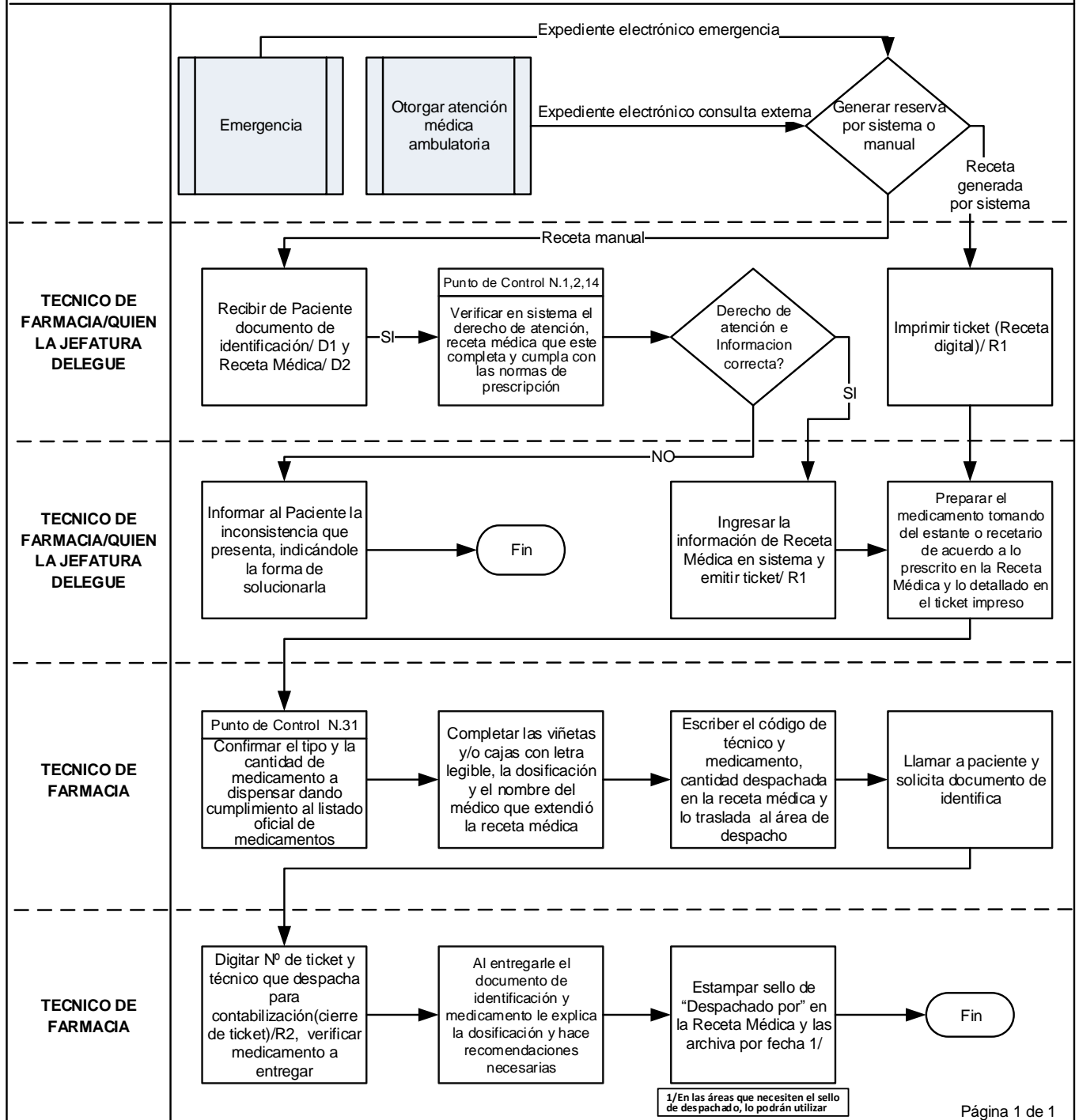
10.1.2 DIAGRAMA DE FLUJO



NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PROCEDIMIENTO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE AMBULATORIO



