

Servicio al cliente

Breve descripción:

Este componente formativo describe la importancia de evaluar la satisfacción del usuario en los servicios farmacéuticos, dando respuesta oportuna y asertiva a sus peticiones, sugerencias, quejas y reclamos. En la primera línea de atención al usuario, hay diferentes tipos de clientes, quienes requieren urgentemente respuestas claras, veraces y humanizadas, a variadas necesidades que los rodean, en la atención en salud.

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Satisfacción del usuario	2
1.1. Atención para la satisfacción	3
1.2. Resultados de la satisfacción del usuario	5
1.3. Información y formación mediante la atención.....	6
2. Técnicas de servicio al cliente	7
2.1. Presentación personal y actitud frente al servicio.....	7
2.2. Técnicas de comunicación verbal y no verbal	9
2.3. Principios éticos y manejo de la información	9
3. Indicadores de gestión.....	10
3.1. Orientaciones desde la normatividad.....	12
3.2. Principios del servicio farmacéutico	14
4. Gestión integral de residuos en salud.....	14
4.1. Clasificación de los residuos derivados de la atención en salud.....	15
4.2. Características de almacenamiento de residuos	21
4.3. Segregación en la fuente	22
4.4. Gestión interna	23
4.5. Gestión externa	24

4.6. Residuos peligrosos RESPEL.....	25
5. Plan post consumo	27
Síntesis	31
Material complementario	33
Glosario	34
Referencias bibliográficas	36

Introducción

El uso racional de medicamentos y dispositivos médicos es una responsabilidad no sólo del sector farmacéutico, sino de todos los actores del sistema general de salud; por tanto, la atención oportuna y segura durante la prescripción, dispensación y/o venta de medicamentos, productos cosméticos y dispositivos médicos, se relaciona directamente con las necesidades individuales y colectivas en un territorio específico.

En Colombia, se evidencia la inadecuada propagación de la automedicación y la venta de medicamentos sin prescripción médica, como una acción ligada a la tradición cultural; en este sentido el suministrador de tiendas y droguerías recomienda el uso indiscriminado de medicamentos, al igual que es muy común la recomendación por parte de familiares y amigos o vecinos.

Por todo lo anterior, se hace necesario priorizar estrategias orientadas al fomento de la cultura del uso adecuado de los medicamentos, la adherencia al tratamiento médico y la correcta disposición final de los medicamentos parcialmente utilizados o vencidos, tanto de uso humano como veterinario; esto con el fin de disminuir en parte la resistencia a los antibióticos, las futuras alergias medicamentosas y la contaminación ambiental, situación que en el marco de la salud pública, representa un alto grado de alarma en Colombia y en el Mundo.

Un punto de partida clave es la segura dispensación, informada y la atención satisfactoria en la entrega de productos farmacéuticos según protocolos y normatividad legal vigente.

¡Muchos éxitos en este proceso de aprendizaje!

1. Satisfacción del usuario

La satisfacción en los servicios farmacéuticos y/o droguerías, se relaciona con varios factores como, por ejemplo:

Las condiciones de vida.

Las prácticas y experiencias previas.

Las esperanzas del futuro.

Por lo anterior, se concluye que el nivel de satisfacción de un paciente, también denominado usuario o cliente, es una respuesta subjetiva y parcializada, puesto que se basa en cómo ha sido atendido, cómo han atendido a la familia y amigos y cómo espera que le atiendan.

No obstante, desde la gestión de respuestas oportunas y optimización de los recursos, posterior a la compra o adquisición de un producto o servicio, los usuarios/clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

Nivel 1. Insatisfacción: la insatisfacción es experimentada por el usuario cuando el producto o servicio NO cumple con las expectativas.

Nivel 2. Satisfacción: la Satisfacción del usuario se refleja cuando el producto o servicio se limita a cumplir con las expectativas.

Nivel 3. La complacencia: se trata del estado máximo de satisfacción, por encima de lo esperado, cuando el producto o servicio supera las expectativas.

Dependiendo el nivel de satisfacción del usuario, se identifica el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de inmediato; el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una mejor oferta; pero un usuario complacido será leal a una marca porque siente afinidad emocional que supera ampliamente a una preferencia racional.

1.1. Atención para la satisfacción

Cualquier servicio de atención a clientes pretende, no solo lograr generar utilidades y mejoras a la organización sino impactar de manera positiva y transformadora en sus usuarios, sus vidas y dinámicas. Tanto así que la atención a usuarios, en el sector farmacéutico y de servicios de salud, cuenta con distintos esquemas o protocolos propios para favorecer el cumplimiento de tales propósitos.

