

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA
ICAP**



ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**PROGRAMA DE GERENCIA MODERNA Y
GESTIÓN DEL CAMBIO EN SALUD**

**Desarrollo de un modelo de suministro de bodega a despacho,
Servicio de Farmacia, Hospital México**

Daniela Aburto Varela

**San José, Costa Rica
Junio, 2008**

Harys Regidor Barboza
Presidente del tribunal

Dr. Manuel Santos Carrillo
Director de Tesina

Dr. Federico Jiménez Loría
Examinador designado

Daniela Aburto Varela
Sustentante

Agradecimientos

En primer lugar le agradezco a Dios, mi Padre Celestial, quien ha hecho posible todas las cosas.

A Jose Luis, mi amado esposo, quien con su apoyo incondicional me impulsa a alcanzar lo que parece imposible.

A mis padres, ejemplos de tenacidad y superación, a quienes agradezco sus valiosas enseñanzas.

Al Dr. Federico Jiménez, a quien agradezco infinitamente el apoyo brindado. Gracias por su disposición permanente e incondicional en aclarar mis dudas y por sus valiosos aportes.

Al Sr. Erick Valenciano, por su colaboración en la recopilación de información.

Al Dr. Jose Pablo Campos, gracias por tu apoyo amigo.

Dedicatoria

Dedico este proyecto a Dios Padre, al Espíritu Santo y a nuestro Señor Jesucristo, por quien todo lo que hoy existe fue hecho, a Él sea la gloria, la honra y el honor.

Resumen Ejecutivo

Una de las funciones principales del Servicio de farmacia del Hospital México es la dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios, pacientes atendidos en el servicio de urgencias y pacientes hospitalizados. La Farmacia de Consulta Externa y Urgencias de este nosocomio labora los 365 días del año en forma continua y se encarga del total de la dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios y de urgencias. Entre las funciones de apoyo de este Servicio se encuentra el suministro de medicamentos al despacho principal, función para la que se dispone de un técnico en forma exclusiva, el cual es responsable de mantener la cantidad necesaria de medicamentos, con el fin de asegurar una adecuada dispensación de recetas.

Actualmente, la exactitud en el surtido del despacho varía según el funcionario asignado, por cuanto depende exclusivamente de la experiencia y pericia de éste, dado que no existe una guía técnica de las funciones de éste puesto, lo cual aumenta el riesgo de vencimiento de medicamentos por saturación del despacho con productos de bajo consumo o desabastecimiento por pedidos inadecuados. Esta situación podría generar pérdidas económicas, en el mejor de los casos, o bien representar un problema de salud para el área de atracción al no realizar el despacho de los tratamientos que la población requiere para el adecuado abordaje de sus patologías.

Como propuesta de solución a los problemas mencionados, se plantea el presente trabajo, con el fin de desarrollar un modelo de suministro de medicamentos para el despacho principal de la Farmacia de Consulta Externa, que incluya descripción, levantamiento, análisis y propuesta de mejoras al procedimiento actual, realizado por medio de entrevistas, levantamiento manual del proceso actual y posterior aplicación de herramientas para el rediseño de procesos tales como Identificación

de cuellos de botella, Regla de Ácido y Regla ESIA (Elimine-Simplifique-Integre-Automatice).

El resultado final es una guía clara y práctica para el funcionario de farmacia asignado al puesto de suministro de medicamentos, en formato oficial institucional con diagrama de flujo del procedimiento y datos de los medicamentos (punto de re-orden, frecuencia de pedidos, etc.), necesarios para una adecuada ejecución de la función que le compete.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	1
Identificación de la Institución.....	1
I. Ubicación y Antecedentes	1
II. Organización.....	1
III. Marco Filosófico.....	5
CAPÍTULO I	8
1.1 Justificación del estudio	8
1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	10
1.2.1 Objetivo General:.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	11
1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	11
1.3.1 Alcances	11
1.3.2 Limitaciones	12
CAPÍTULO II	14
2 MARCO TEÓRICO	14
2.1 Procesos	14
2.2 El levantamiento de procesos en la CCSS	15
2.3 Rediseño de procesos	22
2.3.1 Técnicas para el rediseño de procesos	22
2.3.2 Herramientas para el análisis de procesos	24
2.4 Manejo de inventarios.....	25
2.4.1 Punto de re-orden	26
CAPÍTULO III	29
3 METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo de Trabajo.....	29
3.2 Área de estudio.....	29
3.3 Sujetos y Fuentes de Información.....	29
3.4 Las variables de Investigación	31
3.5 Análisis de la Información	32
3.6 Evaluación del comportamiento del consumo de medicamentos.....	32
3.7 Depuración del listado de medicamentos sujetos a surtido y preempaque. Clasificación.....	32
3.8 Cálculo del punto de re-orden.....	34
3.9 Diagnóstico de la situación actual: Levantamiento manual del procedimiento.	35
3.10 Evaluación del procedimiento actual.....	35
3.11 Rediseño del procedimiento.....	36
CAPÍTULO IV	38
4 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	38
4.1 Descripción de las actividades.....	38
4.2 Diagrama de Flujo.....	40
CAPÍTULO V	42

5	SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS PLANTEADOS.....	42
5.1	Análisis del proceso	42
5.1.1	Identificación de cuellos de botella	42
5.1.2	Prueba de Ácido	43
5.1.3	Regla ESIA	44
5.2	Rediseño del proceso	44
5.3	Propuesta de solución.....	47
5.3.1	Descripción de las actividades (modificaciones ya aplicadas).....	47
5.3.2	Diagrama de Flujo:.....	49
	CAPÍTULO VI	54
6	IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES.....	54
6.1	Aprobación del procedimiento.....	54
6.2	Implementación del procedimiento.....	54
6.3	Capacitación del personal.....	55
6.4	Evaluación	56
	CAPÍTULO VII	58
	CONCLUSIONES.....	58
	RECOMENDACIONES	59
	BIBLIOGRAFIA	60
	Anexo 1	62
	Diagrama de Flujo del proceso original	62
	Anexo 2	63
	Diagrama de flujo del proceso rediseñado	63
	Anexo 3	64
	Matriz del levantamiento del proceso	64
	Anexo 4	68
	Clasificación, consumos promedios, frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos.....	68
	Anexo 5	77
	Implementación de soluciones: Plan de acción.....	77
	Anexo 6	78
	Implementación de soluciones: Diagrama de Gant.....	78
	Apéndice N° 1	80
	Matriz para el diseño y documentación de procesos.....	80
	Apéndice N° 2	84
	Listado de medicamentos que requieren pre-empaque	84

Índice de cuadros

Cuadro N° 1 Distribución geográfica del área de atracción, Hospital México.....	2
Cuadro N° 2 Distribución del personal del Servicio de Farmacia del Hospital México.....	3
Cuadro N° 3 Distribución de las áreas de trabajo del Servicio de Farmacia.....	4
Cuadro N° 4 Horarios de atención de la Farmacia de Consulta Externa y Urgencias, según tipo de paciente.....	8
Cuadro N° 5 Preguntas guía para la redacción de las actividades de los procedimientos.....	22
Cuadro N° 6 Diseño metodológico.....	32
Cuadro N° 7 Diagrama de columnas de las actividades situación actual.....	42
Cuadro N° 8 Procedimiento: Suministro de medicamentos al Despacho principal, según resultados de la Prueba de ácido.....	45
Cuadro N° 9 Procedimiento: Suministro de medicamentos al Despacho principal, según aplicación de la Regla ESIA.....	46
Cuadro N° 10 Modificaciones a implementar en el procedimiento original, según el número de actividad.....	47
Cuadro N° 11 Diagrama de columnas de las actividades de la propuesta.....	51

INTRODUCCIÓN

Identificación de la Institución

I. Ubicación y antecedentes

El Hospital México está ubicado en la meseta central, a 6 kilómetros del centro de la ciudad de San José en el distrito La Uruca. Debe su nombre al aporte del Instituto Mexicano de Seguridad Social en la elaboración de los planos del Hospital y la asesoría técnica brindada. Su construcción se inició el 2 de abril de 1963 y fue inaugurado el 19 de marzo de 1969. Inició la prestación de servicios el 1° de septiembre de ese mismo año, siendo el primer hospital modernamente construido y técnicamente equipado al servicio de la clase asegurada.

El Servicio de farmacia del Hospital México, es un servicio de apoyo clínico-administrativo, funcional y jerárquicamente dependiente de la Dirección General del Hospital. La Farmacia de Consulta externa y urgencias, en la cual se desarrolla el presente estudio, se encuentra ubicada en el nuevo edificio, anexo a la Consulta Externa, cuya construcción se inició el 03 de abril del año 2005 y fue inaugurado el 2 de mayo del 2007. Cuenta con un área de construcción de 1.000 metros cuadrados.

II. Organización

El Hospital México es uno de los tres hospitales clase A de la Caja Costarricense del Seguro Social, cuenta con todas las especialidades y sub-especialidades que practica la medicina moderna. Cuenta con una infraestructura de 50.000 metros cuadrados, con un edificio de tipo vertical con siete pisos, donde se ubican los servicios médico-administrativos, servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento,

y 519 camas. Cuenta también con Consulta externa que atiende a pacientes en todas las especialidades y sub-especialidades.

La cobertura¹ para algunas especialidades, incluye a toda la población nacional. El área de atracción se distribuye geográficamente así:

Cuadro Nº 1. Distribución geográfica del área de atracción, Hospital México

ÁREAS	POBLACIÓN ADSCRITA AÑO 2008
Total Directa: San José Merced Uruca Goicoechea (1) Tibás Santo Domingo (2)	161.228 habitantes
Total Indirecta: Guanacaste Heredia (3) Alajuela Puntarenas	1,850.598 habitantes
TOTAL	2 011 826 habitantes

(1) Incluye solo Calle Blancos y San Francisco.

(2) Solo el distrito de San Miguel.

(3) Toda la Provincia con Horquetas y San Miguel de Santo Domingo

Fuente: Plan Anual Operativo 2008 del Servicio de Farmacia, Hospital México.

Actualmente, en este nosocomio laboran cerca de 3.200 trabajadores, de los cuales 81 corresponden al Servicio de Farmacia, distribuidos de la siguiente manera según el área de trabajo:

¹ En cuanto a la terminología utilizada para la población adscrita, es importante tomar en cuenta las siguientes definiciones:
Áreas de Atracción Grupo poblacional ubicado en determinado espacio geográfico adscrito teóricamente a un establecimiento de salud. Existen dos tipos de áreas de atracción la directa y la indirecta.
Directa: Grupo poblacional ubicado en determinado espacio geográfico que utiliza los servicios en salud en x establecimiento de salud en forma directa.
Indirecta: Grupo poblacional ubicado en determinado espacio geográfico que utiliza los servicios en salud en x establecimiento de salud pasando por otro de la red de menor nivel de complejidad.

Cuadro Nº 2. Distribución del personal del Servicio de Farmacia del Hospital México, según el área de trabajo.

Área de trabajo	Personal Farmacéutico	Personal técnico	Total personal existente
Dirección	1		1
Subdirección	1		1
Control Interno y Bodegas	1		1
Asistente administrativo		1	1
Secretaria		1	1
Recepcionista		1	1
C. Externa y Urgencias	9	28	37
2° Turno	1	4	5
3° Turno	1	1	2
Farmacia 3° piso	2	5	7
Farmacia 6° piso	2	5	7
Bodega de medicamentos		2	2
Suero, alcohol, varios		2	2
Aseo y mensajería		2	2
PROG. ESPECIALES:			
Onco-Hematología	1	2	3
Centro de Información de Medicamentos (C.I.M.)	2		2
*Atención Farmacéutica (SIDA y Hansen)	1		1
*Atención Farmacéutica (Ciclosporina y Transplante Renal)	1		1
*Atención Farmacéutica (Tuberculosis, Hipertensión, Diabetes Mellitus)	0		
Soporte Nutricional Parenteral	1	1	2
Radiofarmacia	1	1	2
TOTAL	25	56	81

Fuente: Plan Anual Operativo 2008 del Servicio de Farmacia, Hospital México

Entre sus actividades sustantivas se encuentran la adquisición de medicamentos, almacenamiento y conservación de los medicamentos, distribución de medicamentos, información de medicamentos, preparación de nutriciones parenterales, quimioterapias y dosis de radiofármacos, docencia e Investigación.

Organigrama del Servicio de Farmacia

El siguiente cuadro muestra la distribución de las áreas de trabajo del Servicio de Farmacia, según las unidades existentes.

Cuadro N° 3. Distribución de las áreas de trabajo del Servicio de Farmacia.



Fuente: Plan Anual Operativo 2008 de Servicio de Farmacia, Hospital México.

III. Marco Filosófico

Según el documento, “Plan Anual Operativo 2008 del Servicio de Farmacia, Hospital México”, lo siguiente es el marco filosófico del Hospital México y del Servicio de Farmacia.

VISIÓN DEL HOSPITAL MÉXICO

Seremos un hospital líder en el ámbito social y en el sector salud, tanto en el nivel nacional como en el internacional, otorgando respuestas innovadoras, creativas y de alta resolutivez en la gestión de la Red de servicios integrales de salud de las personas, para contribuir al logro de un grado superlativo de desarrollo humano, que sea sostenible.

MISIÓN DEL HOSPITAL MÉXICO

Contribuir con la prestación, manejo y mejoramiento de la salud de las personas, familias y comunidad, a través del desarrollo de procesos gerenciales estratégicos que faciliten y fortalezcan los servicios integrales de salud y la gestión eficiente de la Red de servicios, realizando acciones altamente humanizadas, dentro de un sistema de calidad, apoyadas por tecnología de punta, favoreciendo así el acceso y la equidad, de acuerdo con las necesidades de salud de la población, dentro del marco de los principios de la Seguridad Social.

OBJETIVO DEL HOSPITAL MÉXICO

Fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, mediante la articulación, manejo y fortalecimiento de la Red de servicios, con el propósito de colaborar con la transformación de la organización y del funcionamiento de los Servicios de Salud, de manera tal que respondan a los retos de la actualidad, bajo premisas de calidad y humanización en el servicio.

VISIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA

Seremos un Servicio de farmacia líder, con funciones clínico-administrativas dirigidas a la atención de los pacientes y a la gestión exitosa de los medicamentos en todos los campos, bajo las más estrictas condiciones científicas, éticas, morales, reglamentarias y de trato humanitario.

MISIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA

Somos un equipo dedicado a proteger la salud de los pacientes, promoviendo el uso racional de los medicamentos y actividades clínico-administrativas que garanticen una farmacoterapia óptima y oportuna.

OBJETIVO DEL SERVICIO DE FARMACIA

Promover el uso adecuado de los medicamentos, dando soporte a todas las áreas asistenciales del mismo mediante sus funciones básicas (selección, adquisición, almacenamiento, distribución e información de medicamentos) y sus funciones clínicas, en el plano asistencial, económico, investigativo y docente.

VALORES DEL SERVICIO DE FARMACIA

Las actividades del Servicio de Farmacia se rigen por los siguientes valores: responsabilidad, respeto, integridad, honestidad, solidaridad.

CAPITULO I
JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS,
ALCANCES Y LIMITACIONES

CAPÍTULO I

1.1 Justificación del estudio

Una de las funciones principales del Servicio de farmacia es la dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios, pacientes atendidos en el servicio de urgencias y pacientes hospitalizados.

La Farmacia de Consulta Externa y Urgencias, es la encargada del total de la dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios y de urgencias. Labora los 365 días del año en forma continua, con los siguientes horarios de atención, según el tipo de paciente:

Cuadro Nº 4. Horarios de atención de la Farmacia de Consulta Externa y Urgencias, según tipo de paciente.

Tipo de paciente	Jornada	Horario
Ambulatorio	Lunes a Viernes Feriados cerrado	6 a.m. a 8 p.m.
Urgencias	Lunes a Domingo (feriados inclusive)	24 horas
Hospitalizado	Lunes a Viernes Sábados, Domingos y Feriados	5 p.m. a 8 a.m. 24 horas

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la Dirección del Servicio de Farmacia.

Entre las funciones de apoyo para una adecuada dispensación de medicamentos, se encuentra el suministro de medicamentos al despacho principal de ésta farmacia, función para la cual se dispone de un técnico en forma exclusiva, quien es responsable de mantener la cantidad necesaria de medicamentos, con el fin de asegurar una adecuada dispensación de recetas.

Para llevar a cabo tal función, el técnico por medio del administrador del programa SIFA (Sistema Integrado de Farmacias) realiza los pedidos de medicamentos a la Bodega Principal del Servicio de farmacia.

Actualmente no existe una guía técnica que indique lo que este colaborador debe hacer en ese perfil, razón por la cual la exactitud en el surtido del despacho varía según el funcionario asignado, por cuanto depende de la experiencia y pericia del técnico el cálculo de la cantidad a solicitar a la Bodega principal y la frecuencia de los pedidos. En razón de esto, nos enfrentamos frecuentemente a distintas situaciones:

- Excesivas cantidades de medicamentos de poco consumo en el despacho, lo cual favorece el vencimiento de los mismos y dificulta la contabilidad.
- Cantidades muy bajas de medicamentos de alto consumo, lo que provoca atrasos en el despacho de medicamentos.
- Excesivas cantidades de pedidos realizados a bodega. Al realizar pedidos de bajas cantidades varias veces a la semana, e inclusive varios pedidos al día, se altera el orden en el desempeño de las funciones del personal de bodega.
- Productos agotados en el despacho pero no en la bodega, lo que provoca devolución innecesaria de recetas al paciente.

Todo lo anterior aumenta el riesgo de vencimiento de medicamentos que eventualmente podría generar pérdidas económicas, en el mejor de los casos, o bien, representar un problema de salud para el área de atracción, al no realizar el

despacho de los tratamientos que la población requiere para el adecuado abordaje de sus patologías.

Este es un momento clave para la organización, ya que se está en el proceso de realización de inventario oficial del Despacho principal y Farmacias satélites, para lo cual es indispensable el ordenamiento de los despachos, rotación adecuada del inventario, revisión constante de las existencias y fechas de vencimiento, razón por la cual se plantea el presente proyecto, con el apoyo total de la Dirección del Servicio de farmacia, para su desarrollo y posterior implementación, siendo esto último una fase a desarrollar posterior a la finalización de la elaboración de la propuesta.

Este trabajo pretende ofrecer una guía para el funcionario de farmacia asignado al puesto de suministro de medicamentos al despacho principal, por medio de un documento, Levantamiento del Proceso, que resuma todo lo relacionado con su función específica, el cual contendrá un diagrama de flujo y datos de los medicamentos (punto de re-orden, frecuencia de pedidos), necesarios para una adecuada ejecución de la función que le compete.

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1 Objetivo General

Desarrollar un modelo de suministro de medicamentos para el despacho principal de la Farmacia de consulta externa, que incluya descripción, levantamiento, análisis y propuestas de mejoras al procedimiento actual.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar el levantamiento manual del procedimiento actual de suministro.
- Efectuar el rediseño del procedimiento para garantizar prontitud en la preparación y despacho de medicamentos.
- Evaluar el comportamiento del consumo de medicamentos en un período de 6 meses, desde octubre del 2007 a marzo 2008, identificando aquellos que requieren pre-empaque.
- Evaluar la capacidad de almacenamiento del espacio físico disponible (estantes) en el despacho principal.
- Definir el punto de re-orden para cada medicamento, así como la frecuencia ideal de los pedidos a la Bodega principal.
- Elaborar un instrumento que marque las pautas a seguir para que, en caso de rotación del personal, sea aplicado por el técnico asignado a tal función.
- Realizar la capacitación del personal que rota por la función de suministro de medicamentos al despacho principal.