10.2 DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTES HOSPITALIZADOS



10.2.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. Las recetas médicas de pacientes hospitalizados deberán ser pre-enumeradas.
2. Las recetas médicas hospitalarias deberán ser recibidas sin enmendaduras, tachaduras o borrones. Cuando uno o más medicamento tenga la leyenda suspendido por el médico se podrán recibir. Caso contrario, serán elaboradas en nueva receta.
3. Las recetas médicas anuladas serán recibidas en los diferentes servicios hospitalarios por medio de Boletín de Remisión y serán resguardadas en farmacia.
4. Las normas de prescripción de medicamentos serán aplicadas de conformidad a lo establecido en el Listado Oficial de Medicamentos (LOM), esto implica que la receta normal o para paciente hospitalizado deberá contener los siguientes apartados: Nombre genérico del medicamento, forma farmacéutica, dosis, intervalo de administración, vía de administración, número de unidades prescritas y número de cama. En cada receta se detallan varios medicamentos, si no se abarca toda la receta, debe colocarse una línea al final del último medicamento prescrito.
5. Las recetas médicas de uso hospitalario que se reciban no deberán contener prescripciones en cantidades fraccionadas.
6. La dispensación de medicamentos a usuarios hospitalizados no deberá ser para una administración mayor de 24 horas de acuerdo a Listado Oficial de Medicamentos.
7. El Técnico de Farmacia deberá desplazarse a los diferentes servicios para revisar las recetas para pacientes hospitalizados contra el expediente clínico del usuario debiendo verificar que cada uno de los medicamentos prescritos por el médico en las recetas médicas estén escritos en el expediente clínico; dejando constancia en el mismo de la revisión realizada, así como verificar que la receta esté completa, correcta y que cumpla con las normas de uso y prescripción establecidas en Listado Oficial de Medicamentos.
8. El Técnico de Farmacia deberá de preparar los medicamentos de conformidad a los requerimientos establecidos en las recetas médicas de paciente hospitalizado.
9. El personal de farmacia preparará los medicamentos de las recetas médicas de paciente hospitalizado correspondiente al consumo máximo de 24 horas. El Técnico o Colaborador de Farmacia será el responsable de entregar los medicamentos a la Enfermera designada por el servicio, quien verificará las prescripciones respectivas.
10. El Técnico de Farmacia o quien la jefatura designe, ingresará al sistema las recetas médicas de paciente hospitalizado prescritas.