En el siguiente recurso, se mostrará los atributos del buen servicio, en la atención a usuarios de salud. Se debe Visualizar conscientemente el recurso y apropiar los aspectos conceptuales que allí se ofrecen. ¡Adelante!

Atributos del buen servicio: los atributos del buen servicio en la atención a usuarios de salud son:



Servicio efectivo: se dice que un servicio es efectivo cuando produce los efectos y resultados esperados, cuando el cliente o usuario alcanza los bienes y servicios que pretendía obtener.

Atención respetuosa: se trata de una atención que favorece SIEMPRE a la persona, su dignidad, sus derechos, su integridad.

Servicio amable: la amabilidad puede llegar a ser la característica más humana del servicio y la atención a clientes; con esta, el usuario reconoce las primeras configuraciones de su satisfacción, al sentirse como un individuo que importa.

Servicio empático: se trata de la atención que se presta pensando en las necesidades reales que tiene el paciente o usuario. Comprendiendo su situación, sus urgencias, expectativas; poniendo en segundo plano, los intereses de la entidad prestadora de los servicios.

Atención confiable: una atención es confiable cuando ofrece respuestas y bienes claros, veraces, humanizados y acordes a los requerimientos y a las normas vigentes.

Servicio oportuno: se trata del servicio que sucede en el momento justo y pertinente para solucionar las necesidades y demandas del cliente o usuario; no antes, no después.

Atención incluyente: es la atención que se presta de manera universal, a cualquier persona, sin distinciones de ninguna índole, considerándolo en igualdad de posibilidades que las demás y asumiéndoles como sujeto de derechos.

1.2. Resultados de la satisfacción del usuario

Un servicio a clientes que se caracterice por ser efectivo, respetuoso, oportuno e integral, además de convertirse en una experiencia de crecimiento y consolidación para la empresa u organización, es factor de beneficios multidireccionales, en donde el cliente, las familias de los clientes, otras empresas u organizaciones, la sociedad y el mercado, se ven positivamente impactados.

Los resultados de la satisfacción del usuario, gracias a un servicio farmacéutico de calidad son:

Lealtad: el usuario satisfecho, por lo general, vuelve a comprar; por tanto, se obtiene como beneficio, su lealtad.

Difusión gratuita del servicio: el cliente satisfecho comunica a otros su experiencia positiva. Se obtiene, entonces, difusión gratuita ya que compartirá su experiencia con familiares, amistades, conocidos, entre otros.

Posicionamiento: el usuario satisfecho deja a un lado a la competencia.

1.3. Información y formación mediante la atención

El buen servicio al cliente ha de estar siempre presente en cada tipo de atención que solicite el usuario. Debe, desde luego, prevalecer la interacción con él, incluso con los suyos si fuera el caso. Esto, desde el saludo hasta el final de la atención del paciente y su posterior egreso. Para ello, se requiere un proceso de capacitación y motivación permanentes, no sólo al personal que está en contacto con el usuario sino, en general, a todo el talento humano de la organización. Esto favorece lograr la prestación de un servicio con calidad.

La entrega responsable de medicamentos y/o dispositivos médicos, tiene algunas obligaciones y responsabilidades de orden humano, institucional, normativo legal, entre otras. A continuación, se muestran algunas obligaciones basadas en los protocolos de atención al ciudadano, en el sector salud:

- a.** Exigir fórmula médica para medicamentos en los cuales el laboratorio productor así lo exija.
- b.** Verificar que las preparaciones magistrales estériles, relacionen en el rótulo o etiqueta la información sobre el nombre del paciente hospitalizado o ambulatorio; nombre de la mezcla o fórmula y firma del responsable.
- c.** Fomentar en los servicios hospitalarios la relevancia de la reconciliación medicamentos.
- d.** No dispensar, si se evidencia posibles errores en la prescripción médica.

- e. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos o formulados por el médico tratante.
- f. Realizar la dispensación informada al usuario: almacenamiento, restitución, medidas y dosis, etc. Educar al usuario sobre efectos posibles del medicamento.
- g. Fomentar el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción o de venta libre.

2. Técnicas de servicio al cliente

Hablar de técnicas de servicio es hablar del conjunto de pasos o formas de proceder en la atención a pacientes o usuarios del servicio farmacéutico y de salud. Estas técnicas deben ser específicas del tipo de servicio, ya que no todas las técnicas sirven para proporcionar satisfacción en un mismo sentido o contexto.

Es así como, para el contexto de la atención al cliente de servicios farmacéuticos, las respuestas y acciones deben ser claras, veraces y, sobre todo, humanizadas.

2.1. Presentación personal y actitud frente al servicio

La primera impresión que se da, también es la primera impresión que da la empresa u organización prestadora de servicios. Es la tarjeta de visita o presentación, como suele llamarse popularmente. La imagen personal forma parte de la comunicación no verbal; por lo tanto, no se debe desdeñar si se quiere que funcione a favor, a la hora de establecer comunicación.

Estos son algunos aspectos importantes que deben tenerse en cuenta y ser cultivados, en lo referente a la actitud de servicio:

I. Amabilidad y asertividad.

Es indispensable mantener una actitud amable y asertiva, mirando directamente a los ojos y escuchando atentamente, sin interrupciones ni entablando discusiones con el usuario.

II. Tono de voz y gestualidad

Se debe cuidar el tono de voz; muchas veces no cuenta tanto lo que se dice sino la manera en que se dice. Así mismo, no mostrarse agresivo verbalmente ni con los gestos, ni con las posturas corporales.

III. Proactividad y capacidad de propuesta

Es importante ofrecer alternativas de solución, en caso de requerirlas, y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplir. Una frase como “le comprendo”, “qué pena” o “claro que sí”, demuestran que usted es consciente del malestar del usuario.

IV. Autocontrol y respeto a la dignidad

No perder el control es crucial; si conserva la calma, es probable que el usuario también se calme. Evitar, a toda costa, calificar el estado de ánimo del usuario y no pedir que se calme.

V. Despersonalizar la dificultad

No tomar la situación como algo personal; el usuario se queja de un servicio, no de la persona.

2.2. Técnicas de comunicación verbal y no verbal

En los espacios de atención y servicio a clientes ha de tenerse como aspecto fundamental, el cuidado de las diversas formas de comunicación. Prestando especial atención a la comunicación verbal y no verbal.

La comunicación verbal, permite expresar y transmitir un mensaje de manera oral o escrita. Esta es esencialmente, el lenguaje donde interviene el tono y la velocidad de la voz. Mientras que en la comunicación no verbal no se emiten palabras o mensajes orales; es esencialmente el lenguaje corporal donde intervienen los movimientos, gestos, posturas e imagen personal.

2.3. Principios éticos y manejo de la información

Los principios y valores, derechos y obligaciones que sustentan a los y las profesionales de la salud, son parte de una carrera solidaria que respeta la vida y dignidad de toda persona; promueve el desarrollo de la existencia y seguridad física, psicológica, independientemente de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, idioma, cultura, estatus socioeconómico e ideología principal, gobernanza, y un medio ambiente sano, completo desde el punto de vista genético, social, cultural y espiritual.

La vocación profesional del prestador de servicios farmacéuticos y/o de salud, ha de estar dentro del código de ética profesional y las normas generales que rigen a toda la ciudadanía, según lo dispuesto por la constitución y la ley. Además de los principios rectores establecidos en la constitución política, la confianza, la igualdad, el autocontrol, la fraternidad, la menos maldad, la no toxicidad, la integridad y la doble causa, son necesarias para las personas reales.

Tabla 1.

Códigos de ética y Bioética	Características
De veracidad	El personal de la salud debe decir siempre la verdad a los usuarios y a la organización.
De igualdad	Los servicios de salud se deben prestar de igual manera a todas las personas y con calidad.

3. Indicadores de gestión

Los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios, en los diferentes niveles de complejidad, despliegan una gran actividad logística para garantizar la cobertura en el suministro de medicamentos y dispositivos médicos en cada uno de los servicios con pacientes hospitalizados, incluyendo los que se encuentran en observación de urgencias y/o quirófano. La Política de Seguridad del Paciente, implementada por las instituciones prestadoras de servicios de salud, constantemente se hace la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las prácticas seguras que realmente determinan minimizar los errores en el uso de medicamentos en los pacientes hospitalizados?

A continuación, se presentan las respuestas a este interrogante; tomar nota atenta de los aspectos más relevantes de este punto.

A. Establecer y evaluar indicadores

Los procesos de gestión de la calidad han de establecer y evaluar, permanentemente, indicadores que permitan la mejora continua, basados en la evidencia científica y de acuerdo con el número de incidentes y eventos adversos que se presentan.

B. Evidencia de impactos

Igualmente, los indicadores les permiten demostrar el impacto que tiene la implementación de prácticas seguras en el proceso de gestión de medicamentos, desde el momento de identificar la necesidad hasta su uso racional directamente en el paciente.

C. Indicadores aplicados a procesos varios

El sistema de gestión de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios, utiliza indicadores aplicados a los procesos de almacenamiento, distribución / dispensación de medicamentos; sin embargo, esto no quiere decir que en los otros procesos no se identifiquen fallos.

D. Ejemplos de fallos (indicadores)

Error de llenado de carro de unidosis. Precisión del llenado de los carros de unidosis. Exactitud del proceso de preparación y distribución de pedidos de

medicamentos. Confiabilidad del inventario de medicamentos en el proceso de entradas y salidas.

E. Oportunidad

Para los servicios farmacéuticos y farmacias, droguerías, los indicadores se relacionan más con la oportunidad en la entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos; el manejo de pendientes; el registro, entre otros.

3.1. Orientaciones desde la normatividad

Garantizar la cobertura en el suministro de medicamentos y hacer viable la Política de Seguridad del Paciente, es uno de los grandes retos de las entidades prestadoras de servicios de salud y, sin lugar a dudas, de cada funcionario, sea del sector público o privado. También estos individuos, en calidad de garantes de los servicios de salud, han de encontrar soporte en los protocolos y la normativa vigente.

Estos son algunos aspectos, de la norma vigente, que usted debe tener en cuenta, como soporte fundamental de su formación en regencia de farmacia y su accionar en servicio a pacientes y usuarios:

a) Resolución 1604 de 2013

En el capítulo de la Resolución 1604 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los “lineamientos que se deben tener en cuenta para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de

medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando éste lo autorice...”

b) Cabida a reclamaciones

“...como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos [los medicamentos] al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo transcurrido después que el afiliado reclama los medicamentos”. Resolución 1604 de 2013.

c) Manejo de pendientes

De acuerdo a la anterior resolución, el manejo de pendientes de medicamentos o dispositivos médicos, no debe exceder a 48 horas posteriores a la solicitud por parte de usuario; esto con el fin primordial que el tratamiento prescrito inicie su acción farmacológica lo más pronto posible, evitando así el recrudecimiento de la afección y/o las posibles complicaciones.

d) Entidades administradoras comprometidas

En conclusión, todas las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) deben utilizar diferentes estrategias para el manejo de pendientes como, por ejemplo, entrega a domicilio del medicamento, lo cual no ocasiona al paciente un nuevo desplazamiento.

e) Otros casos comunes

En los casos de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensos, diabéticos, etc.), se realizará la valoración por el médico o enfermera del programa y si se encuentra controlada, se podrá prescribir fórmulas hasta para los tres (3) meses siguientes, vale la pena aclarar que la entrega de los medicamentos será mensual.

3.2. Principios del servicio farmacéutico

Todo servicio farmacéutico ha de tener como guía permanente de sus actividades, los principios del servicio farmacéutico. Se trata de un compendio de criterios y orientaciones que favorecen el cumplimiento de la misión tanto en la atención como en el impacto sobre los pacientes, usuarios, familias y comunidad. Fueron establecidos en la resolución 1403 de 2007, artículo 4.

Para conocer los principios del servicio farmacéutico, familiarizarse con ellos y hacer una asimilación conceptual de los mismos, en esta etapa de su proceso formativo, le invitamos a visitar el siguiente archivo. **(Anexo 2)**.

4. Gestión integral de residuos en salud

El Decreto 351 de 2014 (febrero 19), reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Aplica a personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen, traten o dispongan,

finalmente, los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas con atención en salud y acciones relacionadas.

Se presenta la lista de actividades, relacionadas o conexas con servicios de salud, que han de prestar especial atención a las orientaciones para la gestión integral de los residuos en salud:

- a. Todos los servicios incluidos en la atención en salud.
- b. Bancos de sangre, tejidos o semen y bioterios o laboratorios de biotecnología.
- c. Centros de docencia e investigación con organismos vivos o cadáveres, así como servicios de tanatopraxia, morgues, necropsias y exhumaciones.
- d. Servicios de lavado de ropa hospitalaria y esterilización de material quirúrgico.
- e. Plantas de beneficio animal (mataderos).
- f. Servicios veterinarios en general: clínicas, laboratorios, centros de zoonosis, zoológicos, tiendas de mascotas.
- g. Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas.
- h. Servicios de estética, cosmetología y afines: salas de belleza, escuelas de belleza, centros de piercign o tatuajes.

