

1. OBJETIVO

Garantizar la oportuna y correcta entrega de los medicamentos, educando al usuario externo, minimizando el riesgo y promoviendo la adherencia al tratamiento.

2. ALCANCE

Aplica desde que el usuario solicita el servicio hasta que se realiza la dispensación de los medicamentos.

3. RESPONSABLES

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Regente de Farmacia	Recepcionar la fórmula y el documento de identidad; validar los derechos del usuario; verificar la fórmula, su vigencia y los criterios establecidos; verificar las entregas anteriores y la existencia de los medicamentos; descargar los medicamentos en el software de inventarios; registrar los medicamentos pendientes; realizar el alistamiento de medicamentos y dispositivos médicos aplicando los 5 correctos; gestionar los medicamentos de control especial, incluyendo la apertura de la gaveta y la verificación de la presentación y concentración ordenadas; realizar la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; verificar que la factura y la fórmula correspondan al paciente correcto; brindar información al usuario sobre almacenamiento, vía de administración, dosis, frecuencia de uso, cuidados y adherencia al tratamiento; y participar en la gestión de medicamentos pendientes y en los traslados internos cuando corresponda.
Auxiliar de Servicios Farmacéuticos	Apoyar las actividades de descargue de medicamentos en el software de inventarios, alistamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, de acuerdo con las actividades establecidas en el procedimiento.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

No aplica

5. GENERALIDADES

5.1. Definiciones.

Fecha de vencimiento: Fecha después de la cual, un lote de un producto no puede ser utilizado como tal por no cumplir con las exigencias de calidad.

INVIMA: Instituto de vigilancia y control de medicamentos y alimentos.

Lote: Cantidad definida y homogénea de una materia prima, material de acondicionamiento o de un producto que posee las especificaciones de calidad, elaborado en un proceso o serie de procesos determinados, realizado(s) bajo condición(es) constante(s).

Medicamento comercial: Es el nombre de marca con el que se reconoce el fármaco, este nombre es dado por el laboratorio productor del medicamento.

Medicamento fotosensible: Aquel medicamento sensible a la luz que reacciona al contacto con la luz, produciendo alteraciones en su composición química.

Medicamento genérico: Denominación Común Internacional para las Sustancias Farmacéuticas (DCI), Es el nombre con el que se reconoce el fármaco internacionalmente y en el mundo científico.

Producto Termosensible: Aquel medicamento sensible a la temperatura y humedad que reacciona produciendo alteraciones en su composición química.

Red de frío: Conjunto de normas, actividades y procedimientos que aseguran la correcta conservación de los medicamentos y dispositivos médicos durante su transporte, manejo y distribución, desde el laboratorio que las produce hasta que son aplicadas a la población.

Registro sanitario: Es el documento expedido por la autoridad sanitaria competente, mediante el cual se autoriza a una persona natural o jurídica para fabricar, envasar; e importar un medicamento o dispositivo médico con destino al consumo o su uso.

Primer nivel de atención: Es una modalidad de organización de los servicios de salud para las personas. Requiere como condición estar integrado a un sistema de atención médica con niveles de complejidad creciente que asegure la referencia, la contrarreferencia y la resolución de los problemas de salud en el nivel que corresponda.

Promoción y prevención (P Y P): La Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

Plan de manejo: Descripción de la manera de actuar frente a una impresión diagnóstica incluyendo recomendaciones generales, tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas y pruebas complementarias a realizar e inter consultas a otras disciplinas y los respectivos controles.

POS: Plan Obligatorio de Salud: Conjunto de atención en salud a que tiene derecho, en caso necesitarlo.

Paciente: Usuario de los establecimientos de salud, persona sometida a un examen médico, que sigue un tratamiento o que es objeto de una intervención quirúrgica.

5.2. Políticas de Operación.

- Se realizará atención a todas las personas sin distinción de credo o raza, Ideología u opinión política, respetando la diversidad.
- Se pondrá énfasis, en la comunicación, en el uso de lenguaje inclusivo tanto para los distintos grupos de interés, considerando el uso de un lenguaje universal, fácil de comprender, con variable de género y accesible para personas con dificultades por su diversidad cultural y religiosa.
- Los usuarios con diversidad étnica, cultural, y población priorizada podrán siempre estar acompañados en todo el proceso de atención de un familiar, amigo o representante que apoye el proceso de comunicación.
- Siempre se debe verificar que el usuario haya comprendido la información.
- Todo funcionario debe vigilar que se cumplan todas las normas, guías y protocolos para una atención integral y con seguridad, participando en la identificación, análisis, monitoreo y tratamiento de los riesgos.
- Todo incidente, evento adverso o complicación producto de la atención en salud deberá ser reportado en el formato de reporte evento adverso:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWJM1_hHQZsKreEOuiqfklG0WKoolXL_ufnWczdHag_Ew/viewform
- La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, su atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, ellos serán atendidos con Ficho Prioritario.
- Al paciente con VIH no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recursos provenientes de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida. Se dará atención de carácter prioritario a estos pacientes, por todo el personal asistencial de la institución en los diferentes servicios que se presten.
- El seguimiento a riesgos deberá ser notificado de forma mensual al grupo de calidad.