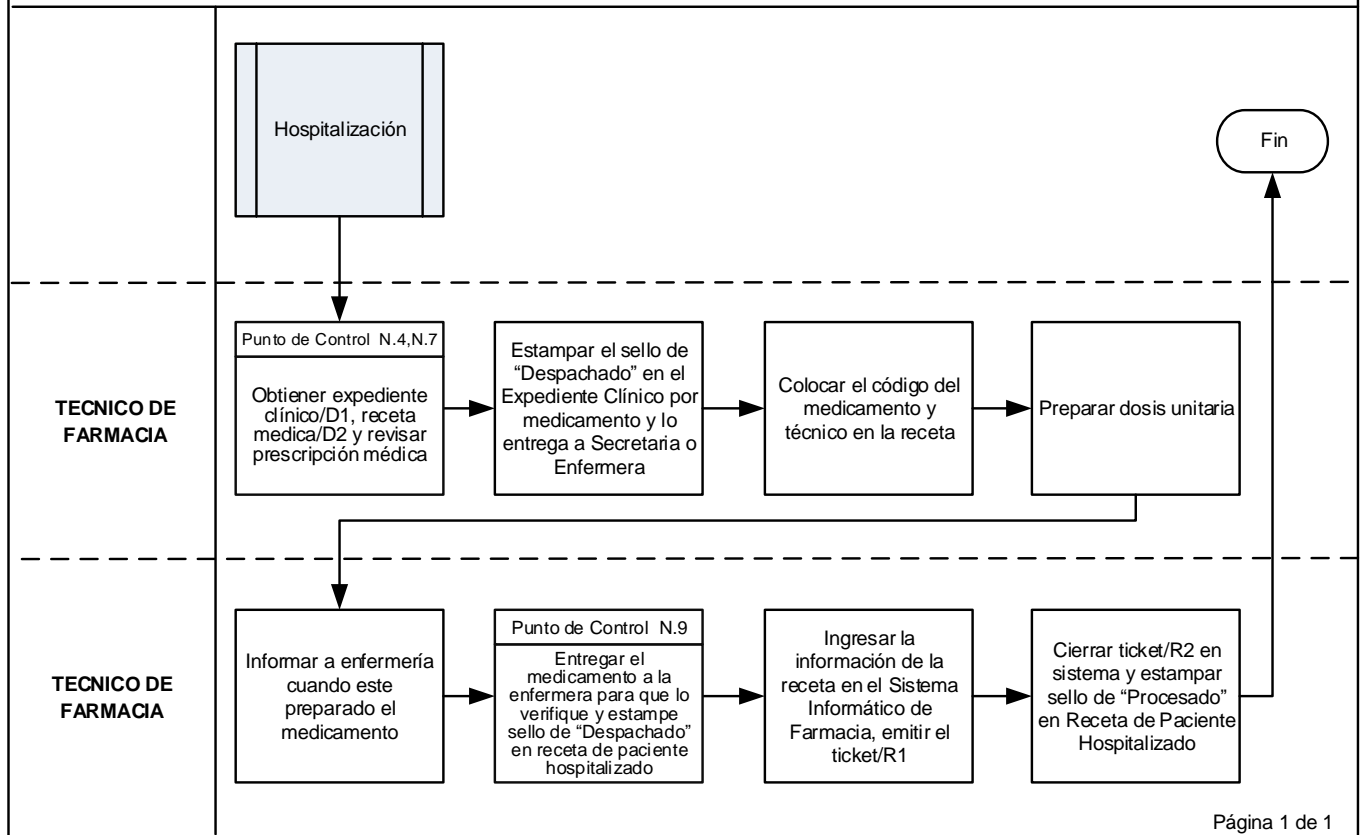


11. En caso de inexistencia temporal de algún medicamento, el jefe o encargado de farmacia gestionará su obtención para cumplir con la terapia farmacológica indicada al usuario.
12. En el caso de usuarios con alta hospitalaria, deberá utilizarse el formulario recetas médicas de paciente hospitalizado, estampando el sello con la leyenda ALTA.
13. Cuando la dotación de medicamentos para los usuarios de alta, estén listos en farmacia, éstos serán entregados directamente al usuario o enfermera del servicio.
14. Si por alguna razón los medicamentos de alta no pudieran ser entregados al usuario en el servicio hospitalario, este podrá reclamarlos directamente en la farmacia o un familiar, debiendo en ambos casos presentarle al Técnico de Farmacia, el DUI de quien retira el medicamento.
15. Los medicamentos del Carro de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Carro de Urgencias se repondrán contra presentación de la receta y viales descartables utilizados en el paciente.
16. La farmacia recibirá los medicamentos devueltos de los servicios para ingreso al sistema, revisando la fecha de vencimiento, estado físico y empaque del medicamento que este en buenas condiciones, justificando el motivo de la devolución de medicamentos por paciente o servicio, por medio del formulario Hoja de Devolución de Medicamentos a Farmacia.

10.2.2 DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO: DISPENSACIÓN DE DOSIS UNITARIAS DE MEDICAMENTOS A USUARIOS HOSPITALIZADOS.



10.3 ELABORAR PREPARADOS MAGISTRALES, OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

10.3.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

NORMAS RELATIVAS A LA PLANIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS FÓRMULAS MAGISTRALES

1. Cada centro de atención deberá realizar la planificación anual de necesidades tomando en consideración los consumos históricos y la demanda proyectada de las áreas médicas debidamente aprobada por el Director y/o Administrador y enviarlo al área de preparados magistrales de la Unidad Médica Atlacatl.
2. Para presentar la planificación de los preparados magistrales cada centro de atención deberá utilizar el formulario establecido para tal efecto debidamente autorizado por el Director y Administrador del nivel local y detallar los consumos históricos de los últimos 2 años, detallando la justificación en caso de variación de más del 25% o nuevas necesidades.



3. La remisión electrónica de la planificación de los preparados magistrales deberá ser remitida al Encargado de Preparados Magistrales en los primeros 10 días hábiles después de haber sido solicitado.
4. El Encargado de preparados magistrales revisa la planificación anual de necesidades de los centros de atención, consolida preparaciones y establece la cantidad de materia prima a adquirir y remite a la Unidad de Planificación de Necesidades y Suministros.
5. Los centros de atención que solicitan preparados magistrales, deberán solicitarlos con 4 días hábiles de anticipación; para el período de un mes y a la dirección electrónica establecida para tal efecto, con copia a la dirección local de las cantidades solicitadas que deberán ser descontadas de la planificación anual.
6. En caso de requerir preparados magistrales adicionales a los solicitados en la planificación anual deberán establecer un nuevo requerimiento adjuntando la justificación del caso.
7. El responsable de elaborar los preparados magistrales deberá revisar, analizar y en consecuencia realizar los ajustes que fueren necesarios a cada solicitud; antes de iniciar el proceso de elaboración del medicamento.
8. La entrega de los preparados magistrales se hará a través del documento de "Transferencia" generado en sistema, y será firmado por: El Jefe o Encargado de Farmacia que recibe, el Director del centro de atención y el Encargado de Preparados Magistrales a nivel nacional.
9. El delegado por el Jefe de Farmacia del centro de atención solicitante deberá presentarse al área de preparados magistrales con su respectiva identificación (sellos institucionales) para la recepción de los productos debiendo verificar las cantidades, código, lote de cada uno y firmar de recibido.
10. Las cantidades a despachar de cada preparado magistral se cumplirá según lo establecido en el listado oficial de preparados magistrales.