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

1.3.1 Alcances

- Mejor distribución y adecuada rotación de los medicamentos lo cual evita la sobresaturación del despacho.
- Prontitud en el despacho de medicamentos.
- Facilidad en el conteo en caso de inventarios.
- Maximización del uso del espacio físico.
- Desarrollo de guía del proceso de suministro de medicamentos al despacho principal y capacitación del personal.

1.3.2 Limitaciones

- No existen estudios previos sobre el tema.
- Medicamentos agotados falsean los datos de consumo.
- Poca formación del personal asignado al puesto.
- Factor crítico de éxito: Tiempo de respuesta del personal de bodega.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Procesos

Un proceso es “Un conjunto de actividades que interactúan sinérgicamente para obtener un resultado”². En otras palabras, es una serie de tareas que se relacionan entre sí en un orden establecido para obtener un producto a partir de insumos. Se puede ver también como un conjunto de actividades que se ejecutan de manera ordenada y preestablecida para producir un servicio o producto. Es decir, todas las actividades diarias que realiza una persona están asociadas con otras personas y con recursos materiales y se gestionan por medio de procesos, los cuales, cuando están debidamente ordenados, documentados, normados, codificados y difundidos, permiten que las tareas a realizar se lleven a cabo de una manera más exacta, eficaz, eficiente y con una mejor relación costo/beneficio. Las características de un proceso son:

- Toma insumos y los transforma hasta obtener un producto.
- Es cambiante, por tanto debe ser retroalimentado para que se adapte a la realidad en cada momento.
- Deben adecuarse a las necesidades y especificaciones de los clientes.
- Sirven como puntos de control, lo que facilita la detección de probables fallas.
- Deben ser medibles y repetitivos.
- Debe tener un producto final que es el esperado.

² Beckles, J. Santos, M. (2007). Programa de capacitación moderna y gestión del cambio en salud 2007-2008. Antología del Curso Gerencia de Procesos. 35.

Una vez que se dispone de un proceso documentado, es posible realizar evaluaciones periódicas del mismo, con el fin de modificar, mejorar o bien descartar una o varias tareas, así como establecer los puntos de control que sean necesarios y definir responsabilidades.

La documentación de procesos permite recopilar la experiencia de todos los colaboradores y lograr que su conocimiento y experiencia se conviertan en memoria institucional, que trascienda la presencia de la persona en el departamento o servicio, y que facilite una adecuada transmisión de conocimientos a aquellos con menos tiempo en la institución. Esto es posible si toda persona involucrada en la ejecución del proceso, participa activamente de la documentación del mismo.

2.2 El levantamiento de procesos en la CCSS

La documentación formal de los procesos en la Caja Costarricense del Seguro Social, no ha representado históricamente una prioridad y su avance a través del tiempo ha sido lento. No obstante, con la promulgación de la Ley 8292, Ley General de Control Interno del 31 de julio del 2002 (LGCI), Publicado en La Gaceta No. 169 del 4 de septiembre del 2002, el panorama de los órganos sujetos a fiscalización por parte de la Contraloría General de la República cambia en forma muy importante, por cuanto esta Ley, en el artículo 1, establece los criterios mínimos que deberán observar *“en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno”*. En el artículo 8 de la misma Ley, titulado “Concepto de sistema de control interno”, indica:

“Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas

para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

Ahora bien, para el cumplimiento de dicha Ley resulta indispensable la documentación, normalización, evaluación y seguimiento de todas las actividades que se realizan en la institución, y en vista de ello se hace énfasis en el Levantamiento de procesos y valoración del riesgo.

Hasta la publicación de la Ley, no existía en la CCSS una metodología formal para dar inicio a tal proceso. Si bien existían los Manuales de procedimientos, éstos carecían de información importante para conocer las responsabilidades de cada colaborador, determinar los recursos necesarios para llevar a cabo la actividad, definir claramente el producto esperado y controlar que las actividades sean realizadas de una forma planificada y sistemática.

La Comisión de Control Interno del Hospital México, estableció la metodología a utilizar para la realización de esta enorme tarea, la cual se basa en:

- Compendio de Normas “Sistemas de Gestión de Calidad”. INTE-ISO 9000:2000.
- Ley General de Control Interno 8292-2002.
- Guía para el levantamiento y documentación de los procesos en la Dirección de Conservación y Mantenimiento.
- Planeamiento y Elaboración del Manual de Procedimientos, C.C.S.S.
- Instructivo para la elaboración de Manuales, 2001,C.C.S.S.

Esta metodología permite:

- a) Definir responsabilidades.
- b) Llevar un control en la consecución de actividades.
- c) Valorar eficiencia y eficacia.
- d) Definir e implementar medidas preventivas y/o correctivas.
- e) Una mejora continua del proceso, por medio de evaluaciones periódicas.
- f) Identificar los recursos requeridos.
- g) Realizar una planificación sistemática.
- h) Formular programas nuevos y vincularlos con otros ya existentes.

Como primer aspecto se deben identificar los procesos del Servicio. Todos los procesos tienen características distintas, ya sea tipo de actividad o impacto en el usuario (así como distintos tipos de usuarios finales), por lo que se clasifican en 3 categorías:

- a) *Procesos sustantivos:*** aquellas actividades que definen la razón de ser del servicio o departamento, generan un mayor valor agregado y tienen impacto directo sobre la satisfacción del cliente. Sin estos no se podría brindar el servicio al usuario.
- b) *Procesos complementarios:*** actividades que no se realizan siempre pero cuando son ejecutadas agregan valor al proceso sustantivo.
- c) *Procesos de apoyo:*** Son el conjunto de actividades que dan soporte al desarrollo de los demás procesos, por medio de la gestión de recursos y la introducción de las herramientas logísticas requeridas.

En segunda instancia, se debe realizar la descripción y levantamiento de los procesos ya identificados, lo cual está a cargo de todos los colaboradores que ejecutan y participan en el proceso, sin importar el título o puesto que desempeña.

El instrumento utilizado en el Hospital México está estructurado de la siguiente manera:

I. Dependencia: Unidad que interviene en la elaboración de los procesos, destacando que debe ser específico.

II. Unidad programática: se le asigna la Unidad Programática o Ejecutora a la que pertenece la unidad. Para el Hospital México es 2104.

III. Nombre del proceso: debe ser específico y nombrado de manera que englobe, identifique y sea claro.

IV. Clasificación del proceso: según sea proceso sustantivo, complementario o de apoyo.

V. Alcance: establece los límites para realizar el proceso. Describe desde las entradas de los insumos hasta la generación del producto y/o servicio: “Inicio → Fin”. Se determina mediante las siguientes preguntas: ¿Dónde comienzan las actividades para obtener un determinado producto y/o servicio?, ¿Qué es lo primero que ocurre? ¿Dónde termina?

Al definir el nombre del proceso se debe trabajar en conjunto con el alcance del mismo pues el primero depende de los límites que se establecen.

VI. Código: forma exclusiva e invariable de como se desea identificar el proceso. Consta de varias partes:

i. Departamento (Servicio, Oficina Unidad) de pertenencia. Lo recomendado es que esté conformado por tres o cuatro letras.

ii. Tipo de proceso: El proceso puede ser tipo Administrativo, Clínico, Operativo, Control, Financiero, Legal, Mantenimiento preventivo (AD-CL-OP-CT-FI-LG-MP)

iii. Número consecutivo.

iv. Año.

DGON	CL / AD	001	2006
Unidad/Servicio	Tipo de proceso	Número consecutivo	Año

VII. Versión: las versiones se pueden clasificar a partir de la inicialmente aprobada como Versión 1.0. Cambios en dicha versión, cualquiera que este sea, en cualquiera de sus apartados, origina una nueva Versión (Versión 2.0). Otras técnicas de clasificación establecen que los cambios menores deben anotarse como sigue: V 1.0 → cambios menores → V 1.1 → V 1.2 ; cambios mayores deben anotarse como sigue: V 1.1 → cambios mayores → V 2.0

VIII. Páginas, Autor, Revisor:

- Páginas: debe anotarse el número de la página en relación secuencial al total de páginas del Levantamiento del Proceso. 1 de 1, 1 de 5, 3 de 8, 12 de 72
- Autor: debe anotarse el nombre completo.
- Revisor: El nombre completo del encargado, con sus calidades y posición o designación de revisar todos los procesos antes de ser sometidos a la evaluación final y a su aprobación.

IX. Fecha: debe anotarse la fecha completa, y en algunos casos la hora, en que se hace el levantamiento del proceso y se llena la “Matriz para el diseño y la documentación de procesos” o en el momento en que se confecciona por primera vez el Procedimiento Estándar de Operación (PEO), no la fecha de su aprobación que puede ser diferente.

X. Objetivo. Propósito que pretende cumplir el proceso. ¿El qué y el para qué? De manera amplia, se inicia generalmente con un verbo en infinitivo: cambiar, proveer, comprar, atender, resolver, agilizar, terminar.

XI. Responsables del proceso:

- Persona que autoriza, supervisa y controla la ejecución del proceso.
- Debe estar definida, asignada y formalmente comunicada en todas las etapas, actividades y procesos, a todos los interesados.
- La ejecución de procesos, actividades y transacciones, debe contar con la autorización previa de los funcionarios con potestad para concederla.

XII. Participantes del proceso: todos aquellos actores que son necesarios para que se lleve a cabo el proceso.

XIII. Producto / Servicio: producto o servicio que resulta de la ejecución del proceso.

XIV. Usuario / Cliente: persona (as) a quien (es) va dirigido el servicio. Usuario o cliente para el cual se produce o brinda el producto o servicio.

XV. Insumo requerido: es todo aquello necesario para la generación del proceso. La diferencia que existe entre insumos y recursos es que los primeros se transforman para obtener un producto y/o servicio, no así los recursos, pero éstos son necesarios para la ejecución del proceso, desde el inicio hasta el fin del mismo.

XVI. Proveedor del insumo: son los puestos de trabajo y/o unidades y empresas que suministran un insumo que debe ser transformado para la generación del producto y / o servicio.

XVII. Recurso requerido (H-M-F): se ubican los recursos humanos (oficinistas, choferes, médicos, enfermeras, laboratoristas, farmacéuticos, administradores, abogados, ingenieros) recursos materiales (aire acondicionado, infraestructura, tecnología, suministros de oficina), y financieros (presupuesto, financiero, administración), necesarios desde la recepción de insumos, su transformación y su culminación en productos y/o servicios.

XVIII. Proveedores del recurso: son los puestos de trabajo, unidades, servicios, departamentos, oficinas y/o empresas que suministran el recurso para la generación del producto y / o servicio.

XIX. Relación con otros procesos: nombre de los procesos que tienen un vínculo o relación con el proceso en estudio, estén o no bajo su jurisdicción o mando.

XX. Descripción de las actividades. Se describe en prosa cada actividad siguiendo el orden cronológico en que se ejecutan durante el proceso. En la redacción del contenido de la actividad, se menciona cada una mediante una oración de clara comprensión. Para describirlas, se recomienda tomar como guía las siguientes preguntas:

Cuadro N° 5. Preguntas guía para la redacción de las actividades de los procedimientos.

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Quién?	Se refiere a la unidad y/o puesto de trabajo que interviene en la actividad
¿Qué?	Se menciona qué actividad se efectúa.
¿Cómo?	Se hace referencia a los métodos y técnicas aplicadas para realizar la actividad.
¿Dónde?	Se refiere a la ubicación geográfica o física del lugar donde el personal realiza la actividad.
¿Por qué?	Justificación breve de la actividad.

Fuente: Mora, D. (2006) Guía para el Levantamiento de procesos en el Hospital México.

1. La descripción empieza por la actividad “Inicio del proceso” y termina con “Fin del proceso”.
2. Se debe enumerar cada actividad para mejor comprensión e identificación.
3. Se describen las actividades en tercera persona del singular, con los verbos en tiempo presente: “El trabajador de mantenimiento realiza las acciones establecidas para . . .”

4. El lenguaje debe ser claro y preciso.
5. Si la actividad es una decisión, se deberán anotar todas las posibles opciones o alternativas que se puedan presentar en esta actividad.
6. Una vez escrita la actividad se debe revisar para asegurar la claridad, precisión, el contenido y la estructura.

XXI. Diagrama de proceso: una vez obtenida la información anterior se realiza un diagrama del proceso de manera que se pueda representar gráficamente paso a paso las actividades descritas en el apartado anterior.

XXII. Normativa que fundamenta el proceso: se menciona la normativa externa e interna de la unidad e institución, que se relaciona con el proceso en estudio.

XXIII. Controles asociados al proceso: medidas o puntos de control de las actividades. Busca mejorar la calidad en la prestación del servicio.

XXIV. Formularios relacionados con el proceso: todos aquellos documentos que se necesitan para ejecutar las actividades del proceso o el proceso mismo.

2.3 Rediseño de procesos

Los procesos deben adecuarse a las especificaciones y necesidades de los clientes, razón por la cual deben ser evaluados periódicamente para ser mejorados y maximizar los recursos. A continuación se detallan algunas técnicas para el rediseño de procesos.

2.3.1 Técnicas para el rediseño de procesos

1. Adoptar la comunicación asincrónica: es aquella comunicación que se da en tiempos diferentes, como por ejemplo, comunicación por medio de correo electrónico. Frecuentemente esta puede ser más eficiente y efectiva que la comunicación sincrónica (aquella que se da al mismo tiempo, como por ejemplo, una conversación telefónica), siendo más objetiva, ahorro de

tiempo por cuanto no depende de encontrar a la otra persona disponible. Depende de un dispositivo de almacenamiento de datos que guarde la información enviada al receptor.

2. Eliminar la duplicación de información: como por ejemplo, el registro de datos en forma manual y electrónica, lo cual puede causar que los datos sean distintos en ambas formas de almacenamiento de la información. Se recomienda realizar consolidados de bases de datos, centralizar el almacenamiento y desconcentrar el acceso.
3. Reducir el flujo de información: Frecuentemente encontramos que un colaborador lleva controles de todo lo que sucede, sea o no de su competencia. Esto evidencia falta de enfoque, aquello que es realmente trascendental y que podría derivar en un aumento de la satisfacción del cliente.
4. Reducir el control: usualmente las actividades de control no agregan valor y por el contrario, están diseñadas para filtrar errores humanos y evitar problemas. La mejor forma de identificar aquellas que no son necesarias es mediante el análisis de cada actividad y formular la pregunta de si ese control es necesario y, en caso de las respuestas negativas, debe eliminarse el control.
5. Reducir los puntos de contacto: Cuando hay excesivos puntos de contacto (interacción entre dos personas) puede presentarse demoras y confusión. Al igual que los puntos de control debe analizarse a la luz de la pregunta ¿Es necesario?, y eliminar aquellos con una respuesta negativa.

2.3.2 Herramientas para el análisis de procesos

2.3.2.1 Prueba de Ácido

Consiste en otorgar un valor (V) a cada actividad del proceso para determinar su importancia relativa dentro del mismo. Se emplean 5 preguntas con respuestas propuestas (si o no). Por cada pregunta aplicada a la actividad cuya respuesta coincida con la propuesta, se debe asignar un punto (1), para una puntuación máxima de 5 (V=5). Las preguntas que deben hacer y sus respectivas respuestas son las siguientes

1. ¿Notará el cliente final una disminución en el valor de su servicio si esta actividad no se ejecuta? **Respuesta: SI.**
2. ¿Estaría evidentemente incompleto el servicio sin este paso? **Respuesta: SI.**
3. ¿Si usted estuviera obligado a entregar el servicio en forma urgente, obviaría usted este paso? **Respuesta: NO.**
4. ¿Si usted está coordinando este proceso y podría lograr ahorros eliminando este paso, lo haría? **Respuesta: NO.**
5. Si la actividad consiste en una inspección o en una revisión, ¿es la tasa de rechazos o devoluciones significativa? **Respuesta: SI.**

El criterio de decisión resulta el valor (V) para cada paso evaluado. La clasificación a aplicar es la siguiente:

- V = 5 Actividad vital.
- V ≥ 3 Actividad importante.
- V < 3 Actividad sospechosa.
- V = 0 Desperdicio.

2.3.2.2 Regla ESIA

Al hacer rediseño de procesos, el énfasis radica en la eliminación de todas las actividades que no agregan valor y la mejora de aquellas actividades centrales que agregan valor, en esto consiste la regla ESIA:

- Elimine los pasos que no agreguen valor.
- Simplifique las actividades que quedan.
- Integre para conseguir un flujo sin obstáculos.
- Automatice para acelerar los procesos y ofrecer un servicio de más alta calidad.

Relación ESIA-Prueba del ácido:

- $V = 5$ (actividades vitales): Aplique SIA
- $V \geq 3$ (actividades importantes): Aplique SIA
- $V < 3$ (actividades sospechosas): Aplique ESIA
- $V = 0$ (desperdicio): Aplique E

2.4 Manejo de inventarios

Para mantener una operación fluida en un sistema o actividad comercial es indispensable disponer de cantidades suficientes de insumos. Los inventarios están relacionados con el mantener cantidades suficientes de esos insumos.

Ahora bien, un manejo efectivo de inventarios implica encontrar un punto intermedio entre tener poca cantidad a bajo costo y un riesgo mayor de escasez, por un lado, y tener cantidades mayores con alto costo y bajo riesgo de desabastecimiento. Es por ello que la gestión de inventario resulta de suma importancia en cualquier empresa, sin importar su actividad o dimensión.

En el caso de un Servicio de Farmacia, 2 factores importantes definen la trascendencia de un adecuado manejo de inventarios:

1. No hacer esperar al usuario (cliente).
2. Realizar la producción a un ritmo regular, aun cuando se presenten fluctuaciones de la demanda. (por ejemplo, días feriados que recargan la demanda en el resto de los días laborales de esa semana, congresos médicos, consulta vespertina)

Para una adecuada gestión de inventarios se debe definir:

- La cantidad de medicamentos a pedir.
- Fechas de realización de los pedidos.
- Lugar de almacenamiento.
- Nivel mínimo permitido de reserva (punto de re-orden).
- Modo de reaprovisionamiento.

Para definir la cantidad de medicamento a pedir (EOQ, cantidad óptima de pedido) y la periodicidad de los pedidos, se debe evaluar el consumo diario del medicamento y el tiempo necesario para un nuevo aprovisionamiento. Una vez evaluados esos aspectos, debe definirse el nivel mínimo permitido de reserva, que será el punto de re-orden, y adecuar la capacidad de almacenamiento.

2.4.1 Punto de re-orden

Consiste en la existencia de una señal que indique que la cantidad de determinado medicamento ha alcanzado un nivel mínimo, por lo que debe hacerse un nuevo pedido. Debe ser una cantidad tal que permita la continuidad de trabajo hasta la recepción del nuevo pedido.

Para definir el punto de re-orden se debe estudiar el tiempo que tarda en

recibirse ese pedido en el despacho principal. En el caso de un Servicio de Farmacia esto corresponde al tiempo que comprende realizar el pedido, aplicarlo, prepararlo y entregarlo, revisarlo y almacenarlo (surtido).

Existen varias técnicas para señalar el punto de re-orden, desde formas físicas hasta aplicaciones informáticas que realizan los pedidos en forma automática.