- El enfoque y abordaje del manejo del incidente y del evento adverso en ningún momento será punitivo ya que lo que se busca es generar pro actividad en el reporte y prevención.
- El horario de atención en los servicios farmacéuticos de la ESE será: lunes a jueves de 7:00 AM a 4:30 PM las tres sedes y los Viernes 7:00 AM a 3:30 PM, sedes Paris , Zamora y Rosalpi Viernes de 7:am a 4:30 pm y Sábados de 8: a 1 pm.
- La Empresa Social del Estado “ESE Bellosalud” se compromete a priorizar la atención de los usuarios para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del paciente y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad.
- Se considera población priorizada: La población materno – infantil (gestantes y niños menores 1 año). Población con discapacidad (física, sensorial, cognoscitiva). Los adultos mayores (usuarios con 62 años o más). Todos los menores de 18 años .Las victimas violencia sexual o intrafamiliar. Personas que sufren enfermedades huérfanas.
- Es responsabilidad de cada funcionario valorar las condiciones especiales de cada paciente que merecen ser tenidas en cuenta para la priorización de su atención y explicar a los otros usuarios las condiciones de vulnerabilidad del paciente que se tomaron en cuenta para la priorización del servicio.
- En todos los procesos de atención se tienen en cuenta los criterios de priorización adoptados.
- Está prohibida acorde a la resolución 2003 de 2014 la utilización de siglas en la historia clínica, excepto las referentes a medidas de peso, volumen o área
- El tiempo de entrega para medicamentos faltantes al momento de la dispensación será no mayor a 48 horas.
- El usuario debe ser atendido en condiciones de privacidad y confidencialidad de la información que se le esté suministrando.
- No se permite bajo ninguna circunstancia la asesoría farmacológica por parte del personal diferente al Químico Farmacéutico.
- Sí el usuario no cumple con toda la documentación exigida, no le será entregado los medicamentos prescritos: Documento de identidad original o Copia formula Medica correctamente diligenciada por la parte Medica
- Se entregaran medicamentos solamente a usuarios mayores de 15 años.
- Sí el usuario no se encuentra en las bases de datos respectivas, o en caso de que

tenga una doble afiliación no le será entregado los medicamentos prescritos, para usuarios que no correspondan a las EPS con las que se tenga contrato vigente, para su entrega se solicitara Autorización de los medicamentos Formulados.

- Las formulas prescritas que estén adscritas al programa de promoción y prevención de la ESE, para hipertensión y diabetes no tendrán una vigencia mayor a 3 meses y para planificación familiar no mayor a 6 meses, la dispensación de estos se hará de manera mensual hasta cumplir con la cantidad prescrita para los tres o seis meses. Las fórmulas de morbilidad tendrán una vigencia de 4 días. Para las fórmulas de programa que solo tienen formulado un medicamentos, será entregado en su totalidad en la primer entrega para los tres meses.
- Se deben reportar los riegos del servicio y en caso de presentarse un evento adverso debe ser reportado oportunamente.
- Todo funcionario deberá dar cumplimiento a la política de seguridad del paciente.
- Todo funcionario deberá cumplir las normas de bioseguridad y el manejo de residuos según lo establecido por la institución.
- En caso de presentarse un derrame de medicamentos deberá cumplir con lo establecido en el protocolo de derrames de la institución.
- Las fórmulas de morbilidad tienen 4 días para ser reclamados, ya que se cuenta con servicio los días sábados en la sede Rosalpi, luego de su fecha de expedición
- Las formulas externas tiene un tiempo de 4 días de vigencia para ser reclamadas, de presentarse alguna dificultad en la prescripción Médica se solicitara la Historia Clínica de lo contrario ya no es necesario solicitar la Historia Clínica
- Solo se reciben formulas externas si son de especialista, atención de urgencias o atención hospitalaria.
- Las fórmulas de programa siempre serán compensadas a las fechas de los controles.