NORMAS RELATIVAS A LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA MATERIA PRIMA

11. En la fase de la recepción de la materia prima deberá verificarse que se cumplan los requisitos establecidas en la base de licitación o términos técnicos de referencia, tales como: País de origen, certificado de calidad, cantidad, fecha de recepción, fecha de fabricación, fecha de vencimiento, fecha límite de uso, fecha de entrega, marca, lote, ficha técnica, entre otros.



12. Posterior a la recepción de la materia prima solicitada y que cumpla con las condiciones establecidas en la base de licitación o términos técnicos de referencia, el Técnico Encargado de Preparados Magistrales elaborará el acta de recepción y gestionará la firma del suministrante.
13. En caso de encontrar que la materia prima solicitada no cumpla con la calidad establecida en la bibliografía oficial, o la requerida para la elaboración del producto y se determine el rechazo de calidad de la materia prima a utilizar en la preparación de los preparados magistrales se hará del conocimiento del Departamento de Aseguramiento de la Calidad de Bienes e Insumos (DACABI) por medio del reporte de productos con defectos de la calidad.
14. El almacenamiento y disposición de materia prima y sustancias peligrosas deberá ser identificada de acuerdo a sus características de riesgo, así como las medidas de emergencia a tomar en caso de accidente y respetando la matriz de riesgo.
15. Los preparados magistrales deben disponer de un área de acondicionamiento adecuada para la naturaleza de los productos.
16. El área de almacenamiento y preparación deben encontrarse limpia y ordenada, contar con un sistema de temperatura menor de 30° centígrados y humedad relativa máxima del 65%.
17. Los productos deben estar almacenado en estantes o tarimas con una separación de 25 centímetros contra la pared.

NORMAS RELATIVAS AL PROCESO DE PREPARACIÓN MAGISTRAL

18. El sistema de garantía de preparados magistrales y oficinales cumplirá lo indicado en la farmacopea y guías internacionales.
19. El personal que participa en la preparación y fraccionamiento de preparados magistrales debe mantener una buena higiene de manos y utilizar la vestimenta adecuada para cada tipo de preparación que elabora y guardando las medidas de bioseguridad.
20. Las preparaciones magistrales serán elaboradas en un área limpia y sanitizadas de manera apropiada y se deberá realizar una preparación a la vez en un espacio de trabajo específico.
21. En caso que las preparaciones incluyan el uso de químicos peligrosos se deberán seguir las normas de bioseguridad que indiquen el uso adecuado de equipo de protección personal, cámara de extracción de gases y demás medidas.



22. En el área de trabajo se deberá contar con un procedimiento operativo antes de elaborar una fórmula magistral y se llevará un control cada vez que se elabore en "Registro de preparación magistral", además se verificará que las materias primas para cada formulación cuenten con la identidad y calidad requerida.
23. El personal del área de preparados magistrales debe verificar el mantenimiento de las condiciones higiénicas apropiadas y dar las instrucciones necesarias al personal auxiliar de servicio para el cumplimiento de dichas condiciones.
24. El profesional farmacéutico a cargo del área deberá verificar que el personal que realiza la preparación magistral cuente con las habilidades, instrucción y preparación apropiada para efectuar las actividades del área.
25. El encargado de preparación magistral evaluará las características organolépticas (color, olor, consistencias, capacidad de mezclado, claridad, precipitación, separación de fases y ph) de producto final.
26. Las preparaciones magistrales deberán ser etiquetadas según las normativas vigentes emitidas por la dirección general de medicamentos en cuanto a preparados magistrales y el procedimiento establecido para tal fin.
27. Para cada formulación se deberá envasar en el contenedor apropiado según las características de cada producto.
28. Los productos preparados se deberán almacenar en estantes alejados de la humedad, calor y exposición al sol, a fin de mantener la calidad y separados según fórmula farmacéutica final.
29. El ingreso al área de preparados magistrales será restringida y de uso exclusivo al personal que labora en el área o personal autorizado para los diferentes procedimientos.
30. Cada materia prima deberá contar con un registro de control interno de las hojas de seguridad en forma accesible para ser consultadas de inmediato en caso de ser requerido.
31. El mantenimiento de los equipos utilizados en las preparaciones magistrales será en forma periódica según la naturaleza de los mismos y disponer de una bitácora en el que se registre la limpieza, calibración, reparaciones, entre otros.
32. El área de preparados magistrales deberá establecer la fecha límite de uso para cada preparación magistral debiendo consultar y aplicar la información de la documentación disponible de respaldo.