Se pueden realizar órdenes o pedidos fijos o bien resurtidos periódicos, según sea más conveniente por el tipo de servicio que se brinde.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Trabajo

El trabajo que se presenta corresponde a un trabajo de campo, con obtención de datos primarios, porque tiene como objeto central la recolección de la información de interés en forma directa por el investigador, mediante la entrevista a los funcionarios involucrados en el abastecimiento del Despacho principal del Servicio de farmacia.

Por su finalidad, es una investigación aplicada, dado que se realiza para aplicar en corto plazo las recomendaciones que resulten como producto del estudio realizado.

Dado su alcance temporal, es una investigación mixta, porque el conocimiento a considerar de los funcionarios será tratado en forma transversal pero la información de los consumos de medicamentos serán tratados en forma longitudinal. Esto porque la consulta por realizar se ejecutó en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y los consumos de medicamentos se fueron aquellos de 6 meses consecutivos: de octubre del 2007 a marzo del 2008.

Por su carácter, es un trabajo mixto, ya que contiene variables susceptibles a cuantificación, así como otras que son el resultado de la realización de una entrevista que permita diagramar el proceso de abastecimiento de medicamentos.

3.2 Área de estudio

El estudio se realizará en el Despacho Principal del Servicio de farmacia del Hospital México.

3.3 Sujetos y fuentes de información

El trabajo requiere de tres sujetos, definidos como:

- Sujeto 1: El técnico en farmacia asignado al puesto denominado “Surtido”, encargado directo del abastecimiento del Despacho principal.
- Sujeto 2: El colaborador asignado al puesto denominado “Pre-conteo”, encargado del pre-empaque de los medicamentos.
- Sujeto 3: Listado de medicamentos que maneja el Servicio de farmacia y sus consumos.

Las fuentes de información son de carácter primario, dado que los datos serán recopilados directamente de los sujetos de estudio definidos anteriormente, a efecto de identificar: los medicamentos que requieren pre-empaque y el procedimiento actual de abastecimiento del Despacho principal. Como fuente con carácter primario, el histórico de consumos de medicamentos del Servicio de farmacia, obtenido del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA), como aplicación oficial institucional.

3.4 Las variables de Investigación

Cuadro Nº 6. Diseño metodológico.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Indicador	Instrumento de recolección de datos
Evaluar el comportamiento del consumo de medicamentos en un período de 6 meses, desde octubre del 2007 a marzo 2008.	Consumo mensual de cada medicamento	Cuantificación del gasto o despacho del medicamento en un mes calendario.	# de unidades despachadas	Revisión del histórico de consumos mensuales del SIFA.
Identificar los medicamentos que requieren pre-empaque.	Necesidad de pre-empaque del medicamento	Conteo y empaque previo a la colocación del medicamento en estante	SI/NO	Entrevista
Evaluar la capacidad de almacenamiento del espacio físico disponible en el despacho (estantería)	Capacidad de almacenamiento	Cantidad de medicamento, en unidades oficiales, colocado en estante	# de unidades	Revisión de la estantería

3.5 Análisis de la Información

Se emplearon fórmulas para el análisis de la información de las variables, para obtener: consumos promedios semanales y diarios, frecuencia de pedidos y cantidad para pedidos para cada medicamento.

Se aplicaron técnicas para el rediseño de proceso tales como Análisis de cuellos de botella, Prueba de ácido y Regla ESIA (Elimine-Simplifique-Integre-Automatice).

También se utilizó un diagrama de columnas y la matriz institucional para el Levantamiento de Procesos, lo cual nos permite compilar de manera sencilla, clara y precisa la solución propuesta.

3.6 Evaluación del comportamiento del consumo de medicamentos

Se obtuvo los listados del programa institucional SIFA (Sistema Integrado de Farmacias) de los consumos de medicamentos de la Farmacia de Consulta Externa y Urgencias del período comprendido entre el mes de octubre del 2007 a marzo del 2008. Se consolidaron los datos en una misma hoja electrónica empleando la aplicación Excel 2003 y se procedió al cálculo de los consumos promedios mensuales y semanales.

3.7 Depuración del listado de medicamentos sujetos a surtido y preempaque. Clasificación.

Los criterios de exclusión empleados para la depuración de la lista de medicamentos son:

- b. Medicamentos código 1-10-52: uso exclusivo de radiofarmacia.
- c. Medicamentos código 1-11: no almacenables, adquiridos a nivel local.

- d. Medicamentos empleados únicamente en la Farmacia de Soporte Nutricional.
- e. Sueros y alcohol: despachados en área exclusiva para tal fin.
- f. Medicamentos de categoría Z (tránsitos), los cuales son adquiridos a nivel local.
- g. Medicamentos regulados por el Ministerio de Salud: psicotrópicos y estupefacientes.
- h. Medicamentos clasificados como vacunas.

Una vez depurada la lista, se procedió al cálculo del Índice de Consumo (Ico), calculado a partir del consumo semanal (CS) dividido por la capacidad de almacenamiento (CA) en estante (determinada por el espacio físico):

$$Ico = \frac{CS}{CA}$$

Empleando éste dato como parámetro, se clasificó los medicamentos en tres categorías de consumo: alto, medio y bajo:

Consumo	Alto	Medio	Bajo
Índice de consumo	Ico ≥ 1	1 > Ico ≥ 0,5	Ico < 0,5

Con base en el índice de consumo se calculó el número de días transcurridos entre pedidos:

$$\frac{7}{Ico} = \# \text{ días entre pedidos}$$

Una vez que se obtiene éste dato, se determina que el consumo semanal debe ser igual a la cantidad solicitada en cada pedido, por cuanto este dato conforma la plataforma para la determinación de la frecuencia de los mismos.

El número de pedidos por mes, se obtiene a partir de la división de los días transcurridos durante pedidos entre 30.

$$[(\# \text{ días entre pedidos}) / 30] = \# \text{ de pedidos por mes}$$

El número de pedidos por semana se obtiene a partir de la división del número de pedidos durante el mes entre cuatro.

$$[(\# \text{ pedidos por mes}) / 4] = \# \text{ de pedidos por semana}$$

3.8 Cálculo del punto de re-orden

Para el cálculo del punto de re-orden se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

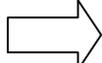
- Tiempo efectivo de reabastecimiento: para el Servicio de farmacia éste varía desde 1 hasta 24 horas. Para el caso que nos ocupa se tomará este dato como 24 horas, para evitar posibles fallas al momento de determinar el punto de re-orden.
- Capacidad de almacenamiento: corresponde a la cantidad de medicamento en estante. Si bien se cuenta con un área destinada para el pre-empaque y otra para almacenamiento transitorio, esas cantidades se designan como inventarios de seguridad, que permiten cubrir eventuales fluctuaciones inesperadas en la demanda, sea días laborales, fines de semanas o días feriados.

De esta forma se define para cada medicamento el punto de re-orden como aquella cantidad igual al consumo diario del mismo. (ver anexo N° 4)

3.9 Diagnóstico de la situación actual: Levantamiento manual del procedimiento

El levantamiento manual del procedimiento actual, se realizó mediante entrevista al técnico en farmacia que desempeña esta función y observación directa del investigador. En la entrevista se anotan las sugerencias realizadas por el colaborador.

Con base en la información recopilada, se elaboró la descripción en prosa de las actividades. Posteriormente se elaboró el diagrama de flujo en formato de diagrama de columnas, para lo cual se utilizó la siguiente simbología:

SÍMBOLO	ACTIVIDAD DESCRITA
	Inicio / Fin
	Operación, actividad o tarea
	Información en base de datos (informatizada)
	Transporte (enviar, llevar, trasladar)
	Verificación, punto de control
	Decisión

3.10 Evaluación del procedimiento actual

Una vez realizado el levantamiento del proceso y elaborado el diagrama de flujo se aplicaron tres técnicas para el rediseño de procesos.

Como primer paso se realizó un análisis de cuellos de botella y se definieron las acciones a implementar para cada ítem, a saber: adoptar la comunicación sincrónica, eliminar la duplicación de información, reducir el flujo de información, reducir el control, reducir los puntos de contacto.

Posteriormente se aplicó al procedimiento original la Prueba de ácido y luego la Regla ESIA (elimine, simplifique, integre, automatic)³.

3.11 Rediseño del procedimiento

Una vez evaluado el procedimiento original se procedió al rediseño del mismo, realizando las modificaciones necesarias según el análisis realizado. Se re-elaboró la descripción de las actividades y el diagrama de flujo.

Posteriormente se trasladó a la matriz institucional oficial para el diseño y documentación de procesos y se definieron los demás ítems del mismo: objetivo, inicio, término, responsable del proceso, participante del proceso, producto y/o servicio, usuario o cliente, insumos requeridos, proveedor del insumo, recursos requeridos, proveedor del recurso, relación con otros procesos, normativa relacionada con el proceso, controles asociados.

³ Beckles, J. Santos, M. Programa de capacitación moderna y gestión del cambio en salud 2007-2008. Antología del Curso Gerencia de Procesos.

CAPÍTULO IV
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN
ACTUAL

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se realiza la descripción y el levantamiento manual del procedimiento actual y elaboración del diagrama de flujo, correspondiente al suministro de medicamentos de bodega al despacho principal.

4.1 Descripción de las actividades

Se realiza a partir de entrevista efectuada al encargado actual de la función de surtido (suministro de medicamentos al despacho principal). Se ordena la información brindada y se hacen preguntas dirigidas a la recopilación de todos aquellos datos que permitan elaborar adecuadamente, la descripción del proceso por actividades en el orden correcto:

1. Inicio del proceso.
2. El encargado de surtido realiza revisión visual del área de almacenamiento en estante, pre-empaque y área de almacenamiento transitorio.
3. El encargado de surtido identifica y elabora listado manual de aquellos medicamentos con poca existencia.
4. El encargado de surtido traslada el listado al Técnico Administrador del SIFA.
5. El administrador del SIFA, empleando el programa SIFA, elabora el pedido del despacho.
6. El administrador del SIFA envía el pedido a la bodega principal.
7. El personal de bodega prepara el pedido del despacho.

8. El personal de bodega entrega el listado del pedido “Aplicado en Bodega” y los medicamentos al encargado de surtido.
9. El encargado de surtido traslada los medicamentos al despacho principal.
10. El encargado de surtido revisa que las cantidades entregadas coincidan con lo consignado en el listado “Aplicado en Bodega”.
11. Si alguna línea no coincide, se anota la diferencia en el listado “aplicado en bodega”. En caso de excedente, éste se aparta para posterior devolución.
12. El encargado de surtido revisa las fechas de vencimiento.
13. Si algún medicamento tiene una fecha de vencimiento muy próxima se anota en el listado “aplicado en bodega” y se deja aparte para posterior devolución.
14. El encargado de surtido informa al encargado de bodega el resultado de la revisión del pedido.
15. Si hay medicamento a devolver, el encargado de surtido lo entrega al encargado de bodega.
16. El encargado de bodega firma de “Enterado” el listado de aplicado en bodega.
17. Si el encargado de bodega repone algún medicamento se devuelve a la actividad 8.
18. El encargado de surtido, una vez que el pedido está correcto le solicita al administrador del SIFA que realice la aplicación en despacho del pedido.
19. El administrador del SIFA aplica el pedido en el sistema.
20. El encargado de surtido acomoda el pedido.
21. Fin del proceso.

4.2 Diagrama de Flujo

Cuadro N° 7. Diagrama de columnas de las actividades, situación actual.

Número de actividad	Descripción de la actividad	Responsables			Observaciones
		Encargado de Surtido	Administrador del SIFA	Encargado de Bodega	
1	Inicio del proceso.				
2	Realiza inspección visual de las áreas de almacenamiento de medicamentos.				
3	Elabora listado manual del pedido a realizar				
4	Traslada el listado al administrador del SIFA.				
5	Elabora el pedido.				
6	Envía el pedido a la bodega.				
7	Prepara pedido.				
8	Entrega listado "Aplicado en Bodega" y medicamentos al ES				
9	Traslada el pedido al Despacho				
10	Revisa de las cantidades recibidas				Debe coincidir con lo aplicado en bodega
11	¿Las cantidades coinciden?				En caso de excedente se aparta para posterior devolución.
12	Revisa las fechas de vencimiento.				
13	¿Algún medicamento tiene fecha de vencimiento muy próxima?				Se aparta para posterior devolución a bodega.
14	Informa al encargado de bodega el resultado de la revisión del pedido				
15	¿Se devuelve medicamento?				
16	Firma de "Enterado" el listado con las diferencias.				
17	¿Encargado de Bodega repone algún medicamento?				
18	Solicita la aplicación del pedido				
19	Aplica el pedido en el despacho				
20	Acomoda el pedido				
21	Fin del proceso.				

CAPÍTULO V
SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS
PLANTEADOS

CAPÍTULO V

SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS PLANTEADOS

5.1 Análisis del proceso

A continuación se presenta el análisis del proceso actual. Se identifican los puntos a eliminar o modificar y aquellos aspectos a incluir para el mejoramiento del proceso, para lo cual se aplican tres técnicas para el rediseño de procesos.

5.1.1 Identificación de cuellos de botella

Cuellos de botella del proceso	Acciones a implementar
Elaboración del pedido en SIFA	Reducir puntos de contacto. Reducir el flujo de información. Encargado de surtido realice directamente el pedido en el sistema.
Aplicación del pedido	Reducir puntos de contacto. Encargado de surtido realice directamente la aplicación del pedido en el sistema.

5.1.2 Prueba de ácido

Cuadro N° 8. Procedimiento: Suministro de medicamentos al Despacho principal, según resultados de la Prueba de ácido.

Procedimiento: Suministro de medicamentos al Despacho principal						
Código de la actividad	Pregunta					Valor
	1	2	3	4	5	
SMDP 01	NA	NA	NA	NA	NA	
SMDP 02	1,25	0	0	1,25	-	2,50
SMDP 03	1,25	1,25	0	1,25	-	4,25
SMDP 04	0	0	0	0	-	0
SMDP 05	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 06	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 07	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 08	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 09	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 10	1	1	1	1	1	5
SMDP 11	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 12	1	1	1	1	1	5
SMDP 13	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 14	0	0	0	0	-	0
SMDP 15	0	1,25	1,25	1,25	-	3,75
SMDP 16	0	0	1,25	1,25	-	2,50
SMDP 17	0	1,25	1,25	1,25	-	3,75
SMDP 18	0	0	0	0	-	0
SMDP 19	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SDMP 20	1,25	1,25	1,25	1,25	-	5
SMDP 21	NA	NA	NA	NA	NA	

5.1.3 Regla ESIA

Cuadro N° 9. Procedimiento: Suministro de medicamentos al Despacho principal, según aplicación de la Regla ESIA.

Procedimiento: Suministro de medicamentos al Despacho Principal					
Código actividad	Valor regla Ácida	ELIMINE	SIMPLIFIQUE	INTEGRE	AUTOMATICICE
SMDP 01	NA				
SMDP 02	2,50		*	*	*
SMDP 03	4,25		*	*	*
SMDP 04	0	*			
SMDP 05	5		*	*	*
SMDP 06	5		*	*	*
SMDP 07	5		*	*	*
SMDP 08	5		*	*	*
SMDP 09	5		*	*	*
SMDP 10	5		*	*	*
SMDP 11	5		*	*	*
SMDP 12	5		*	*	*
SMDP 13	5		*	*	*
SMDP 14	0	*			
SMDP 15	3,75		*	*	*
SMDP 16	2,50	*	*	*	*
SMDP 17	3,75		*	*	*
SMDP 18	0	*			
SMDP 19	5		*	*	*
SDMP 20	5		*	*	*
SMDP 21	NA				

5.2 Rediseño del proceso

Se describe a continuación las modificaciones a implementar, según el número de actividad del procedimiento original:

Cuadro N° 10. Modificaciones a implementar en el procedimiento original, según el número de actividad.

Código actividad	Modificaciones
SMDP 01	N/A.
SMDP 02	Integrar pasos 2 y 3: "Revisión visual del área de almacenamiento en estante y elabora listado manual de aquellos medicamentos con poca existencia."
SMDP 03	Integrar al número 2 y modificar: "Verificar cantidades a solicitar según listado adjunto: <i>Consumos promedios, frecuencia y cantidad para pedidos.</i> "
SMDP 04	Eliminar este paso. Integrar y reducir puntos de contacto: Encargado de surtido realice pedido en SIFA.
SMDP 05	Encargado de surtido elabore el pedido del despacho en el programa SIFA.
SMDP 06	Encargado de surtido envía el pedido a la Bodega Principal.
SMDP 07	Ninguna.
SMDP 08	Ninguna.
SMDP 09	Ninguna.
SMDP 10	Ninguna.
SMDP 11	Ninguna.
SMDP 12	Ninguna.
SMDP 13	Indicar que el parámetro es medicamentos con fecha de expiración menor a 3 meses.
SMDP 14	Eliminar este paso. Reducir puntos de contacto.
SMDP 15	Ninguna.
SMDP 16	Ninguna.
SMDP 17	Ninguna.
SMDP 18	Eliminar este paso. Integrar y reducir puntos de contacto.
SMDP 19	Encargado de surtido aplique el pedido en SIFA.
SDMP 20	Ninguna.
SMDP 21	N/A.

Descripción de actividades (se indican las modificaciones a realizar):

1. Inicio del proceso.
2. El Encargado de surtido realiza revisión visual del área de almacenamiento en estante, identifica y elabora listado manual de aquellos medicamentos con poca existencia.

3. El encargado de surtido verifica las cantidades a solicitar de cada medicamento según tabla “Consumos promedios, frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos”
4. ELIMINADO
5. El encargado de surtido empleando el programa SIFA, elabora el pedido de medicamentos del Despacho.
6. El encargado de surtido envía el pedido a la Bodega principal.
7. El personal de bodega prepara el pedido del Despacho.
8. El personal de bodega entrega el listado del pedido “Aplicado en Bodega” y los medicamentos al encargado de surtido.
9. El encargado de surtido traslada los medicamentos al despacho principal.
10. El encargado de surtido revisa que las cantidades entregadas, coincidan con lo consignado en el listado “Aplicado en Bodega”.
11. Si alguna línea no coincide, se anota la diferencia en el listado “aplicado en bodega”. En caso de excedente, éste se aparta para posterior devolución.
12. El encargado de surtido revisa las fechas de vencimiento.
13. Si algún medicamento tiene una fecha de vencimiento menor a 3 meses, se anota en el listado y separa para posterior devolución a bodega.
14. ELIMINADO
15. Si hay medicamentos por devolver, el encargado de surtido lo entrega al encargado de bodega.
16. El encargado de bodega firma de “Enterado” el listado de aplicado en bodega.
17. Si el encargado de bodega repone algún medicamento se devuelve a la actividad 8.
18. Modificar: Si el pedido aún presenta diferencias, se solicita al encargado de bodega corregir en el programa las cantidades despachadas.

19. Una vez que el pedido está correcto, el encargado de surtido aplica el pedido en el sistema.
20. El encargado de surtido acomoda el pedido.
21. Fin del proceso.

5.3 Propuesta de solución

5.3.1 Descripción de las actividades (modificaciones ya aplicadas)

1. Inicio del proceso.
2. El encargado de surtido realiza diariamente revisión visual del área de almacenamiento en estante, identifica y elabora listado manual de aquellos medicamentos con poca existencia.
3. El encargado de surtido verifica las cantidades a solicitar de cada medicamento, según tabla "Consumos promedios, frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos".
4. El encargado de surtido empleando el programa SIFA elabora el pedido de medicamentos del Despacho
5. El encargado de surtido envía el pedido a la Bodega principal.
6. El personal de bodega prepara el pedido del Despacho.
7. El personal de bodega entrega el listado del pedido "Aplicado en Bodega" y los medicamentos al encargado de surtido.
8. El encargado de surtido traslada los medicamentos al despacho principal.
9. El encargado de surtido revisa que las cantidades entregadas, coincidan con lo consignado en el listado "Aplicado en Bodega".
10. Si alguna línea no coincide, se anota la diferencia en el listado "aplicado en bodega". En caso de excedente, éste se aparta para posterior devolución.
11. El encargado de surtido revisa las fechas de vencimiento.

12. Si algún medicamento tiene una fecha de vencimiento menor a 3 meses, se anota en el listado “aplicado en bodega” y se separa para posterior devolución.
13. Si hay medicamentos por devolver, el encargado de surtido lo entrega al encargado de bodega.
14. El encargado de bodega firma de “Enterado” el listado “aplicado en bodega”.
15. Si el encargado de bodega repone algún medicamento se devuelve a la actividad 6.
16. Si el pedido aún presenta diferencias, se solicita al encargado de bodega corregir en el programa las cantidades despachadas.
17. Una vez que el pedido está correcto, el encargado de surtido aplica el pedido en el sistema. Imprime una copia del listado “aplicado en despacho” y lo archiva junto con el de “aplicado en bodega”.
18. El encargado de surtido acomoda el pedido.
19. Fin del proceso.

5.3.2 Diagrama de Flujo:

Cuadro N° 11. Diagrama de columnas de las actividades de la propuesta.

Número de actividad	Descripción de la actividad	Responsables		Observaciones
		Encargado de Surtido	Encargado de Bodega	
1	Inicio del proceso			
2	Realiza inspección visual de las áreas de almacenamiento y elabora listado de pedido			
3	Verifica las cantidades a solicitar de cada medicamento en la tabla anexa N° 1			Tabla N° 1: "Consumos promedios, cantidades y frecuencia de pedidos"
4	Elabora el pedido			Empleando el programa SIFA
5	Envía el pedido a la Bodega			
6	Prepara pedido			
7	Entrega listado "Aplicado en Bodega" y medicamentos al ES			
8	Traslada el pedido al Despacho			
9	Revisa de las cantidades recibidas			Debe coincidir con lo aplicado en bodega
10	¿Las cantidades coinciden?			En caso de excedente se aparta para posterior devolución.
11	Revisa las fechas de vencimiento			
12	¿Algún medicamento tiene fecha de vencimiento menor a 3 meses?			Se aparta para posterior devolución a bodega.
13	¿Se devuelve medicamento?			
14	Firma de "Enterado" el listado con las diferencias			
15	¿Encargado de bodega repone algún medicamento?			
16	¿El pedido presenta diferencias?			
17	Aplica el pedido en el despacho			Archiva copia de los listados "aplicado en bodega" y "aplicado en despacho"
18	Acomoda el pedido			
19	Fin del proceso			

En el proceso rediseñado se minimizan los puntos de contacto, el flujo de información y se integran y simplifican actividades. Se reduce de 21 actividades a 19 y se disminuye en uno los participantes del proceso, eliminando la intervención del técnico administrador del programa SIFA. Se introduce la utilización de la tabla “Clasificación, consumos promedios, frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos” (ver anexo 4), la cual forma parte de los resultados del presente trabajo.

Ésta se encuentra ordenada según los últimos cuatro dígitos del código, en orden ascendente, tal y como lo establece el Catálogo de Suministros de la institución. Contiene la siguiente información:

- Código: código oficial institucional definido para cada medicamento.
- Unidad: unidad de medida empleada para cada medicamento según su presentación.
 - Frasco: sigla FC.
 - Ampolla: sigla AM.
 - Tabletas, cápsulas o comprimidos: medido en cientos (100 tabletas) para mayor facilidad de contabilización. Sigla CN (cientos).
- Descripción: nombre oficial y fuerza del medicamento.
- Consumo promedio mensual: cantidad promedio que se despacha en un período de 30 días.
- Consumo promedio semanal: cantidad promedio que se despacha en un período de 7 días.
- Consumo promedio diario: cantidad promedio que se despacha en un día natural. Éste corresponde también al Punto de re-orden, por cuanto el tiempo promedio efectivo para la recepción del pedido enviado es de máximo 24 horas.
- Índice de consumo (Ico): calculado a partir del consumo semanal promedio dividido por la capacidad de almacenamiento. Refleja el número de veces

que se consume la cantidad almacenada en estante en una semana (7 días naturales). Define la cantidad de pedidos a realizar por semana o por mes.

- Clasificación de consumo: Según el cálculo del Índice de Consumo (Ico) se clasifican en consumo alto, medio o bajo.
- Pedidos por semana: cantidad de pedidos necesarios por semana.
- Pedidos por mes: cantidad de pedidos necesarios por mes.
- Cantidad a solicitar en cada pedido: dato calculado a partir del consumo semanal ajustado a la presentación del empaque secundario del medicamento, en la medida en que la diferencia entre el consumo y la presentación lo permite. Medido en cientos (CN)
- Pre-empaque: identifica los medicamentos que requieren pre-empaque. Para estos se realiza un pedido separado del pedido común, según requerimientos del técnico asignado a ésta función.

Esta tabla resulta de gran utilidad por cuanto permite visualizar el comportamiento del consumo de aquellos medicamentos sujetos al proceso descrito en el presente trabajo. Asimismo, brinda información elemental para un desempeño eficaz por parte del colaborador asignado al puesto denominado "Surtido", ya que muestra la frecuencia con la que se deben realizar los pedidos a bodega, la cantidad a solicitar y la cantidad en estante mínima necesaria (llamado punto de re-orden) para cubrir la demanda que resulte en el tiempo que requiere el procesamiento de un pedido.

Contiene, además, otros datos relevantes para el desempeño del técnico encargado de surtido, tales como: si el medicamento requiere preempaque o no y la clasificación según el consumo (alto, medio, bajo). Este último dato es de suma importancia pues determina la prioridad de verificación de existencias según el nivel de consumo, siendo aquellos de consumo alto los de mayor prioridad.

Como información adicional se adjunta tabla de los medicamentos que requieren pre-empaque. (ver apéndice N° 2)

Como complemento de la aplicación del procedimiento, el Encargado de surtido debe elaborar mensualmente un informe dirigido a la Dirección de Farmacia, con la siguiente información:

- Listado de pedidos realizados a la Bodega Principal Debe incluir como mínimo la siguiente información: número de pedido, cantidad de medicamentos solicitados, resultado de cada pedido y observaciones (medicamentos con fecha de vencimiento menor a los 3 meses, diferencias no solucionadas, etc.)
- Para cada pedido debe anotar la hora de envío a la bodega y hora de recepción en el despacho.
- Notas de ajuste realizadas por vencimiento de medicamentos: fecha de realización, número de lote, cantidad y fecha de vencimiento.

El encargado de surtido debe mantener una copia impresa del pedido “aplicado en despacho” junto con el listado “aplicado en bodega”, en fólder o archivador de documentos debidamente identificado para tal fin, para control de las gestiones realizadas en el período de su desempeño en este puesto y para rendir informe a la Dirección de la Farmacia.

CAPÍTULO VI

IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES

CAPÍTULO VI

IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES

6.1 Aprobación del procedimiento

El procedimiento ya trasladado a la matriz oficial institucional para el diseño y documentación de procesos fue sometido a revisión por parte del Dr. Federico Jiménez Loría, subdirector y será sometido a aprobación por el Dr. Osvaldo Montenegro García, Director a.i. del Servicio de Farmacia. El documento contiene los requisitos establecidos por esa Dirección para ser aprobados, no obstante, puede solicitar modificaciones al mismo previa oficialización.

6.2 Implementación del procedimiento

Una vez revisado y aprobado el proceso “SF-OP-005.7-2008 Suministro de medicamentos al despacho principal” por parte de la Dirección del Servicio de farmacia, se solicitará al administrador del programa SIFA, como primer aspecto a abordar, la ampliación del nivel usuario para el técnico asignado a la función de surtido del despacho principal, de forma que él mismo pueda elaborar los pedidos en el sistema, enviarlos y posteriormente actualizar las existencias en el despacho (aplicar el pedido).

Posteriormente, se procederá a hacer entrega de una copia del proceso al encargado de surtido. Se realizará la lectura del mismo en forma conjunta y se evacuarán dudas. En forma inmediata se le instruirá para que realice personalmente la elaboración y aplicación de los pedidos a bodega en el SIFA. Las modificaciones restantes introducidas en el proceso se harán efectivas posterior a la capacitación formal.

El Servicio de Farmacia posee un plan de contingencia en caso de fallo del suministro eléctrico (UPS y Planta de emergencia) para garantizar la continuidad

al funcionamiento del programa SIFA, la preparación y el despacho de recetas y el funcionamiento de la Bodega principal.

6.3 Capacitación del personal

La capacitación del personal que se asigna en forma rotativa a dicho puesto se realizará posterior a la entrega del presente trabajo por razones de tiempo. La misma se desarrollará en cuatro reuniones iniciales, de la siguiente forma:

- Primera reunión: Crear consciencia en personal que rota por el puesto designado como “surtido” de la importancia de llevar a cabo la documentación del procedimiento de suministro de medicamentos al despacho principal y los beneficios que les representa a ellos como colaboradores. Así mismo se les instruirá en los temas de manejo de inventarios, punto de re-orden, inventario de seguridad y tiempo efectivo de reabastecimiento.
- Segunda reunión: Entrega formal del documento “SF-OP-005.7-2008 Suministro de medicamentos al despacho principal”. Lectura detallada de cada punto y descripción de tabla anexa “Clasificación, consumos promedios, frecuencia y cantidad para pedidos”.
- Tercera reunión: Análisis de la tabla “Clasificación, consumos promedios, frecuencia y cantidad para pedidos” y evacuación de dudas. Se les solicitará estudiar la tabla en detalle para reunión siguiente, en la cual se realizará una práctica.
- Cuarta reunión: Práctica dirigida, con las siguientes actividades a desarrollar: identificación de medicamentos que habían alcanzado el punto de re-orden, realización del pedido empleando el SIFA, recepción de los medicamentos, revisión del pedido y reabastecimiento de la estantería. Al final se evacuarán las dudas que surjan en el proceso.

Posterior a esta capacitación inicial, se realizará nuevamente el abordaje del procedimiento en el momento que el técnico sea nombrado en el puesto

designado como “surtido” posterior a un período mayor a 3 meses de rotar en otras funciones.

6.4 Evaluación

Un mes posterior a la finalización de la capacitación general, se efectuará una evaluación del procedimiento implementado en búsqueda del desarrollo de mejoras.

Se realizarán entrevistas con el personal que aplica el procedimiento y demás colaboradores involucrados directa o indirectamente para la respectiva retroalimentación.

En caso de detectar problemas en el procedimiento, se llevará a cabo, en primer lugar, una sesión para obtener una lluvia de ideas, posteriormente se realizarán análisis de causa efecto elaborando un diagrama Ishikawa, con el fin de organizar y canalizar la información, ilustrando los nexos que existen entre los eventos y sus causas reales o posibles.

Posteriormente se elaborará un plan de acción según el orden de prioridad de abordaje de las causas detectadas.

La fluidez de la preparación y despacho de recetas se refleja en disminución de variaciones en el tiempo global de preparación y por ende el tiempo de espera del paciente, el cual notará el beneficio al disminuir el número de veces en que los medicamentos son entregados posterior al tiempo indicado inicialmente para su despacho. Por tanto se tomará nota del número de veces que los pacientes presentan quejas al ser atendidos en ventana, por el retraso en la entrega de su tratamiento, dato que se esperaría disminuya posterior a la implementación de la propuesta aquí detallada.

CAPITULO VII
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

La realización del levantamiento del proceso resulta sumamente importante por cuanto permite evaluar y rediseñar el mismo, buscando maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles, los cuales siempre son escasos.

El despacho de medicamentos resulta directamente beneficiado por la reorganización del proceso de suministro de medicamentos al despacho principal, por cuanto el desabastecimiento temporal en estante significa el atraso en la preparación de recetas y, por consiguiente, el aumento en el tiempo global de espera o devolución de recetas al paciente.

La identificación de los medicamentos que requieren ser pre-empacados, facilita la organización de los pedidos extraordinarios, permitiendo la coordinación puntual con el técnico asignado a la labor de pre-empaque, para la realización de pedidos en los días de menor carga laboral para el técnico de surtido.

El beneficio de conocer la frecuencia de realización de pedido para cada medicamento y la cantidad a solicitar, permite que técnicos con menor experiencia en el puesto se desempeñen en forma más eficiente y favorece una adecuada rotación del inventario. Así como disminuye la probabilidad de vencimiento de medicamentos por saturación del despacho de medicamentos de poco consumo.

El instrumento que resulta del presente trabajo es de gran valor para el Servicio de farmacia, por cuanto facilita la capacitación de personal nuevo y favorece una adecuada gestión del inventario del despacho principal de la Farmacia de Consulta Externa y Urgencias, lo cual deriva en un manejo adecuado de los fondos públicos y beneficios para el paciente en cuanto a la calidad del servicio que se le brinda.

RECOMENDACIONES

Si bien se determinó la capacidad de almacenamiento de medicamentos en los estantes del despacho principal, es importante determinar en forma posterior la capacidad de almacenamiento del área de pre-empaque para que, al momento de disponer de un inventario de despacho preciso, se pueda emplear en forma oportuna el dato obtenido del punto de re-orden utilizando el programa SIFA (Sistema Integrado de Farmacias).

Se recomienda actualizar la información del histórico de consumos de la tabla “Clasificación, consumos promedios, frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos” cada seis meses, por cuanto el comportamiento del despacho de medicamentos varía con el paso del tiempo y, para que la información sea lo más próxima a la realidad debe estar en constante actualización y evaluación.

Para medir el impacto de la organización y mejoramiento del procedimiento de surtido del despacho en el proceso total del despacho de medicamentos y por ende en el paciente, como usuario final de éste último proceso, se recomienda realizar una encuesta de satisfacción al cliente.

BIBLIOGRAFIA

Beckles, J. Santos, M. (2007). Programa de capacitación moderna y gestión del cambio en salud 2007-2008. Antología del Curso Gerencia de Procesos. 15-45, 53-74,97-101.

Caja Costarricense del Seguro Social. (1979). Hospital México X aniversario 1969-1979. 1-2.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2006). Lista Oficial de Medicamentos. 31-124.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2007). Catálogo General de Suministros.

Caja Costarricense del Seguro Social. (2007). Políticas Institucionales 2007-2012, Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones. 14-19, 28, 39,44.

Comisión de Control Interno, Hospital México. (2007). Instrucciones para el llenado de la plantilla de Levantamiento de Procesos e Identificación de Puntos Críticos de Control.

Dall'Anese, M. (2008). Plan Anual Operativo del Servicio de Farmacia, Hospital México. 1, 4-12.

Hansen, H. et al. (2003). Administración de Costos. 888-889.

Moreno, J. Rivas, S. La Administración Financiera del Capital de Trabajo.

Presidencia de la República. (4 de septiembre del 2002). Ley General de Control Interno Ley N° 8292 de 31 de julio de 2002. 1, 1,5.

Sánchez, J. (2004). Logística de Modelos Deterministas. Universidad Pontificia Católica de Valparaíso. Modelos de inventarios. 1-12.

ANEXOS

Anexo 1

Diagrama de Flujo del proceso original

Número de actividad	Descripción de la actividad	Responsables			Observaciones
		Encargado de Surtido	Administrador del SIFA	Encargado de Bodega	
1	Inicio del proceso.				
2	Realiza inspección visual de las áreas de almacenamiento de medicamentos.				
3	Elabora listado manual del pedido a realizar				
4	Traslada el listado al administrador del SIFA.				
5	Elabora el pedido.				
6	Envía el pedido a la bodega.				
7	Prepara pedido.				
8	Entrega listado "Aplicado en Bodega" y medicamentos al ES				
9	Traslada el pedido al Despacho				
10	Revisa de las cantidades recibidas				Debe coincidir con lo aplicado en bodega
11	¿Las cantidades coinciden?				En caso de excedente se aparta para posterior devolución.
12	Revisa las fechas de vencimiento.				
13	¿Algún medicamento tiene fecha de vencimiento muy próxima?				Se aparta para posterior devolución a bodega.
14	Informa al encargado de bodega el resultado de la revisión del pedido				
15	¿Se devuelve medicamento?				
16	Firma de "Enterado" el listado con las diferencias.				
17	¿Encargado de Bodega repone algún medicamento?				
18	Solicita la aplicación del pedido				
19	Aplica el pedido en el despacho				
20	Acomoda el pedido				
21	Fin del proceso.				

Anexo 2

Diagrama de flujo del proceso rediseñado

Número de actividad	Descripción de la actividad	Responsables		Observaciones
		Encargado de Surtido	Encargado de Bodega	
1	Inicio del proceso			
2	Realiza inspección visual de las áreas de almacenamiento y elabora listado de pedido			
3	Verifica las cantidades a solicitar de cada medicamento en la tabla anexa N° 1			Tabla N° 1: "Consumos promedios, cantidades y frecuencia de pedidos"
4	Elabora el pedido			Empleando el programa SIFA
5	Envía el pedido a la Bodega			
6	Prepara pedido			
7	Entrega listado "Aplicado en Bodega" y medicamentos al ES			
8	Traslada el pedido al Despacho			
9	Revisa de las cantidades recibidas			Debe coincidir con lo aplicado en bodega
10	¿Las cantidades coinciden?			En caso de excedente se aparta para posterior devolución.
11	Revisa las fechas de vencimiento			
12	¿Algún medicamento tiene fecha de vencimiento menor a 3 meses?			Se aparta para posterior devolución a bodega.
13	¿Se devuelve medicamento?			
14	Firma de "Enterado" el listado con las diferencias			
15	¿Encargado de bodega repone algún medicamento?			
16	¿El pedido presenta diferencias?			
17	Aplica el pedido en el despacho			Archiva copia de los listados "aplicado en bodega" y "aplicado en despacho"
18	Acomoda el pedido			
19	Fin del proceso			

Anexo 3 Matriz del levantamiento del proceso

	HOSPITAL MEXICO					
	SERVICIO DE FARMACIA					
	Dependencia: FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS				Unidad Programática: 2104	
Nombre del Proceso: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL DESPACHO PRINCIPAL						
Código: SF-OP-005.7-2008		Versión: 1.0			No. Páginas: 1 de 4	
Clasificación del Proceso	Sustantivo		Complementario		Apoyo	X
Autor: Dra. Daniela Aburto Varela		Fecha: 20/05/2008		Revisor: Dr. Federico Jiménez Loría		Fecha: 28/05/2008

Objetivo: Describir los pasos necesarios para llevar a cabo el suministro de medicamentos al Despacho Principal de la Farmacia de Consulta Externa y Urgencias.	
Alcance:	Inicio: Revisión del área de almacenamiento de los medicamentos.
	Termina: Acomodo del pedido de medicamentos.
Responsable (s) del proceso: Coordinador de Farmacia de Consulta Externa y Urgencias Técnico encargado de surtido	Participante (s) del proceso: Técnico encargado. Encargado de Bodega.
Producto y/o servicio: Abastecimiento de medicamentos al Despacho principal de la Farmacia de Consulta Externa y Urgencias.	
Usuario o cliente: Personal de la Farmacia de Consulta Externa y Urgencias.	
Insumos requeridos: Lapiceros, hojas blancas, hojas continuas, folders – ampos, marcadores, cortadora Medicamentos Fórmula 27	Proveedor (es) del insumo Proveeduría – Secretaría Farmacia ALDI – Bodega de Farmacia Programa SIFA
Recursos requeridos: Técnico en Farmacia Personal de Bodega Plataforma para transporte de medicamentos Computadora Impresora Programa SIFA	Proveedor (es) del recurso: Dirección de Farmacia Dirección de Farmacia Servicio de Farmacia Administración general - Centro de Gestión Informática Administración general - Centro de Gestión Informática Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
Fecha de Aprobación:	Aprobado por: <u>Dr. Osvaldo Montenegro García – Director a.i.</u> Nombre – Posición

Nombre del Proceso: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL DESPACHO PRINCIPAL		
Código: SF-OP-005.7-2008	Versión: 1.0	No. Páginas: 2 DE 4

Descripción de la actividad:

1. Inicio del proceso.
2. El Encargado de surtido realiza revisión visual del área de almacenamiento en estante, identifica y elabora listado manual de aquellos medicamentos con poca existencia.
3. El encargado de surtido verifica las cantidades a solicitar de cada medicamento según tabla "Consumos promedios, frecuencia y cantidad para pedidos"
4. El encargado de surtido empleando el programa SIFA elabora el pedido de medicamentos del Despacho.
5. El encargado de surtido envía el pedido a la Bodega Principal.
6. El personal de bodega prepara el pedido del Despacho.
7. El personal de bodega entrega el listado del pedido "Aplicado en Bodega" y los medicamentos al encargado de surtido.
8. El encargado de surtido traslada los medicamentos al despacho principal.
9. El encargado de surtido revisa que las cantidades entregadas, coincidan con lo consignado en el listado "Aplicado en Bodega".
10. Si alguna línea no coincide, se anota la diferencia en el listado. En caso de excedente, éste se aparta para posterior devolución.
11. El encargado de surtido revisa las fechas de vencimiento.
12. Si algún medicamento tiene una fecha de vencimiento menor a 3 meses, se anota en el listado y deja aparte para posterior devolución a bodega.
13. Si hay medicamento a devolver, el encargado de surtido lo entrega al encargado de bodega.
14. El encargado de bodega firma de "Enterado" el listado.
15. Si el encargado de bodega repone algún medicamento se devuelve a la actividad 6.
16. Si el pedido aún presenta diferencias, se solicita al encargado de bodega corregir en el programa las cantidades despachadas.
17. Una vez que el pedido está correcto, el encargado de surtido aplica el pedido en el sistema.
18. El encargado de surtido acomoda el pedido.
19. Fin del proceso.

Fecha de Aprobación:	Aprobado por <u>Dr. Osvaldo Montenegro García - Director a.i.</u> Nombre - Posición
----------------------	--

Nombre del Proceso: **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL DESPACHO PRINCIPAL**Código: **SF-OP-005.7-2008**Versión: **1.0**No. Páginas: **3 de 4****DIAGRAMA DE COLUMNAS DEL LEVANTAMIENTO DEL PROCESO**

Número de actividad	Descripción de la actividad	Responsables		Observaciones
		Encargado de Suministro	Encargado de Bodega	
1	Inicio del proceso			
2	Realiza inspección visual de las líneas de almacenamiento y elabora listado de pedido			
3	Verifica las cantidades a solicitar de cada medicamento en la tabla anexa N° 1			Tabla N° 1: "Consumos promedio, cantidades y frecuencia de pedido"
4	Elabora el pedido			Empleando el programa SIFA
5	Envía el pedido a la Bodega			
6	Prepara pedido			
7	Entrega listado "Aplicado en Bodega" y medicamentos al GS			
8	Traslada el pedido al Despacho			
9	Revisa de la cantidad recibida			Debe coincidir con lo aplicado en bodega
10	¿Las cantidades coinciden?			En caso de excedente se solicita para posterior devolución.
11	Revisa la fecha de vencimiento			
12	¿Algún medicamento tiene fecha de vencimiento menor a 3 meses?			Se solicita para posterior devolución a bodega.
13	¿Se devuelve medicamento?			
14	Firma de "Entendido" el listado con las diferencias			
15	¿Encargado de Bodega requiere algún medicamento?			
16	¿El pedido presenta diferencias?			
17	Aplica el pedido en el despacho			Archiva copias de los listados "aplicado en bodega" y "aplicado en despacho"
18	Acomoda el pedido			
19	Fin del proceso			

Fecha de Aprobación:

Aprobado por Dr. Osvaldo Montenegro García - Director a.i.

Nombre - Posición

Nombre del Proceso: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL DESPACHO PRINCIPAL		
Código: SF-OP-005.7-2008	Versión: 1.0	No. Páginas: 4 de 4

Normativa relacionada con el proceso:

1. Lista Oficial de Medicamentos.
2. Catálogo General de Suministros.
3. Manual de Normas y Procedimientos de los Servicios de Farmacia.

Controles asociados al proceso:

1. Registros de tiempo efectivo del despacho de pedidos de la Bodega Principal.
2. Verificación de cantidades en pedidos recibidos.
3. Verificación de fechas de vencimiento menores a 3 meses en pedidos recibidos.

Formularios relacionados con el proceso:

1. Fórmula 27: Solicitud de productos para consumo.

Fecha de Aprobación:	Aprobado por <u>Dr. Osvaldo Montenegro Garcia - Director a.i</u> Nombre – Posición
----------------------	---

Anexo 4

Clasificación, consumos promedios, frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos

Clasificación, consumos promedios, frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos									Días entre pedidos	Pedidos por semana	Pedidos por mes	Pre empaque
Código Unidad	Descripción	CONSUMO MENSUAL PROMEDIO	Consumo semanal	Consumo diario (Punto de reorden)	Capacidad de almacenamiento	Índice de consumo (CS/CA)	Clasificación (tipo de consumo)					
1-10-16-0010 CN	ACETAMINOFEN 500 MG. (PARACETAMOL) NO TC	1582.4	395.6	56.5	150	2.6	ALTO	2.7	3	11	Si	
1-10-09-0020 CN	ACETAZOLAMIDA 250 MG. TABLETAS RANURADAS	23.4	5.9	0.8	10	0.6	MEDIO	12.0	1	3		
1-10-11-0030 CN	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. TABLETAS.	779.5	194.9	27.8	100	1.9	ALTO	3.6	2	8	Si	
1-10-16-0040 CN	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG (RHONAL)	6.5	1.6	0.2	10	0.2	BAJO	42.9	0	1		
1-10-41-0043 CN	ACIDO MICOFENOLICO 250 MG. CAPSULAS.	719.7	179.9	25.7	200	0.9	MEDIO	7.8	1	4		
1-10-04-0044 CN	ABACA VIR 300MG. TABLETA (119) (**) TOMAR	15.2	3.8	0.5	60	0.1	BAJO	110.5	0	0		
1-10-04-0046 CN	ACICLOVIR 400 MG (ZOVIRAX)	69.7	17.4	2.5	10	1.7	ALTO	4.0	2	7		
1-10-42-0070 CN	ACIDO ASCORBICO 500 MG (VITAMINA C) (200	48.5	12.1	1.7	40	0.3	BAJO	23.1	0	1	Si	
1-10-13-0080 CN	ACIDO FOLICO 1 A 5 MG (FOLVITE)	431.2	107.8	15.4	80	1.3	ALTO	5.2	1	6	Si	
1-10-50-0085 CN	ACIDO FOLINICO 15 MG	7.9	2.0	0.3	10	0.2	BAJO	35.5	0	1		
1-10-28-0090 CN	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG (DEPAKENE)	372.4	93.1	13.3	40	2.3	ALTO	3.0	2	10		
1-10-32-0095 CN	ACIDO URSODEOXICOLICO 300MG. (URSODIOL.)	23.6	5.9	0.8	10	0.6	MEDIO	11.8	1	3		
1-10-42-0100 CN	ALFA-1HIDROXICHOLE CALCIFEROL 0,25 MCG (VIT	287.1	71.8	10.3	36	2.0	ALTO	3.5	2	9		
1-10-42-0110 CN	ALFA-1HIDROXICHOLE CALCIFEROL 1 MCG (VITAM	81.5	20.4	2.9	10	2.0	ALTO	3.4	2	9		
1-10-15-0130 CN	ALOPURINOL 300 MG (ZYLOPRIN)	114.9	28.7	4.1	30	1.0	MEDIO	7.3	1	4	Si	
1-10-32-0140 CN	ALUMINIO HIDROXIDO SIN MAGNESIO 200 A 300 MG	48.6	12.2	1.7	10	1.2	ALTO	5.8	1	5		
1-10-41-0150 CN	AMEPTOTERINA 2,5 MG (METOTREXATO) (186)	178.5	44.6	6.4	10	4.5	ALTO	1.6	5	19		
1-10-07-0160 CN	AMIODARONA 200 MG	26.3	6.6	0.9	30	0.2	BAJO	32.0	0	1	Si	
1-10-29-0170 CN	AMITRIPTILINA 10MG. TABLETAS RECUBIERTAS.	219.1	54.8	7.8	100	0.5	MEDIO	12.8	1	2	Si	
1-10-02-0185 CN	AMOXICILINA 500 MG (OSPAMOX) TOMAR POR	28.0	7.0	1.0	10	0.7	MEDIO	10.0	1	3		
1-10-41-0190 CN	ANASTRAZOL 1 MG. TABLETAS RECUBIERTAS.(FIL	53.4	13.4	1.9	10	1.3	ALTO	5.2	1	6		
1-10-36-0200 UD	ASOCIACION ESTROGENO-GESTAGENO (PROGYL	121.5	30.4	4.3	100	0.3	BAJO	23.0	0	1		
1-10-08-0210 CN	ATENOLOL 50 MG	848.9	212.2	30.3	150	1.4	ALTO	4.9	2	6	Si	
1-10-41-0220 CN	AZATIOPRINA 50 MG (IMURAN)	161.1	40.3	5.8	60	0.7	MEDIO	10.4	1	3	Si	
1-10-22-0240 CN	BETANECOL 10 MG (UROCHOLINE)	135.3	33.8	4.8	60	0.6	MEDIO	12.4	1	2		
1-10-26-0245 CN	BIPERIDENO 2 MG (AKINETON)	42.0	10.5	1.5	20	0.5	MEDIO	13.3	1	2		
1-10-38-0250 CN	BROMOCRIPTINA 2,5 MG (PARLODEL) (849 - V.	93.4	23.3	3.3	20	1.2	ALTO	6.0	1	5		
1-10-41-0260 CN	BUSULFANO 2 MG. (MILERAN)	1.5	0.4	0.1	10	0.0	BAJO	192.4	0	0		
1-10-08-0267 CN	ENALAPRIL 20 MG. (SI TOMA MENOS DE UNA TABL	758.9	189.7	27.1	100	1.9	ALTO	3.7	2	8	Si	
1-10-28-0270 CN	CARBAMAZEPINA 200 MG (TEGRETOL)	330.3	82.6	11.8	120	0.7	MEDIO	10.2	1	3	Si	
1-10-43-0280 CN	CALCIO CARBONATO 600 MG (CALTRATE)	497.1	124.3	17.8	100	1.2	ALTO	5.6	1	5	Si	
1-10-41-0285 CN	CAPECITABINA 500 MG, CON RECUBIERTA (XELOD	52.7	13.2	1.9	120	0.1	BAJO	63.8	0	0		
1-10-02-0290 CN	CEFALEXINA 500 MG (KEFLEX) (187) TOMAR	240.4	60.1	8.6	10	6.0	ALTO	1.2	6	26		
1-10-41-0300 CN	CICLOFOSFAMIDA 50 MG	38.8	9.7	1.4	10	1.0	MEDIO	7.2	1	4		
1-10-02-0308 CN	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETAS . TOMAR F	102.6	25.6	3.7	10	2.6	ALTO	2.7	3	11		
1-10-02-0310 CN	CLARITROMICINA 500 MG	14.5	3.6	0.5	10	0.4	BAJO	19.3	0	2		
1-10-38-0330 CN	CLOMIFENO 50 MG	6.1	1.5	0.2	5	0.3	BAJO	22.9	0	1		
1-10-41-0350 CN	CLORAMBUCILO 2 MG. (LEUKERAN.) (MANTENEF	20.2	5.1	0.7	10	0.5	MEDIO	13.8	1	2		
1-10-25-0370 CN	CLORFENIRAMINA 4 MG	176.7	44.2	6.3	100	0.4	BAJO	15.9	0	2	Si	
1-10-01-0380 CN	CLOROQUINA BASE 150 MG	0.1	0.0	0.0	5	0.0	BAJO	1183.1	0	0		
1-10-30-0390 CN	CLORPROMAZINA 100 MG	7.9	2.0	0.3	10	0.2	BAJO	35.5	0	1		
1-10-17-0410 CN	CODEINA CON ACETAMINOFEN 530 MG	190.5	47.6	6.8	100	0.5	BAJO	14.7	1	2	Si	
1-10-15-0420 CN	COLCHICINA 0,5 O 0,6 MG	33.4	8.4	1.2	10	0.8	MEDIO	8.4	1	4		
1-10-35-0440 CN	DANAZOL 200 MG	8.5	2.1	0.3	5	0.4	BAJO	16.5	0	2		
1-10-02-0450 CN	DAPSONA 100 MG	10.9	2.7	0.4	10	0.3	BAJO	25.8	0	1		
1-10-34-0460 CN	DEXAMETASONA 0,5 MG	21.0	5.2	0.7	10	0.5	MEDIO	13.4	1	2		
1-10-24-0470 CN	DEXTROMETORFANO 15 MG	18.6	4.7	0.7	10	0.5	BAJO	15.0	0	2		
1-10-39-0490 CN	DIAZOXIDO 50 MG. CAPSULAS.	0.7	0.2	0.0	5	0.0	BAJO	200.0	0	0		
1-10-04-0510 CN	DIDANOSINA 400 MG. TABLETA .(120) (TOMAR CO	22.5	5.6	0.8	10	0.6	MEDIO	12.5	1	2		
1-10-25-0525 CN	DIFENHIDRAMINA 50 MG	143.1	35.8	5.1	60	0.6	MEDIO	11.7	1	3	Si	
1-10-28-0540 CN	DIFENILHIDANTOINA 100 MG	178.3	44.6	6.4	150	0.3	BAJO	23.6	0	1		
1-10-07-0550 CN	DIGOXINA 0,25 MG	54.8	13.7	2.0	30	0.5	BAJO	15.3	0	2	Si	
1-10-25-0560 CN	DIMENHIDRINATO 50MG. (tomar en caso nausea o v	63.6	15.9	2.3	80	0.2	BAJO	35.2	0	1	Si	
1-10-04-0580 CN	EFAVIRENZ 600MG. CAPSULAS (120) (TOMAR CO	120.1	30.0	4.3	12	2.5	ALTO	2.8	3	11		
1-10-07-0610 CN	ENALAPRIL 5MG. (SI TOMA MENOS DE UNA TABLE	261.4	65.4	9.3	100	0.7	MEDIO	10.7	1	3	Si	
1-10-27-0620 CN	ERGOTAMINA TARTRATO 2 MG. (175)	1.9	0.5	0.1	10	0.0	BAJO	148.5	0	0		

Código	Nombre del medicamento	Clasificación	Consumo promedio	Frecuencia	Cantidad de medicamentos	Costo para paciente	Clase	Costo	Unidades	Indicador		
1-10-02-0640 CN	ESPIRAMICINA 500 MG					282.8	BAJO	0	0			
1-10-09-0650 CN	ESPIRINOLACTONA 100 MG. (BOTAR EL SOBRANTE)		131.7	32.9	4.7	50	0.7	MEDIO	10.6	1	3	Si
1-10-04-0655 CN	ESTAVUDINA 40 MG. CAPSULAS.-D4T (119) CONSI		41.7	10.4	1.5	20	0.5	MEDIO	13.4	1	2	
1-10-36-0660 CN	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG		61.2	15.3	2.2	10	1.5	ALTO	4.6	2	7	
1-10-03-0670 CN	ETHAMBUTOL 400 MG		2.7	0.7	0.1	10	0.1	BAJO	103.3	0	0	
1-10-14-0685 CN	ALENDRONATO DISODICO 70MG (186) (tomar una t		23.4	5.8	0.8	5	1.2	ALTO	6.0	1	5	
1-10-32-0695 CN	FAMOTIDINA 40 MG		692.9	173.2	24.7	100	1.7	ALTO	4.0	2	7	Si
1-10-05-0700 CN	FENAZOPIRIDINA 100 MG		28.5	7.1	1.0	10	0.7	MEDIO	9.8	1	3	
1-10-04-0760 CN	FLUCONAZOL 200 MG. (DIFLUCAN) (186) (NO		22.1	5.5	0.8	5	1.1	ALTO	6.3	1	5	
1-10-29-0765 CN	FLUOXETINA 20 MG		222.6	55.6	7.9	60	0.9	MEDIO	7.5	1	4	Si
1-10-34-0770 CN	FLUDROCORTISONA ACETATO 0.1 MG., TABLETAS		20.0	5.0	0.7	10	0.5	BAJO	14.0	1	2	
1-10-41-0775 CN	FLUTAMIDA 250 MG		51.8	13.0	1.9	30	0.4	BAJO	16.2	0	2	Si
1-10-09-0790 CN	FUROSEMIDA 40 MG		407.8	102.0	14.6	100	1.0	ALTO	6.9	1	4	Si
1-10-13-0795 CN	GENFIBROZIL 600 MG		191.9	48.0	6.9	80	0.6	MEDIO	11.7	1	3	Si
1-10-39-0800 CN	GLIBENCLAMIDA 5 MG. (197)		245.0	61.3	8.8	80	0.8	MEDIO	9.1	1	3	Si
1-10-10-0810 CN	GLICERITO TRINITRATO 0.60 MG. (166)		83.6	20.9	3.0	50	0.4	BAJO	16.8	0	2	
1-10-04-0820 CN	GRISEOFULVINA 250 MG		5.3	1.3	0.2	10	0.1	BAJO	52.7	0	1	
1-10-30-0830 CN	HALOPERIDOL 5 MG		2.1	0.5	0.1	10	0.1	BAJO	133.9	0	0	
1-10-08-0840 CN	HIDRALAZINA 50 MG		21.4	5.4	0.8	10	0.5	MEDIO	13.1	1	2	
1-10-08-0850 CN	HIDROCLOROTIZADA 25 MG. (PACIENTE DEBE		503.4	125.9	18.0	60	2.1	ALTO	3.3	2	9	Si
1-10-34-0860 CN	HIDROCORTISONA 20 MG		74.6	18.7	2.7	30	0.6	MEDIO	11.3	1	3	Si
1-10-41-0865 CN	HIDROXICARBAMIDA 500 MG (HYDREA)		80.9	20.2	2.9	20	1.0	ALTO	6.9	1	4	
1-10-25-0875 CN	HIDROXICINA BICLORHIDRATO 25 MG		231.3	57.8	8.3	80	0.7	MEDIO	9.7	1	3	Si
1-10-01-0880 CN	HIDROXICLOROQUINA 400 MG (181 - 184)		160.0	40.0	5.7	60	0.7	MEDIO	10.5	1	3	Si
1-10-32-0890 CN	HIDROXIDO ALUMINIO Y MAGNESIO. (210 A 223		427.1	106.8	15.3	100	1.1	ALTO	6.6	1	5	Si
1-10-39-0900 CN	METFORMINA 500 MG. TABLETAS. (197)		1176.9	294.2	42.0	100	2.9	ALTO	2.4	3	13	Si
1-10-13-0910 CN	HIERRO FUMARATO 200 MG		161.7	40.4	5.8	80	0.5	MEDIO	13.9	1	2	Si
1-10-21-0920 CN	HIOSCINA BROMURO 10MG. (en caso de dolor abd		403.8	100.9	14.4	100	1.0	ALTO	6.9	1	4	Si
1-10-14-0930 CN	IBUPROFENO 400 MG		335.2	83.8	12.0	100	0.8	MEDIO	8.4	1	4	Si
1-10-29-0940 CN	IMIPRAMINA 10 MG		69.9	17.5	2.5	40	0.4	BAJO	16.0	0	2	Si
1-10-29-0950 CN	IMIPRAMINA 25 MG. TABLETAS RECUBIERTAS.		58.5	14.6	2.1	30	0.5	BAJO	14.4	1	2	Si
1-10-04-0955 CN	INDINAVIR 400 MG. CAP:(CRIVAN) (TOMAR CON I		115.1	28.8	4.1	36	0.8	MEDIO	8.8	1	3	
1-10-14-0960 CN	INDOMETACINA 25 MG		349.1	87.3	12.5	100	0.9	MEDIO	8.0	1	4	Si
1-10-03-0990 CN	ISONAZIDA 300 MG		0.7	0.2	0.0	10	0.0	BAJO	392.5	0	0	
1-10-10-1000 CN	ISOSORBIDE 20 MG. (SI TOMA MENOS DE UNA DE:		206.3	51.6	7.4	100	0.5	MEDIO	13.6	1	2	Si
1-10-04-1005 CN	ITRACONAZOL 100 MG CAPSULAS . (PROTEGER		43.1	10.8	1.5	10	1.1	ALTO	6.5	1	5	
1-10-01-1008 CN	IVERMECTINA 6 MG TABLETAS . (165)		4.0	1.0	0.1	10	0.1	BAJO	69.6	0	0	
1-10-04-1010 CN	KETOCONAZOL 200 MG		15.5	3.9	0.6	10	0.4	BAJO	18.1	0	2	
1-10-28-1014 CN	LAMOTRIGINA 100 MG (LAMICTAL)		146.1	36.5	5.2	12	3.0	ALTO	2.3	3	13	
1-10-14-1016 CN	LEFLUNAMIDA 20 MG (ARAVA)		160.1	40.0	5.7	10	4.0	ALTO	1.7	4	17	
1-10-08-1030 CN	LEVO-ALFA-METILDOPA 250 MG		13.0	3.3	0.5	10	0.3	BAJO	21.5	0	1	
1-10-08-1040 CN	LEVO-ALFA-METILDOPA 500 MG		65.1	16.3	2.3	10	1.6	ALTO	4.3	2	7	
1-10-23-1043 CN	MONTELUKAST. 10MG/ZAFIRLUKAST. 20MG.TABLE		194.7	48.7	7.0	6	8.1	ALTO	0.9	9	35	
1-10-04-1045 CN	LAMIVUDINA 150 MG -3TC- (119) (TOMAR COI		392.1	98.0	14.0	60	1.6	ALTO	4.3	2	7	
1-10-26-1050 CN	LEVODOPA C/ CARDIDOPA 125 MG		96.1	24.0	3.4	10	2.4	ALTO	2.9	3	10	
1-10-26-1055 CN	LEVODOPA 200 MG Y CARBIDOPA ANHIDRA 50 M		37.2	9.3	1.3	10	0.9	MEDIO	7.5	1	4	
1-10-30-1060 CN	LEVOMEPRMAZINA 25 MG		8.4	2.1	0.3	10	0.2	BAJO	33.2	0	1	
1-10-40-1080 CN	LEVOTIROXINA SODICA 0,1 MG.(181- 184) (descart		585.7	146.4	20.9	120	1.2	ALTO	5.7	1	5	Si
1-10-30-1090 CN	LITIO CARBONATO 300 MG. TABLETAS.		3.8	0.9	0.1	10	0.1	BAJO	74.6	0	0	
1-10-33-1095 CN	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG. (179) (en ca		64.6	16.2	2.3	10	1.6	ALTO	4.3	2	7	
1-10-04-1098 CN	LOPINAVIR CON RITONAVIR 133.3/33.3MG.TOMAR		110.7	27.7	4.0	18	1.5	ALTO	4.6	2	7	
1-10-08-1103 CN	IRBESARTAN 150MG. TABLETAS RECUBIERTAS.		833.6	208.4	29.8	80	2.6	ALTO	2.7	3	11	Si
1-10-13-1105 CN	LOVASTATINA 20 MG		1500.0	375.0	53.6	100	3.7	ALTO	1.9	4	16	Si
1-10-01-1110 CN	ALBENDAZOL 200 MG. TABLETAS. (211)		3.7	0.9	0.1	10	0.1	BAJO	75.6	0	0	
1-10-36-1120 CN	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG. (142)		32.1	8.0	1.1	10	0.8	MEDIO	8.7	1	3	
1-10-41-1130 CN	MELFALAN 2 MG. (ALKERAN.) (MANTENER REFI		3.6	0.9	0.1	10	0.1	BAJO	77.6	0	0	
1-10-41-1140 CN	MERCAPTOPURINA 50 MG		15.1	3.8	0.5	10	0.4	BAJO	18.6	0	2	
1-10-32-1180 CN	METOCLOPRAMIDA 10 MG. (189 - 190)		110.7	27.7	4.0	50	0.6	MEDIO	12.6	1	2	Si
1-10-01-1192 CN	METRONIDAZOL 500 MG NO TOMAR CON BEBIDA:		22.4	5.6	0.8	10	0.6	MEDIO	12.5	1	2	
1-10-04-1193 CN	NELFINAVIR 250 GM. TABLETAS (TOMAR CON ALII		448.6	112.2	16.0	100	1.1	ALTO	6.2	1	5	

1-10-46-2500 TB	CREMA DE ROSAS.	Clasificación	Consumos	Promedios	Frecuencia	%	Cantidad de medicamentos para pedidos	BAJO	0.6	13	50		
1-10-25-2520 CN	DIMENHIDRINATO 25 MG SUP.		0.1	0.0	0.0		3	0.0	BAJO	630.0	0	0	
1-10-25-2530 CN	DIMENHIDRINATO 100 MG SUP. (801 - 8)		1.4	0.4	0.1		5	0.1	BAJO	97.4	0	0	
1-10-37-2540 TB	DINOPROSTONE GEL VAGINAL TUBO. (**)		17.3	4.3	0.6		20	0.2	BAJO	32.3	0	1	
1-10-47-2550 TB	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG /G .O 0.1MC		506.3	126.6	18.1		100	1.3	ALTO	5.5	1	5	
1-10-33-2570 CN	GLICERINA 2 GRAMO SUP.		2.4	0.6	0.1		5	0.1	BAJO	57.9	0	1	
1-10-46-2610 TB	HIDROCORTIZONA 0,25% CREMA		69.7	17.4	2.5		100	0.2	BAJO	40.2	0	1	
1-10-46-2620 TB	HIDROCORTIZONA 1 % CREMA		1101.3	275.3	39.3		300	0.9	MEDIO	7.6	1	4	
1-10-14-2640 CN	INDOMETACINA 100 MG. SUPOSITARIOS (801 - 8)		113.4	28.4	4.1		40	0.7	MEDIO	9.9	1	3	Si
1-10-19-2650 TB	LIDOCAINA JALEA 2 %		217.2	54.3	7.8		100	0.5	MEDIO	12.9	1	2	
1-10-50-2655 TB	JALEA LUBRICANTE		381.0	95.3	13.6		100	1.0	MEDIO	7.3	1	4	
1-10-46-2660 TB	NEOMICINA CON BACITRACINA UNG: (671 A		563.2	140.8	20.1		200	0.7	MEDIO	9.9	1	3	
1-10-46-2670 TB	PAYDOS CREMA 60 GR. (**)	(671 A 688)	701.5	175.4	25.1		100	1.8	ALTO	4.0	2	8	
1-10-46-2675 TB	PEROXIDO DE BENZOILO 5 % (671 - 688)		509.7	127.4	18.2		200	0.6	MEDIO	11.0	1	3	
1-10-46-2690 TB	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA. (**)	(671 ,	366.3	91.6	13.1		100	0.9	MEDIO	7.6	1	4	
1-10-45-2692 TB	TETRACICLINA 1 % UNG: OFTÁLMICO. (620)		361.2	90.3	12.9		100	0.9	MEDIO	7.8	1	4	
1-10-46-2695 TB	TIOCONAZOL 1% CREMA. (671 A 688)		2166.8	541.7	77.4		300	1.8	ALTO	3.9	2	8	
1-10-47-2697 CN	TIOCONAZOL OVULOS. (833 -840)		9.4	2.4	0.3		2	1.2	ALTO	5.9	1	5	
1-10-45-2700 TB	ACICLOVIR O VIDARAVINA 3 % UNG - (30MG/G.)		47.3	11.8	1.7		20	0.6	MEDIO	11.8	1	3	
1-10-04-3050 FC	ACICLOVIR 250 MG		33.0	8.3	1.2		20	0.4	BAJO	17.0	0	2	
1-10-50-3070 FC	ACIDO FOLINICO 50 MG		228.3	57.1	8.2		100	0.6	MEDIO	12.3	1	2	
1-10-43-3090 AM	AGUA BIDEESTILADA 10/20 ML. AMP/FCO. (**)		1755.8	439.0	62.7		100	4.4	ALTO	1.6	5	19	
1-10-44-3098 FC	ALBUMINA HUMANA 20 AL 25 % (**)		70.2	17.5	2.5		50	0.4	BAJO	20.0	0	2	
1-10-02-3120 AM	AMIKACINA 500 MG		276.0	69.0	9.9		100	0.7	MEDIO	10.1	1	3	
1-10-23-3130 AM	AMINOFILINA 250 MG / 10 MG		98.7	24.7	3.5		50	0.5	BAJO	14.2	1	2	
1-10-07-3135 AM	AMIODARONA CLH. 150 MG /3 ML		159.2	39.8	5.7		50	0.8	MEDIO	8.8	1	3	
1-10-02-3140 FC	AMPICILINA 500 MG		2183.8	546.0	78.0		200	2.7	ALTO	2.6	3	12	
1-10-04-3170 FC	ANFOTERICINA 50 MG		14.0	3.5	0.5		50	0.1	BAJO	100.0	0	0	
1-10-01-3180 AM	ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 30 %		59.5	14.9	2.1		50	0.3	BAJO	23.5	0	1	
1-10-20-3195 AM	ATRACURIO (TRACRIUN)		2708.2	677.0	96.7		1000	0.7	MEDIO	10.3	1	3	
1-10-21-3200 AM	ATROPINA SULFATO 0,5 MG		1145.0	286.3	40.9		100	2.9	ALTO	2.4	3	12	
1-10-53-3210 FC	AZUL DE METILENO AL 1% (10 MG/ML). INYECTABL		8.5	2.1	0.3		10	0.2	BAJO	32.9	0	1	
1-10-26-3220 AM	BIPERIDENO 0,5 / 1 ML		3.5	0.9	0.1		25	0.0	BAJO	200.0	0	0	
1-10-19-3240 AM	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0,5 %		459.0	114.8	16.4		40	2.9	ALTO	2.4	3	12	
1-10-20-3245 AM	BROMURO DE PANCURONIO 2 MG/CC		140.3	35.1	5.0		200	0.2	BAJO	39.9	0	1	
1-10-43-3250 AM	CALCIO GLUCONATO 10 %		903.2	225.8	32.3		100	2.3	ALTO	3.1	2	10	
1-10-02-3270 AM	CEFALOTINA 1 GR.		1096.8	274.2	39.2		200	1.4	ALTO	5.1	1	6	
1-10-02-3272 AM	CEFTAZIDINA 1 GR. (711- 722)		211.8	53.0	7.6		100	0.5	MEDIO	13.2	1	2	
1-10-02-3275 AM	CEFOTAXIMA 1 GR. (711- 722)		1345.2	336.3	48.0		300	1.1	ALTO	6.2	1	5	
1-10-02-3278 AM	CEFTRIAZONE 250 MG.		4.5	1.1	0.2		10	0.1	BAJO	62.2	0	0	
1-10-32-3290 AM	CIMETIDINA 300 MG		1598.3	399.6	57.1		200	2.0	ALTO	3.5	2	9	
1-10-02-3320 AM	CLINDAMICINA 600 MG.		881.8	220.5	31.5		200	1.1	ALTO	6.4	1	5	
1-10-25-3340 AM	CLORFENIRAMINA 1% AMP.1ML		1028.7	257.2	36.7		200	1.3	ALTO	5.4	1	6	
1-10-30-3355 AM	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25 MG		3.3	0.8	0.1		20	0.0	BAJO	168.0	0	0	
1-10-45-3360 AM	CLORURO DE ACETILCOLINA 20 MG CON MANITOL		82.5	20.6	2.9		50	0.4	BAJO	17.0	0	2	
1-10-34-3420 AM	DEXAMETASONA 4 A 5 MG (701- 710)		4597.8	1149.5	164.2		300	3.8	ALTO	1.8	4	16	
1-10-14-3650 AM	DICLOFENAC 75 MGS. 3 ML. (701 - 710)		5350.5	1337.6	191.1		500	2.7	ALTO	2.6	3	11	
1-10-16-3655 FC	METAMIZOL SODICO 500MG/ML.		142.3	35.6	5.1		198	0.2	BAJO	39.0	0	1	
1-10-02-3660 AM	OXACILINA 1 GRAMO		777.0	194.3	27.8		200	1.0	MEDIO	7.2	1	4	
1-10-28-3680 AM	DIFENILHIDANTOINA 5%		436.5	109.1	15.6		100	1.1	ALTO	6.4	1	5	
1-10-07-3685 AM	DIGOXINA AL 0.25 MG / ML		68.8	17.2	2.5		100	0.2	BAJO	40.7	0	1	
1-10-25-3690 FC	DIMENHIDRINATO 5% / 5ML		592.2	148.0	21.1		100	1.5	ALTO	4.7	2	6	
1-10-06-3715 AM	DOBUTAMIDA CLORHIDRATO 250 MG (POLVO)		77.7	19.4	2.8		30	0.6	MEDIO	10.8	1	3	
1-10-06-3720 FC	DOPAMINA 200 MG.		1660.3	415.1	59.3		100	4.2	ALTO	1.7	4	18	
1-10-18-3725 AM	DROPERIDOL 25 MG.		36.7	9.2	1.3		10	0.9	MEDIO	7.6	1	4	
1-10-06-3750 AM	EPINEFRINA CLORHIDRATO 1:1000 /1ML		1762.7	440.7	63.0		200	2.2	ALTO	3.2	2	9	
1-10-13-3755 AM	ERITROPOYETINA ALFA - BETA 2000 UD. (764		1974.8	493.7	70.5		600	0.8	MEDIO	8.5	1	4	
1-10-13-3756 AM	EPOETINA BETA(DE ORIGEN ADN RECOMBINANTE		19.7	4.9	0.7		50	0.1	BAJO	71.2	0	0	
1-10-50-3760 AM	ESCLEROSANTE TETRADECIL 3%		10.0	2.5	0.4		10	0.3	BAJO	28.0	0	1	
1-10-36-3780 AM	ESTRADIOL 17 N VALERIANATO 10 MG /1ML		9.2	2.3	0.3		50	0.0	BAJO	152.7	0	0	

Clasificación, consumo promedio, frecuencia y cantidad de medicamentos para pediatría	Clasificación	Consumo promedio	Frecuencia	Cantidad de medicamentos	Clasificación	Consumo promedio	Frecuencia	Cantidad de medicamentos	Clasificación	Consumo promedio	Frecuencia	Cantidad de medicamentos
1-10-03-3790 AM	ESTREPTOMICINA SULFATO 1 G	44.4	0	1	BAJO	44.4	0	1				
1-10-11-3792 FC	ESTREPTOKINASA 1.500.000 U.I. INYECTABLE. FRA	4.2	1.0	0.1	50	0.0	BAJO	336.0	0	0		
1-10-50-3800 FC	SOLUCION EVANS. INYECTABLE. FCO. AMP. 20 ML	676.0	169.0	24.1	384	0.4	BAJO	15.9	0	2		
1-10-06-3810 AM	FENILEFRINA CLORHIDRATO 1% AMPOLLA.	20.0	5.0	0.7	20	0.3	BAJO	28.0	0	1		
1-10-12-3820 FC	FACTOR IX HUMANO (500 UD) (MANTENER REFR	557.8	139.5	19.9	200	0.7	MEDIO	10.0	1	3		
1-10-41-3825 FC	FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS FILGRASTIV	10.7	2.7	0.4	50	0.1	BAJO	131.3	0	0		
1-10-12-3880 AM	FITOMENADIONA 10 MG/ML	177.5	44.4	6.3	50	0.9	MEDIO	7.9	1	4		
1-10-30-3890 AM	FLUFENAZINA DECANOATO 25 MG/1ML	4.3	1.1	0.2	10	0.1	BAJO	64.6	0	0		
1-10-53-3910 AM	FLUORESCINA SODICA 25 % . INYECTABLE. AMP	50.0	12.5	1.8	50	0.3	BAJO	28.0	0	1		
1-10-43-3930 AM	FOSFATO DE POTASIO SOLUCION INY. 15 ML(224 M	97.8	24.5	3.5	25	1.0	MEDIO	7.2	1	4		
1-10-09-3940 AM	FUROSEMIDA 20 MG 2 ML	2335.5	583.9	83.4	300	1.9	ALTO	3.6	2	8		
1-10-02-3970 AM	GENTAMICINA 80 MG/2ML. (716 - 719 - 734) (70	1656.8	414.2	59.2	400	1.0	ALTO	6.8	1	4		
1-10-44-3980 FC	GLOBULINA ANT-RH 300 MGS. (RESUMAN)	8.5	2.1	0.3	30	0.1	BAJO	98.8	0	0		
1-10-12-3985 FC	FACTOR VII RECOMBINANTE 1.2 MG(60KUJ) (MANT	137.2	34.3	4.9	60	0.6	MEDIO	12.2	1	2		
1-10-12-3990 FC	FACTOR VIII (FACTOR ANTIHEMOFILICO (HUMANO)	496.3	124.1	17.7	200	0.6	MEDIO	11.3	1	3		
1-10-12-4000 FC	FACTOR VIII - (500 UD) (MANTENER REFRIGERAC	527.0	131.8	18.8	200	0.7	MEDIO	10.6	1	3		
1-10-44-4030 FC	GLOBULINA GAMMA ANTITETANICA HUMANA (tetui	51.7	12.9	1.8	30	0.4	BAJO	16.3	0	2		
1-10-44-4035 FC	INMUNOGLOBULINA G HUMANA - 2,5 A 3 GR	173.2	43.3	6.2	100	0.4	BAJO	16.2	0	2		
1-10-38-4040 AM	GONADOTROPINA CORIONICA (mantener refrigeraci	67.7	16.9	2.4	50	0.3	BAJO	20.7	0	1		
1-10-38-4050 FC	GONADOTROPINA HUMANA (P) (MANTENER REFI	292.0	73.0	10.4	100	0.7	MEDIO	9.6	1	3		
1-10-30-4060 AM	HALOPERIDOL 5 MG 1ML	122.8	30.7	4.4	100	0.3	BAJO	22.8	0	1		
1-10-11-4080 FC	HEPARINA SODICA 1 ML 5.000 UDS. (790)	3084.5	771.1	110.2	300	2.6	ALTO	2.7	3	11		
1-10-11-4085 AM	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR 40 MG/0.4ML.	2121.2	530.3	75.8	200	2.7	ALTO	2.6	3	11		
1-10-08-4090 AM	HIDRALAZINA 20 MG/ML 1ML	57.5	14.4	2.1	50	0.3	BAJO	24.3	0	1		
1-10-34-4100 FC	HIDROCORTISONA SUCCINATO 100 MG	288.5	72.1	10.3	100	0.7	MEDIO	9.7	1	3		
1-10-45-4105 AM	HIALURONIDASA 150 MG. (**) (WYDASE)	76.7	19.2	2.7	100	0.2	BAJO	36.5	0	1		
1-10-13-4110 AM	HIERRO INYECTABLE 50 MG/ML	25.8	6.5	0.9	100	0.1	BAJO	108.4	0	0		
1-10-45-4115 FC	HIPROMELOSA AL 2 % (20MG / ML) (VISCOLASTI-	336.7	84.2	12.0	200	0.4	BAJO	16.6	0	2		
1-10-21-4120 AM	HIOSCINA BROMURO SOL. INYECT.	1236.8	309.2	44.2	100	3.1	ALTO	2.3	3	13		
1-10-02-4124 AM	MEROPENEM-IMIPENEM 500 MG. (**) (TIENAN)	232.8	58.2	8.3	100	0.6	MEDIO	12.0	1	2		
1-10-41-4130 FC	INTERFERON BETA 1A . (MANTENER REFRIGERAC	92.7	23.2	3.3	40	0.6	MEDIO	12.1	1	2		
1-10-41-4134 FC	INTERFERON (BETA FERON) 1-B DE ORIGEN ADN 8	19.3	4.8	0.7	60	0.1	BAJO	86.9	0	0		
1-10-39-4145 FC	INSULINA ACCIÓN INTERMEDIA (NPH) (MANTENER	2176.5	544.1	77.7	600	0.9	MEDIO	7.7	1	4		
1-10-39-4150 FC	INSULINA ACCIÓN RÁPIDA (CRISTALINA) (MANTEN	1055.7	263.9	37.7	600	0.4	BAJO	15.9	0	2		
1-10-18-4165 FC	KETAMINA 1 % / 20 ML	8.3	2.1	0.3	30	0.1	BAJO	100.8	0	0		
1-10-02-4168 FC	LEVOFLOXACINA 5MG/ML.-500MG/100ML--FCO--I	3.3	0.8	0.1	50	0.0	BAJO	420.0	0	0		
1-10-45-4169 FC	LATANOPROST. 50MCG/ML.(**) OFT.(MANTENER I	162.8	40.7	5.8	100	0.4	BAJO	17.2	0	2		
1-10-19-4170 AM	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % CARPULES (EPINI	1000.0	250.0	35.7	500	0.5	MEDIO	14.0	1	2		
1-10-19-4172 AM	LIDOCAINA 3% CARTUCHO 1.8 (SIN)	50.0	12.5	1.8	50	0.3	BAJO	28.0	0	1		
1-10-19-4175 AM	LIDOCAINA 2 % CON EPINEFRINA 1:1000.00 20 ML	133.3	33.3	4.8	100	0.3	BAJO	21.0	0	1		
1-10-19-4185 AM	LIDOCAINA 2 % SIN PRESERVANTE 5 ML	1385.2	346.3	49.5	200	1.7	ALTO	4.0	2	7		
1-10-19-4190 FC	LIDOCAINA 2% / 20 ML SOLUCIÓN	613.7	153.4	21.9	50	3.1	ALTO	2.3	3	13		
1-10-19-4195 AM	LIDOCAINA 5 % CON DEXTROSA 7.5 % 2 ML	8.3	2.1	0.3	50	0.0	BAJO	168.0	0	0		
1-10-53-4210 FC	HORMONA LIBERADORA DE GONADORELINA 0.1Ml	1.7	0.4	0.1	20	0.0	BAJO	336.0	0	0		
1-10-43-4220 AM	MAGNESIO SULFATO 20 % / 20 ML	1346.2	336.5	48.1	100	3.4	ALTO	2.1	4	14		
1-10-09-4230 FC	MANITOL SOLUCIÓN 25 %	679.7	169.9	24.3	20	8.5	ALTO	0.8	9	36		
1-10-36-4250 AM	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG. (704)	77.3	19.3	2.8	200	0.1	BAJO	72.4	0	0		
1-10-41-4265 AM	MESNA 400 MG / 4 ML	208.2	52.0	7.4	200	0.3	BAJO	26.9	0	1		
1-10-37-4280 FC	METILERGOBACINA MALEATO 0.2 MG / 1ML	17.7	4.4	0.6	100	0.0	BAJO	158.5	0	0		
1-10-34-4290 AM	METILPREDNISOLONA 500 MG	214.2	53.5	7.6	300	0.2	BAJO	39.2	0	1		
1-10-32-4300 AM	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	839.3	209.8	30.0	200	1.0	ALTO	6.7	1	4		
1-10-02-4313 AM	METRONIDAZOL 500 MG / 100 ML	440.2	110.0	15.7	400	0.3	BAJO	25.4	0	1		
1-10-48-4330 FC	NALOXONA CLOHIDRATO 0.4MG/2ML. (**)	12.3	3.1	0.4	50	0.1	BAJO	113.5	0	0		
1-10-22-4340 AM	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 MG / 1 ML	1274.0	318.5	45.5	50	6.4	ALTO	1.1	7	27		
1-10-10-4345 FC	NITROGLICERINA 1 MG / ML FCO 50 ML	122.3	30.6	4.4	50	0.6	MEDIO	11.4	1	3		
1-10-32-4352 FC	OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE (****)	28.7	7.2	1.0	40	0.2	BAJO	39.1	0	1		
1-10-32-4370 AM	OCTREOTIDA 0.1 MG / ML (SANDOSTATIN) (;	153.2	38.3	5.5	200	0.2	BAJO	36.6	0	1		
1-10-14-4380 AM	ORO TIOSULFATO AMPOLLAS. (702)	1028.5	257.1	36.7	150	1.7	ALTO	4.1	2	7		
1-10-37-4390 AM	OXITOCINA SINTETICA 5 UD / 1 ML	2134.3	533.6	76.2	1000	0.5	MEDIO	13.1	1	2		
1-10-02-4400 FC	PENICILINA G. BENZATÍNICA 1,2 MILL. (792)	89.5	22.4	3.2	50	0.4	BAJO	15.6	0	2		

Clasificación, consumo, promedio de frecuencia y cantidad de medicamentos para pedidos	Medicamento	Consumo	Promedio	Frecuencia	Cantidad	Medicamento	Consumo	Promedio	Frecuencia	Cantidad	Medicamento	Consumo	Promedio	Frecuencia	Cantidad
1-10-02-4420 FC	PENICILINA SODICA 1 MILL FCO-AMP	251.8	63.0	9.0	500	0.1	BAJO	42.3	0	1					
1-10-02-4430 FC	PENICILINA SODICA 5 MILL FCO-AMP	251.8	63.0	9.0	500	0.1	BAJO	55.6	0	1					
1-10-42-4440 AM	PIRIDOXINA 50 MG / 2 ML (VITAMINA B6)	5.3	1.3	0.2	50	0.0	BAJO	262.5	0	0					
1-10-43-4450 AM	POTASIO CLORURO 2 MOLAR 10ML.	5120.8	1280.2	182.9	100	12.8	ALTO	0.5	14	55					
1-10-36-4460 AM	PROGESTERONA 100 MG (PRIMOLUT)	27.2	6.8	1.0	100	0.1	BAJO	103.1	0	0					
1-10-25-4480 AM	PROMETAZINA 50 MG / 2 ML	6.2	1.5	0.2	50	0.0	BAJO	227.0	0	0					
1-10-18-4485 FC	PROPOFOL FRASCO	744.2	186.0	26.6	50	3.7	ALTO	1.9	4	16					
1-10-07-4490 AM	PROPRANOLOL 1 MG / ML	96.3	24.1	3.4	50	0.5	BAJO	14.5	1	2					
1-10-12-4500 AM	PROTAMINA SULFATO	109.8	27.5	3.9	100	0.3	BAJO	25.5	0	1					
1-10-37-4507 AM	SALBUTAMOL 1 MG / ML	82.5	20.6	2.9	50	0.4	BAJO	17.0	0	2					
1-10-18-4509 AM	SEVOFLUORANO SOL. ANESTESICA (SEVOR	74.5	18.6	2.7	48	0.4	BAJO	18.0	0	2					
1-10-43-4510 FC	SODIO BICARBONATO 20 ML (1 MOLAR)	2191.7	547.9	78.3	100	5.5	ALTO	1.3	6	23					
1-10-43-4570 BO	SODIO CLORURO 4 MOLAR / 20 ML	257.8	64.5	9.2	100	0.6	MEDIO	10.9	1	3					
1-10-08-4580 AM	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG / 5 ML	13.8	3.5	0.5	20	0.2	BAJO	40.5	0	1					
1-10-20-4630 AM	SUCCINILCOLINA 500 MG / 10 ML	70.2	17.5	2.5	100	0.2	BAJO	39.9	0	1					
1-10-50-4655 AM	SULFALTANTE PULMONAR INYECTABLE	9.3	2.3	0.3	50	0.0	BAJO	150.0	0	0					
1-10-35-4660 AM	TESTOSTERONA AMPOLLAS.	135.8	34.0	4.9	300	0.1	BAJO	61.8	0	0					
1-10-42-4670 FC	TIAMINA 100 MG / ML (10 ML)	13.0	3.3	0.5	50	0.1	BAJO	107.7	0	0					
1-10-11-4685 FC	TIROFIBAN BASE 0.25 MG/ML (COMO CLORHIDRAT	13.5	3.4	0.5	24	0.1	BAJO	49.8	0	1					
1-10-17-4705 AM	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG. (701-710) (E	4118.8	1029.7	147.1	250	4.1	ALTO	1.7	4	18					
1-10-53-4710 AM	HORMONA LIBERADORA DE TIROTROFINA (T.R.H.)	3.3	0.8	0.1	10	0.1	BAJO	84.0	0	0					
1-10-34-4720 AM	TRIAMCINOLONA SOL. 1 %	133.3	33.3	4.8	200	0.2	BAJO	42.0	0	1					
1-10-02-4810 AM	VANCOMICINA 500 MG	445.8	111.5	15.9	500	0.2	BAJO	31.4	0	1					
1-10-07-4830 AM	VERAPAMILO AMPOLLAS	39.5	9.9	1.4	50	0.2	BAJO	35.4	0	1					
1-10-42-4850 FC	FORMULA MULTIVITAMINADA (I.V.) FRASCO. (AD	471.5	117.9	16.8	50	2.4	ALTO	3.0	3	10					
1-10-13-4860 FC	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	3.5	0.9	0.1	50	0.0	BAJO	400.0	0	0					
1-10-46-6006 FC	ACEITE MINERAL	1141.5	285.4	40.8	75	3.8	ALTO	1.8	4	16					
1-10-33-6010 FC	ACEITE RICINO	71.8	18.0	2.6	25	0.7	MEDIO	9.7	1	3					
1-10-16-6020 FC	ACETAMINOFEN JARABE	53.7	13.4	1.9	50	0.3	BAJO	26.1	0	1					
1-10-42-6080 FC	ACIDO ASCORBICO GOTERO 30 ML. (501-522)	10.8	2.7	0.4	50	0.1	BAJO	129.2	0	0					
1-10-46-6120 FC	ACIDO SALICILICO 20% (EC-30) (CALLICIDA.)	21.5	5.4	0.8	50	0.1	BAJO	65.1	0	0					
1-10-51-6170 FC	ALUMINIO ACETATO SOL/OTICA. 10% (62	11.7	2.9	0.4	50	0.1	BAJO	120.0	0	0					
1-10-46-6180 SB	ALUMINIO ACETATO SOBRES 2 GMOS. (DOMEBO	1841.3	460.3	65.8	500	0.9	MEDIO	7.6	1	4					
1-10-32-6190 FC	ALUMINIO SIN MAGNESIO SUSPENSION	307.8	77.0	11.0	100	0.8	MEDIO	9.1	1	3					
1-10-02-6205 FC	AMOXACILINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML (PREF	50.3	12.6	1.8	50	0.3	BAJO	27.8	0	1					
1-10-45-6270 FC	ATROPINA 1% GOTAS OFTALMICAS (601-619)	37.7	9.4	1.3	100	0.1	BAJO	74.3	0	0					
1-10-23-6310 FC	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 100MCG/DOSIS	1921.2	480.3	68.6	600	0.8	MEDIO	8.7	1	3					
1-10-50-6315 FC	BECLOMETASONA 50 MG/ DOSIS (INH. NASAL)	1241.0	310.3	44.3	400	0.8	MEDIO	9.0	1	3					
1-10-46-6390 FC	BREA CONCENTRADA SHAMPOO. (684)	544.5	136.1	19.4	100	1.4	ALTO	5.1	1	6					
1-10-45-6395 FC	DORZOLAMIDA 2% (20 MG/ML) (601-616-617-618-t	590.2	147.5	21.1	250	0.6	MEDIO	11.9	1	3					
1-10-46-6400 FC	CALAMINA LOCIÓN	29.3	7.3	1.0	50	0.1	BAJO	47.7	0	1					
1-10-28-6410 FC	CARBAMAZEPINA 2% (20 MG/ML) SUSPENSION. FR	35.3	8.8	1.3	50	0.2	BAJO	39.6	0	1					
1-10-02-6440 FC	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SUSPENSION (PREP	28.0	7.0	1.0	50	0.1	BAJO	50.0	0	1					
1-10-45-6450 FC	CICLOPENTOLATO 1% GOTAS OFTALMICAS. (60	90.3	22.6	3.2	100	0.2	BAJO	31.0	0	1					
1-10-41-6455 FC	CICLOSPORINA 100 MG/ML. SOLUCION ORAL (3	403.7	100.9	14.4	120	0.8	MEDIO	8.3	1	4					
1-10-45-6456 FC	CIPROFLOXACINO AL 0.3% (3 MG/ML) (CLORHIDR	179.8	45.0	6.4	100	0.4	BAJO	15.6	0	2					
1-10-25-6500 FC	CLORFENIRAMINA 0.4% JARABE	166.5	41.6	5.9	100	0.4	BAJO	16.8	0	2					
1-10-24-6540 FC	CODEINA 0,20% JARABE	131.7	32.9	4.7	100	0.3	BAJO	21.3	0	1					
1-10-13-6550 SO	COLESTIRAMINA (ANHIDRA) 4 GMOS/SOBRES. (9€	5810.0	1452.5	207.5	1000	1.5	ALTO	4.8	2	6					
1-10-23-6567 FC	CROMOGLICATO DISODICO (INH ORAL) (901 A	244.5	61.1	8.7	300	0.2	BAJO	34.4	0	1					
1-10-46-6570 FC	CROTAMITON LOCIÓN 2% (671-688)	58.3	14.6	2.1	50	0.3	BAJO	24.0	0	1					
1-10-38-6575 FC	DIAMINO DIARGININA VASOPRESINA 100MG/ML.(re	241.0	60.3	8.6	100	0.6	MEDIO	11.6	1	3					
1-10-25-6582 FC	DESCONGESTIONANTE RESPIRATORIO (ARDINE	525.3	131.3	18.8	100	1.3	ALTO	5.3	1	6					
1-10-45-6610 FC	DEXAMETASONA CON NEOMICINA. GOTAS. (601	1046.3	261.6	37.4	200	1.3	ALTO	5.4	1	6					
1-10-24-6640 FC	DEXTROMETORFAN BROMHIDRATO 15MG/5ML. (519.0	129.8	18.5	100	1.3	ALTO	5.4	1	6					
1-10-25-6680 FC	DIFENNHIDRAMINA 12.5 MG / 5 ML (541-542)	205.5	51.4	7.3	100	0.5	MEDIO	13.6	1	2					
1-10-28-6690 FC	DIFENILHIDANTOINA 125 MG / 5 ML	31.7	7.9	1.1	25	0.3	BAJO	22.1	0	1					
1-10-07-6720 FC	DIGOXINA 0.75% SOL: 10 ML. GOTAS. (501-5;	48.7	12.2	1.7	100	0.1	BAJO	57.5	0	1					
1-10-43-6760 SO	ELECTROLITOS ORALES SOBRES (SUERO ORAL	2091.5	522.9	74.7	500	1.0	ALTO	6.7	1	4					
1-10-42-6800 FC	ALFA-1HIDROXICHOLE CALCIFEROL GTS.10,000UD	4.0	1.0	0.1	50	0.0	BAJO	350.0	0	0					