5.3. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Regente de Farmacia	Según programación institucional
Auxiliar de Servicios Farmacéuticos	Según programación institucional

5.4. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.5. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.6. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Canastas individuales para alistamiento	Según necesidad del servicio
Bolsas herméticas para medicamentos fraccionados	Según necesidad del servicio
Rótulos para medicamentos fraccionados	Según necesidad del servicio
Recetario oficial para medicamentos de control especial	Según necesidad del servicio
Fichos o turnos de atención	Según necesidad del servicio

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
1. Entrega de ficho	En el orden de fila se entrega el ficho a los usuarios, para que el ingreso al servicio farmacéutico sea ordenado respetando los parámetros de prioridad descritos en el proceso de facturación. Los usuarios serán llamados en forma consecutiva de acuerdo al número de ficho y con dos alertas de llamada; si el usuario no responde, se llamará al siguiente. En caso de perder el turno, deberá solicitar un nuevo ficho.	
2. Recepción de fórmula	Saluda al usuario amablemente, solicita la fórmula y el documento de identidad o su copia.	Técnico profesional en servicios farmacéuticos
3. Validación de derechos	Verificar en las bases de datos al usuario según la indicación del proceso de facturación.	Técnico profesional en servicios farmacéuticos
4. Verificación de la fórmula	Verifica los siguientes criterios de la fórmula: fecha y vigencia; revisado y aprobado por comité de Farmacia. Se recibe fórmula y se verifica contenido según lo estipulado en el Acuerdo	Técnico profesional en servicios farmacéuticos

2200, en su artículo 17, que describe los mínimos criterios que debe contener la fórmula médica; luego de verificarlos, se procede a verificar la última entrega inferior a un mes. Luego se verifica que la fecha de la fórmula que va a reclamar esté vigente y se entrega la primera entrega de la fórmula. Para la segunda entrega se revisa calendario y se programan los 5 días hábiles para el siguiente mes. Cuando el paciente no acuda en las fechas señaladas, se entrega el tratamiento completo y se programa la siguiente entrega desde el día en que se entrega para el siguiente mes. En observaciones del suministro del paciente se deja la observación de la fecha en que estaba programada la entrega, esto cuando el paciente llegue tarde a reclamar sus entregas. Las fórmulas de 6 meses de programa, para la cuarta entrega, se debe solicitar el sello de control en Enfermería según directriz de la Coordinación Médica. De no presentar el sello, se informa al paciente que hasta no asistir al control del 4.º mes con Enfermería y le coloquen el sello no es posible la entrega. Por lo que, al recibir la fórmula de 6 meses, se indica al paciente la importancia de asistir a su control a los 3 meses con Enfermería. De no tener el control, se le indica al paciente que se acerque a admisiones para que se lo agenden; este control también lo programan en el carné de control. Para la fórmula externa se solicitará historia clínica solo cuando al revisar la fórmula se evidencie algún incumplimiento en la normatividad de la exigencia de la prescripción médica, que no sea clara, como, por ejemplo, que diagnóstico no corresponda con medicamentos formulados, que cantidad no corresponda según frecuencia y tiempo de tratamiento, etc. Solo en esos casos se solicitará la historia clínica y, si la fórmula tiene varias entregas, solo será para verificar en la primera entrega la inconsistencia. De no poderse aclarar la duda con la historia clínica, no se despachará; de aclararse la duda, se coloca la observación aclarando la consulta realizada en la historia clínica. Se verifica la fecha de la entrega anterior; si esta corresponde a un periodo inferior a 20 días o un mes a la fecha de

	solicitud nueva, se debe verificar qué medicamentos se dispensaron en ese ingreso. Si no corresponden a los solicitados, se entrega normal, pero si son los mismos medicamentos, se indica al paciente cuándo sería la próxima entrega. Si son medicamentos de fórmula de especialista con aumento o cambio de tratamiento, se revisa para realizar el ajuste correspondiente y unificar si son varias fórmulas de diferente institución o especialista. Para los pacientes que se acercan a solicitar fórmulas de varios especialistas, donde los medicamentos pueden ser los mismos pero diferentes frecuencias o dosis, se entregará la última a la que asistió. Las fórmulas externas deben ser por especialista, atención de urgencias o atención hospitalaria. Verifica que sí haya existencia de los medicamentos y retroalimenta al usuario sobre esto.	
5. Descargue en el software	Descargar uno a uno los medicamentos en el software de inventarios como está descrito en el procedimiento de facturación. En caso de no haber existencia de uno o varios medicamentos en el software, se corrobora con la existencia física; si el medicamento no está disponible, se registra en la plantilla de pendientes, según Resolución 1604, donde se debe aplicar y dar cumplimiento a esta, la cual estará disponible en la carpeta compartida de cada farmacia; de este se deben alimentar las casillas.	Técnico profesional en servicios farmacéuticos-auxiliar servicios farmacéuticos
6. Alistamiento de medicamentos	Con la factura realizada se sacan de las gavetas los medicamentos y/o dispositivos médicos requeridos, guiados por la factura; se utiliza una canasta individual para cada usuario. Aplicando en todo momento los 5 correctos. Si son medicamentos de control especial, se debe indicar al usuario llenar la información del recetario oficial y firmar. El funcionario debe llenar la parte correspondiente a la entidad y firmar. Una vez terminada, se anota al respaldo el número de ingreso del usuario para cualquier auditoría. Con la fórmula se solicita al regente o encargado de las llaves abrir la gaveta de medicamentos de control especial para retirar los medicamentos requeridos, verificando en todo momento que	Técnico profesional en servicios farmacéuticos