NORMAS RELATIVAS A LA ENTREGA Y ALMACENAMIENTO DE PREPARADOS MAGISTRALES

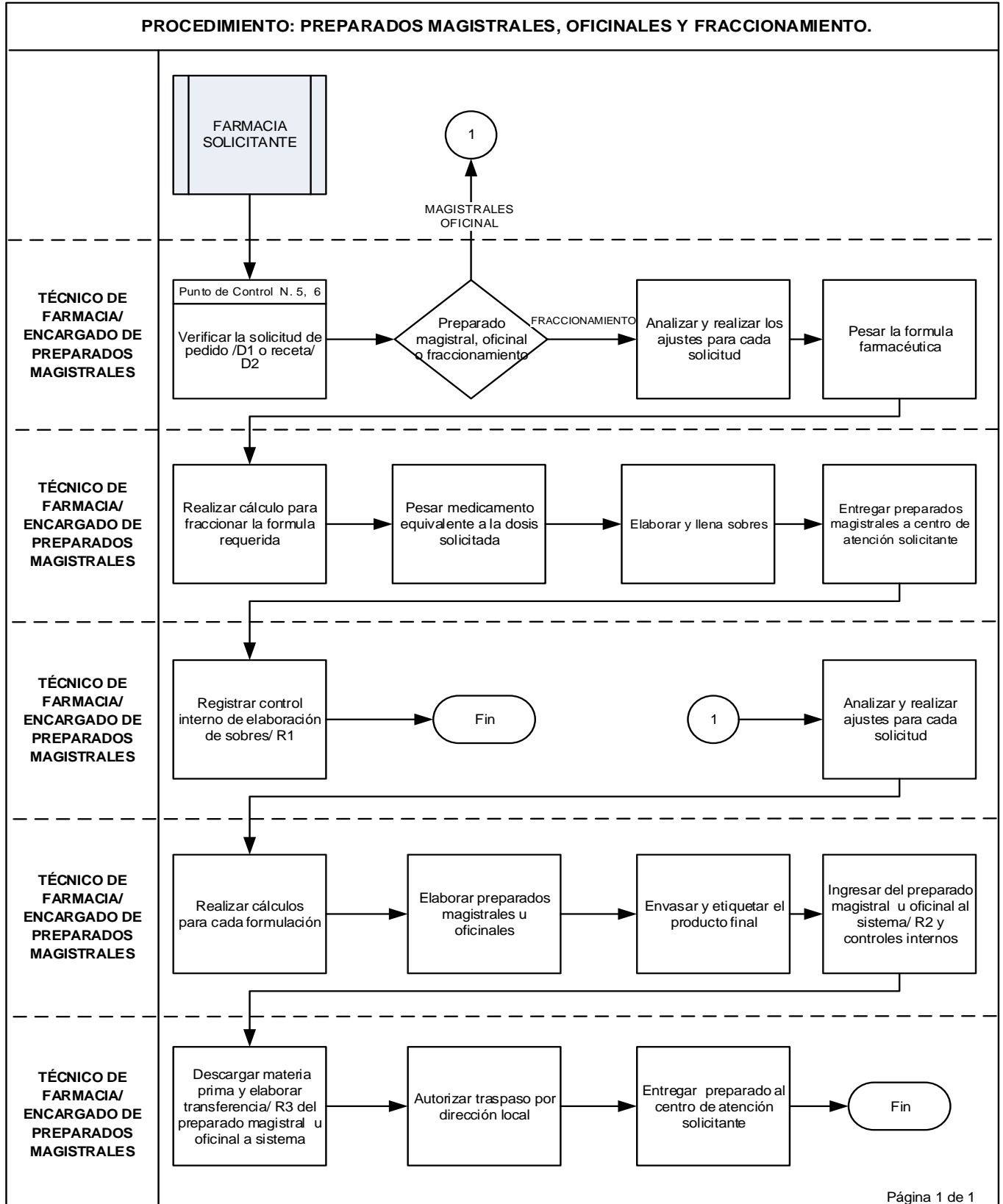
33. Los preparados magistrales serán entregados en la Unidad Médica Atlacatl en contenedores según la naturaleza del producto, debidamente identificados. La carga en el sistema será por medio de transferencia, la cual deberá ser ingresada en el centro logístico de cada centro de atención.
34. Cada centro de atención deberá gestionar el transporte de los preparados magistrales asegurando que se cumplan con las medidas de seguridad necesaria para garantizar la calidad del producto y evitar riesgo.
35. El almacenamiento de los contenedores de los preparados magistrales deberá resguardarse en un estante o mueble dentro de un área limpia y de fácil limpieza para evitar la contaminación o deterioro del producto, asegurando las condiciones de temperatura menor de 30° C y humedad menor del 65%.

NORMAS RELATIVAS AL FRACCIONAMIENTO DE PREPARADOS

36. Para realizar el fraccionamiento de los productos magistrales, se deberá contar con un recetario o mueble de fácil limpieza exclusiva para este fin y el material y equipo necesarios limpio y en buenas condiciones (espátulas y balanza granataria).
37. Previo al fraccionamiento el personal deberá realizar higiene de manos, portar gabacha limpia, mascarilla y guantes.
38. El técnico encargado del fraccionamiento de los preparados magistrales debe realizar higiene al área de trabajo al inicio y entre cada uno de los medicamentos, además desechar cualquier residuo del envasado anterior.
39. El farmacéutico encargado deberá verificar que los contenedores y material que se utilizará para almacenar los medicamentos fraccionados cumpla con las características necesarias para proteger dicho producto, según la naturaleza del mismo.
40. Para fraccionar productos solidos se deberá realizar los cálculos de acuerdo a la prescripción de cada médico y que corresponda a la concentración solicitada.
41. El farmacéutico realizará el pesado de sólidos y medición de líquidos en su respectivo envase unitario, colocará la viñeta a cada preparación con el nombre de medicamento y su concentración, según el procedimiento operativo.
42. Los centros de atención y áreas técnicas que requieran fraccionamiento deberá realizar la consulta técnica al área de preparados magistrales para evaluar la factibilidad del fraccionamiento y elaboración de nuevas formulaciones magistrales.



10.3.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: DISPENSAR MEDICAMENTOS A PACIENTE Y ELABORACIÓN DE PREPARADOS MAGISTRALES OFICINALES Y FRACCIONAMIENTO

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

11 REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 3.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Autorizado por
Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
División de Desarrollo y Desarrollo Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores	1.0
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008	

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Dra. Lidia E. Orellana de Nieto	Departamento Desarrollo Institucional	Dra. Yanira Beatriz Bonilla de Avilés	2.0
Fecha: Julio 2011	Fecha: Enero 2012	Fecha: Enero 2012	

MODIFICACIÓN: Se actualizo normativa y procedimientos del proceso de Farmacia. El documento contiene la integración de los documentos: Normativa y Procedimientos Relacionados con el Sistema Informático en las Farmacias del ISSS (Junio 2001), Manual de Normas y Procedimientos de Farmacias Generales (Junio 2007) e Instructivo del Aplicativo de Poli-Consulta en Sistema de Farmacias Generales (Julio 2008) a los cuales se les dará de baja. Asimismo se incluyó la normativa de Resguardo de Medicamentos (Cuarto Frío).

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Departamento de Gestión de Calidad	Licda. Josefina Torres Ing. Pedro Henriquez	Dra. Reina Celina Vásquez de Cáceres	3.0
Fecha: Julio 2019	Fecha: Julio 2020	Fecha Julio 2020	

MODIFICACIÓN: Se actualiza el manual de gestión por procesos Dispensar Medicamentos a Paciente y Elaboración de Preparados Magistrales Oficinales y Fraccionamiento, en el documento incluye ficha de procesos, ficha de riesgos y ficha de indicadores; además de incluir el proceso de Elaboración de preparados magistrales, oficinales y fraccionamiento. Sustituye al Manual de Normas y Procedimiento Farmacia de Enero 2012.