Código	Descripción	Consumo	Consumo promedio	Frecuencia	Cantidad de medicamentos	Clasificación	Consumo	Consumo promedio	Frecuencia	Cantidad de medicamentos
1-10-45-6830 FC	FENILEFRINA AL 10 % SOL. OFTALMICA.	43.9	43.9	0.4	1	BAJO	43.9	43.9	0.4	1
1-10-53-6840 FC	FLUORESCINA 2 % FRASCO 15 ML	56.0	56.0	0.4	1	BAJO	56.0	56.0	0.4	1
1-10-50-6855 LA	FORMULA ENTERAL (ENSURE)	7.8	7.8	6.1	4	MEDIO	7.8	7.8	6.1	4
1-10-12-6860 FC	GELATINA ABSORBIBLE (GEOLFAN)	21.0	21.0	4.8	1	BAJO	21.0	21.0	4.8	1
1-10-51-6910 FC	GOTAS SUAVIZAR CERUMEN FRASCO 15 ML. (62	57.1	57.1	0.9	1	BAJO	57.1	57.1	0.9	1
1-10-04-6930 FC	GRISEOFULVINA 2,5 % SUSPENSION- FCO 120 ML	186.7	186.7	0.2	0	BAJO	186.7	186.7	0.2	0
1-10-30-6940 FC	HALOPERIDOL 0,2 % FRASCO 15 ML	41.0	41.0	2.4	1	BAJO	41.0	41.0	2.4	1
1-10-31-6980 FC	HIDRATO CLORAL 10 % FRASCO 120 ML	30.9	30.9	0.8	1	BAJO	30.9	30.9	0.8	1
1-10-45-7010 FC	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML.) (601-616-617-	13.9	13.9	7.2	2	MEDIO	13.9	13.9	7.2	2
1-10-46-7050 FC	HIDROCORTISONA LOCION 0.5 % FCO. 15 ML (68	3.8	3.8	26.1	8	ALTO	3.8	3.8	26.1	8
1-10-25-7060 FC	HIDROXICINA BICLORHIDRATO 0,2% JARABE	21.9	21.9	4.6	1	BAJO	21.9	21.9	4.6	1
1-10-32-7070 FC	HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO SUSP	10.9	10.9	6.6	3	MEDIO	10.9	10.9	6.6	3
1-10-13-7080 FC	HIERRO SULFATO 50MG/ML FRASCO 30 ML	254.5	254.5	0.2	0	BAJO	254.5	254.5	0.2	0
1-10-23-7095 FC	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR.(ATROVENT)	5.9	5.9	17.0	5	ALTO	5.9	5.9	17.0	5
1-10-23-7096 FC	IPRATROPIO BROMURO NEBULIZADOR (ATROVEN	12.2	12.2	8.2	2	MEDIO	12.2	12.2	8.2	2
1-10-45-7100 FC	GENTAMICINA 3 MG/ML. OFT. (601- 616-6	64.6	64.6	1.5	0	BAJO	64.6	64.6	1.5	0
1-10-33-7120 FC	LACTULOSA F.E.U. 3.3 G/8 ML.FCO/200ML./65% PO	12.7	12.7	4.0	2	MEDIO	12.7	12.7	4.0	2
1-10-19-7140 FC	LIDOCAINA SOL. 10% AEROSOL	23.6	23.6	2.1	1	BAJO	23.6	23.6	2.1	1
1-10-33-7180 FC	MAGNESIO HIDROXIDO SUSPENSIÓN	21.2	21.2	4.7	1	BAJO	21.2	21.2	4.7	1
1-10-45-7200 FC	METILCELULOSA 0,5 % SOL. OFTALMICA. (601	4.4	4.4	67.8	7	ALTO	4.4	4.4	67.8	7
1-10-01-7210 FC	METRONIDAZOL SUSPENSIÓN 125 MG/ 5 ML	65.6	65.6	0.4	0	BAJO	65.6	65.6	0.4	0
1-10-33-7220 TB	MICROENEMA 5 ML (CON CANULA) (822 -	21.1	21.1	4.7	1	BAJO	21.1	21.1	4.7	1
1-10-33-7230 FC	MUCILAGO GRANULADO FRASCO 200 GRS. (461-	2.2	2.2	46.4	14	ALTO	2.2	2.2	46.4	14
1-10-04-7260 FC	NISTATINA SUSPENSIÓN 100,000UDS / ML (54	3.7	3.7	13.4	8	ALTO	3.7	3.7	13.4	8
1-10-05-7280 FC	NITROFURANTOINA 0,5 % SUSPENSION	2100.0	2100.0	0.0	0	BAJO	2100.0	2100.0	0.0	0
1-10-33-7360 FC	PETROLATO LIQUIDO PESADO , EMULSIÓN	15.9	15.9	6.3	2	BAJO	15.9	15.9	6.3	2
1-10-45-7365 FC	OLAPATADINA CLORHIDRATO. (**) 0.1 % FCO/ GOT	15.5	15.5	6.5	2	BAJO	15.5	15.5	6.5	2
1-10-45-7370 FC	PILOCARPINA 2 % SOL. OFTALMICA (601-616	120.0	120.0	0.8	0	BAJO	120.0	120.0	0.8	0
1-10-45-7380 FC	PILOCARPINA 4 % SOL. OFTALMICA (601-616	105.7	105.7	0.9	0	BAJO	105.7	105.7	0.9	0
1-10-46-7410 FC	PODOFILINA 25 % SOL ALCOHOLICA	1680.0	1680.0	0.0	0	BAJO	1680.0	1680.0	0.0	0
1-10-50-7420 FC	POLISTIRENO SULFONATO SODICO. FCO/450 GR.	12.0	12.0	2.7	3	MEDIO	12.0	12.0	2.7	3
1-10-43-7440 FC	POTASIO GLUCONATO 31,2 % FCO.	7.6	7.6	3.2	4	MEDIO	7.6	7.6	3.2	4
1-10-46-7450 FC	POTASIO YODURO . SOL. SATURADA	116.7	116.7	0.2	0	BAJO	116.7	116.7	0.2	0
1-10-34-7465 FC	PREDNISOLONA 15 MG/ML (COMO FOSFATO SODI	381.8	381.8	0.1	0	BAJO	381.8	381.8	0.1	0
1-10-28-7470 FC	PRIMIDONA 5 % SUSPENSION	420.0	420.0	0.1	0	BAJO	420.0	420.0	0.1	0
1-10-03-7490 FC	RIFAMPICINA AL 2 % FRASCO 60 ML	2100.0	2100.0	0.0	0	BAJO	2100.0	2100.0	0.0	0
1-10-50-7495 FC	CRISTALOSA GOTAS ORALES. (SACARINA) (9	6.8	6.8	22.1	4	ALTO	6.8	6.8	22.1	4
1-10-23-7500 FC	SALBUTAMOL AEROSOL (100MCG/DOSIS) (901 A €	11.8	11.8	50.8	3	MEDIO	11.8	11.8	50.8	3
1-10-23-7510 FC	SALBUTAMOL JARABE 0,04 % 2 MG / ML	29.1	29.1	1.7	1	BAJO	29.1	29.1	1.7	1
1-10-23-7520 FC	SALBUTAMOL SOLUCIÓN 0,5 % RESPIRADOR.	23.6	23.6	4.2	1	BAJO	23.6	23.6	4.2	1
1-10-23-7525 FC	FORMOTEROL (FUMARATO) ** (VER PROSPECT	2.8	2.8	17.7	11	ALTO	2.8	2.8	17.7	11
1-10-50-7530 LA	SOYA CON CARBOHIDRATOS	47.4	47.4	0.5	1	BAJO	47.4	47.4	0.5	1
1-10-45-7550 FC	SOLUCION SALINA BALANCEADA 500 ML	14.1	14.1	7.1	2	BAJO	14.1	14.1	7.1	2
1-10-46-7590 FC	SULIBENZONA LOCION. (UVAL) (696)	3.1	3.1	32.4	10	ALTO	3.1	3.1	32.4	10
1-10-23-7600 FC	TEOFILINA ELIXIR 1 % JARABE	107.7	107.7	0.9	0	BAJO	107.7	107.7	0.9	0
1-10-45-7610 FC	TETRACAINA 0,5 % SOL. OFTALMICA (601-61€	24.7	24.7	2.0	1	BAJO	24.7	24.7	2.0	1
1-10-51-7620 FC	TETRAHIDROZOLINA 0,05 % SOL/ NASAL. (SINAZC	16.6	16.6	6.0	2	BAJO	16.6	16.6	6.0	2
1-10-45-7630 FC	TETRAHIDROZOLINA 0,05 % SOL/OF: (601-616-€	41.4	41.4	2.4	1	BAJO	41.4	41.4	2.4	1
1-10-01-7640 FC	TIABENDAZOLE 1 GR / 5 ML	466.7	466.7	0.1	0	BAJO	466.7	466.7	0.1	0
1-10-45-7660 FC	TIMOLOL . SOL. OFTALMICA 0,50 % (601- 61€	8.4	8.4	35.9	4	MEDIO	8.4	8.4	35.9	4
1-10-51-7670 FC	TINTURA BENJUI. FRASCO 60 ML. (948 - 950)	57.1	57.1	0.9	1	BAJO	57.1	57.1	0.9	1
1-10-17-7715 FC	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML. SOLUCION	15.3	15.3	6.5	2	BAJO	15.3	15.3	6.5	2
1-10-02-7720 FC	TRIMETOPRIN / SULFAMETOXAZOL 240 MG /5 ML	42.4	42.4	0.6	1	BAJO	42.4	42.4	0.6	1
1-10-28-7725 FC	DIVALPROATO DE SODIO . SOL. ORAL	22.0	22.0	2.3	1	BAJO	22.0	22.0	2.3	1
1-10-42-7730 FC	VITAMINA A 50.000 UDS. / ML. (501 - 522)	175.0	175.0	0.1	0	BAJO	175.0	175.0	0.1	0
1-10-40-7750 FC	YODO YODURADO SOLUCIÓN (LUGOL)	323.1	323.1	0.3	0	BAJO	323.1	323.1	0.3	0
1-10-04-7760 FC	ZIDOVUDINA 50 MG/5ML SOLUCION ORAL FRASCO	381.8	381.8	0.1	0	BAJO	381.8	381.8	0.1	0
1-10-54-8100 GR	CARBON VEGETAL ACTIVADO "POLVO "	560.0	560.0	0.0	0	BAJO	560.0	560.0	0.0	0
1-10-54-8120 SB	CITRATO DE POTASIO EN POLVO. (KG.) (**)	6.9	6.9	0.7	4	ALTO	6.9	6.9	0.7	4
1-10-54-8310 SB	SULFATO DE MAGNESIO HEPTAHIDRATADO KG.(*	4.0	4.0	1.2	7	ALTO	4.0	4.0	1.2	7

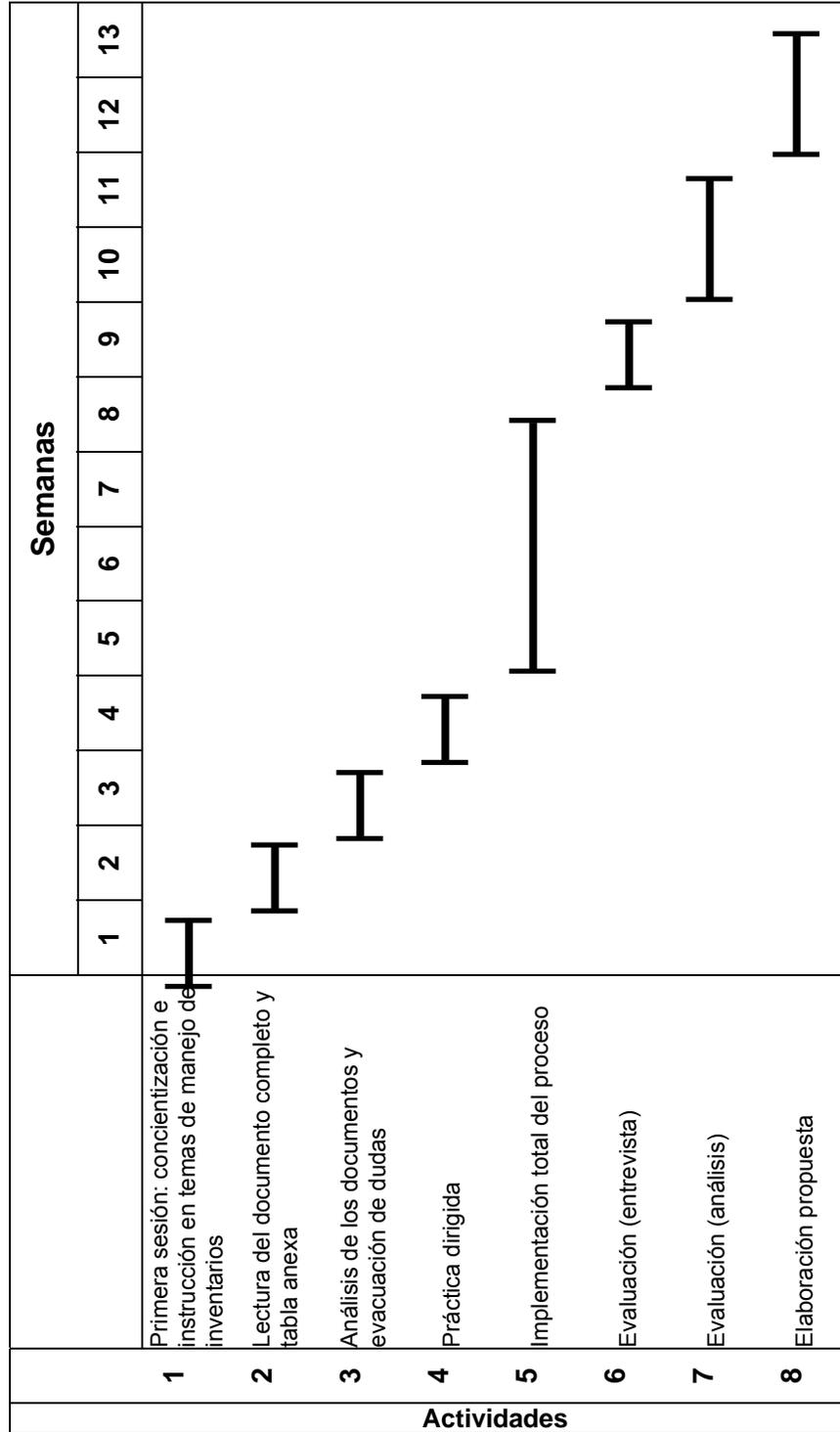
Anexo 5

Implementación de soluciones: Plan de acción

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLES
Capacitación del personal	Primera sesión: concientización e instrucción en temas de manejo de inventarios	Material logístico	1 semana	Dirección de Farmacia (Farmacéutico encargado de Control Interno)
	Lectura del documento del proceso y tabla anexa	Material logístico	1 semana	
	Análisis de los documentos y evacuación de dudas	Material logístico	1 semana	
	Práctica dirigida	Material logístico y equipo de cómputo	1 semana	Farmacéutico de CI y Administrador del SIFA
Implementación del nuevo procedimiento	Implementación total del procedimiento	Material logístico y equipo de cómputo	4 semanas	Encargado de "surtido" y Farmacéutico de CI
Evaluación	Entrevista con el colaborador y Coordinador del Servicio	Material logístico	1 semana	Farmacéutico de CI
	Análisis administrativo de los problemas detectados	Material logístico	2 semanas	
	Elaboración de propuesta (plan de acción)	Material logístico	2 semanas	

Anexo 6

Implementación de soluciones: Diagrama de Gant



APÉNDICES

Apéndice N° 1

Matriz para el diseño y documentación de procesos

	HOSPITAL MEXICO					
	SERVICIO DE FARMACIA					
	Dependencia:			Unidad Programática:		
Nombre del Proceso:						
Código:		Versión:			No. Páginas:	
Clasificación del Proceso	Sustantivo		Complementario		Apoyo	
Autor:		Fecha:	Revisor:		Fecha:	

Objetivo:	
Alcance:	Inicio:
	Termina:
Responsable (s) del proceso:	Participante (s) del proceso
Producto y/o servicio:	
Usuario o cliente:	
Insumos requeridos:	Proveedor (es) del insumo
Recursos requeridos:	Proveedor (es) del recurso:
Relación con otros procesos:	

Fecha de Aprobación:	Aprobado por: _____ Nombre – Posición
----------------------	--

Nombre del Proceso:		
Código:	Versión:	No. Páginas:

Descripción de la actividad:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.

Fecha de Aprobación:	Aprobado por: _____ Nombre – Posición
----------------------	--

Nombre del Proceso:		
Código:	Versión:	No. Páginas:

DIAGRAMA DE COLUMNAS DEL LEVANTAMIENTO DEL PROCESO

No.	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD					CRITERIOS DE CALIDAD
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

Fecha de Aprobación:	Aprobado por: _____ Nombre – Posición
----------------------	--

Nombre del Proceso:		
Código:	Versión:	No. Páginas:

Normativa relacionada con el proceso: 1. 2. 3. 4.
Controles asociados al proceso: 1. 2. 3. 4.
Formularios relacionados con el proceso: 1. 2. 3.

Fecha de Aprobación:	Aprobado por: _____ Nombre – Posición
----------------------	--

Apéndice N° 2

Listado de medicamentos que requieren pre-empaque

Código	Unidad	Descripción
1-10-16-0010	CN	ACETAMINOFEN 500 MG . (PARACETAMOL)
1-10-11-0030	CN	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. TABLETAS.
1-10-42-0070	CN	ACIDO ASCORBICO 500 MG (VITAMINA C)
1-10-13-0080	CN	ACIDO FOLICO 1 A 5 MG (FOLVITE)
1-10-15-0130	CN	ALOPURINOL 300 MG (ZYLOPRIN)
1-10-07-0160	CN	AMIODARONA 200 MG
1-10-29-0170	CN	AMITRIPTILINA 10MG. TABLETAS RECUBIERTAS.
1-10-08-0210	CN	ATENOLOL 50 MG
1-10-41-0220	CN	AZATIOPRINA 50 MG (IMURAN)
1-10-08-0267	CN	ENALAPRIL 20 MG.
1-10-28-0270	CN	CARBAMAZEPINA 200 MG (TEGRETOL)
1-10-43-0280	CN	CALCIO CARBONATO 600 MG (CALTRATE)
1-10-25-0370	CN	CLORFENIRAMINA 4 MG
1-10-17-0410	CN	CODEINA CON ACETAMINOFEN 530 MG
1-10-25-0525	CN	DIFENHIDRAMINA 50 MG
1-10-07-0550	CN	DIGOXINA 0,25 MG
1-10-25-0560	CN	DIMENHIDRINATO 50MG.
1-10-07-0610	CN	ENALAPRIL 5MG.
1-10-09-0650	CN	ESPIRINOLACTONA 100 MG.
1-10-32-0695	CN	FAMOTIDINA 40 MG
1-10-29-0765	CN	FLUOXETINA 20 MG
1-10-41-0775	CN	FLUTAMIDA 250 MG
1-10-09-0790	CN	FUROSEMIDA 40 MG
1-10-13-0795	CN	GENFIBROZIL 600 MG
1-10-39-0800	CN	GLIBENCLAMIDA 5 MG.
1-10-08-0850	CN	HIDROCLOROTIZADA 25 MG.
1-10-34-0860	CN	HIDROCORTISONA 20 MG
1-10-25-0875	CN	HIDROXICINA BICLORHIDRATO 25 MG
1-10-01-0880	CN	HIDROXICLOROQUINA 400 MG
1-10-32-0890	CN	HIDROXIDO ALUMINIO Y MAGNESIO.
1-10-39-0900	CN	METFORMINA 500 MG. TABLETAS.
1-10-13-0910	CN	HIERRO FUMARATO 200 MG
1-10-21-0920	CN	HIOSCINA BROMURO 10MG.
1-10-14-0930	CN	IBUPROFENO 400 MG
1-10-29-0940	CN	IMIPRAMINA 10 MG
1-10-29-0950	CN	IMIPRAMINA 25 MG. TABLETAS RECUBIERTAS.
1-10-14-0960	CN	INDOMETACINA 25 MG
1-10-10-1000	CN	ISOSORBIDE 20 MG.
1-10-40-1080	CN	LEVOTIROXINA SODICA 0,1 MG
1-10-08-1103	CN	IRBESARTAN 150MG. TABLETAS RECUBIERTAS.
1-10-13-1105	CN	LOVASTATINA 20 MG
1-10-32-1180	CN	METOCLOPRAMIDA 10 MG.
1-10-10-1220	CN	AMLODIPINA 5 MG

1-10-05-1230	CN	NITROFURANTOINA 100MG. TABLETAS RECUBIERTAS.
1-10-42-1350	CN	PIRIDOXINA 50 MG
1-10-34-1420	CN	PREDNISOLONA 5 MG.
1-10-40-1500	CN	PROPILTURACILO 50 MG
1-10-08-1520	CN	PROPRANOLOL 40 MG
1-10-06-1540	CN	PSEUDOEFEEDRINA 60MG.
1-10-23-1580	CN	SALBUTAMOL 4 MG
1-10-02-1610	CN	SULFASALACINA 500 MG
1-10-14-1612	CN	SULINDACO 200 MG
1-10-25-1614	CN	FEXOFENADINA 120 MG
1-10-41-1615	CN	TAMOXIFENO 20 MG
1-10-14-1645	CN	TENOXICAN 20 MG
1-10-42-1650	CN	TIAMINA 100 MG
1-10-07-1754	CN	VERAPAMILO 80 MG
1-10-14-2640	CN	INDOMETACINA 100 MG. SUPOSITORIOS