	correspondan a la presentación y concentración ordenadas. La fórmula en recetario oficial debe ser guardada para su posterior descargue en el libro de control.	
7. Dispensación de medicamentos	Se llama al usuario por los nombres completos y el primer apellido y el paciente o el acudiente debe confirmar el segundo apellido. Para garantizar que es el paciente correcto, se debe verificar que tanto la factura como la fórmula correspondan al mismo paciente. Se entregan los medicamentos y/o dispositivos médicos revisando la fórmula, como filtro para detectar errores de facturación o alistamiento y minimizar el riesgo de equivocación en la entrega. Se aplicará al momento de la dispensación los 5 correctos: 1. Paciente correcto tanto en factura como en fórmula. 2. Medicamento correcto. 3. Vía correcta. 4. Dosis correcta. 5. Cantidad correcta. PUNTO DE CONTROL: Dispensar uno por uno los medicamentos prescritos frente al usuario, verificando el medicamento al entregarlo, y así se pueda constatar que se entrega el medicamento correcto; se da la información oral o escrita sobre almacenamiento, vía de administración, dosis y frecuencia de uso, al igual que los cuidados que se deben tener en la administración del medicamento y la importancia de la adherencia al tratamiento. Si el paciente manifiesta al momento de la entrega de los medicamentos que no lleva algún medicamento porque el médico lo suspendió y se evidencia en la fórmula la suspensión luego de facturado el medicamento, se recibe, se solicita anular el ingreso para realizar la devolución; en la observación de la devolución se aclara el motivo de esta. Pero si tiene copago la factura, se toman los datos del paciente y se solicita a la Dirección Técnica del servicio el ajuste de entrada, con los datos del paciente y el motivo del ajuste. Si es un paciente que no quiere llevar los medicamentos porque dice que tiene existencias y no informó al momento de facturar, se procede igual que en el caso anterior. Este ajuste se realiza como ajuste de entrada, colocando en observaciones el motivo del ajuste con los datos del paciente. Informar	Técnico profesional en servicios farmacéuticos y de Regente de Farmacia

	también que, en caso de presentar algún tipo de PRM, debe ser notificado al servicio farmacéutico o al médico tratante. PUNTO DE CONTROL: Los medicamentos que no se entregan en el empaque original por estar fraccionados deben ir en bolsa hermética, debidamente rotulada con la información del medicamento: nombre, lote, fecha de vencimiento y registro INVIMA. Las bolsitas y los rótulos se solicitan en almacén.	
8. Entrega de medicamentos pendientes	Una vez haya existencia de los medicamentos pendientes, a la recepción del medicamento se llama al paciente para informar al paciente. Si es paciente mayor de 62 años, se le consulta si desea que lo envíen a domicilio; de ser positiva la respuesta, se procede a implementar el procedimiento de envío a domicilio del medicamento pendiente para pacientes mayores de 62 años o incapacidad física. Se tiene también la prioridad de ver las existencias de disponibilidad de los medicamentos en las otras dos farmacias y la facilidad de transporte interno para inmediatamente trasladar el medicamento para no dejar pendiente o entregar al día siguiente, donde se le consulta al paciente si tiene la disponibilidad de tiempo para acercarse al día siguiente o si se le facilita acercarse al servicio farmacéutico que tiene existencias ese mismo día, mientras se realiza el traslado al servicio farmacéutico. De no ser así, se registra en la planilla de pendientes. El paciente que no acepta el servicio a domicilio puede acercarse al servicio farmacéutico lo más pronto posible sin realizar fila, se acerca a una de las taquillas e informa que es un pendiente.	

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación