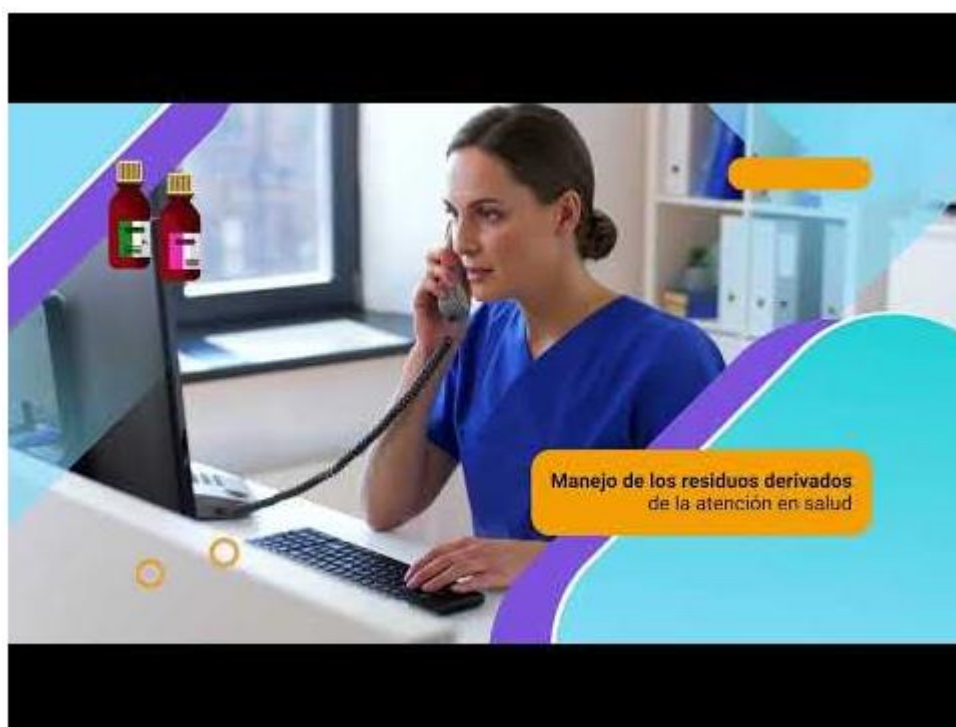
4.1. Clasificación de los residuos derivados de la atención en salud

Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y prestadores del servicio especial de aseo de residuos hospitalarios y similares, diseñan e implementan el PGIRH, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, de acuerdo con las

actividades que desarrollen, teniendo como punto de partida su compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, el cual debe ser real, claro, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos y orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente.

Conozca, más y mejor, la clasificación de los residuos derivados de la atención en salud, revisando los recursos que se presentan a continuación.

Video 1. Clasificación de residuos derivados de la atención en salud: residuos o no peligrosos



[Enlace de reproducción del video](#)

Síntesis del video: Clasificación de residuos derivados de la atención en salud: residuos no peligrosos

La destrucción y desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos, se rigen por la Resolución No. 1164 de 2002 del Ministerio de Medio Ambiente. Esta actividad debe ser contratada con servicios especiales de aseo o recolección, los cuales deben cumplir con la normativa para la disposición final de medicamentos y dispositivos médicos. Esta parte del proceso es la llamada Gestión Externa del PGIRSH – Plan de Gestión Integral de Residuos.

Para un mejor desarrollo del proceso del manejo de los residuos derivados de la atención en salud, conozca su clasificación:

- 1. Residuos no peligrosos:** se trata de los residuos biodegradables, reciclables, inertes y los ordinarios o comunes.
 - **Biodegradables:** producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ningún tipo de peligro: vegetales, residuos de alimentos, papel higiénico, envoltura de paquetes o mecate, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que fácilmente se transforman en materia orgánica.
 - **Reciclables:** desechos que no se descomponen fácilmente, pero pueden ser utilizados como materia prima en procesos productivos. Papel, cartón y plástico limpios y secos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso.

- **Inertes:** residuos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Icopor, papel carbón y algunos plásticos.
- **Ordinarios o comunes:** desechos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y hogar: el más frecuente es el residuo del barrido.

Video 2. Clasificación de residuos derivados de la atención en salud: residuos o desechos peligrosos



[Enlace de reproducción del video](#)

Síntesis del video: Clasificación de residuos derivados de la atención en salud: residuos o desechos peligrosos

Los residuos considerados con riesgo biológico son aquellos que contienen agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Se trata de los residuos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes y de animales.

- **Biosanitarios:** algunos ejemplos de estos residuos son gasas, apósitos, tapabocas, bolsas para transfusiones sanguíneas o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.
- **Anatomopatológicos:** como anatomopatológicos podemos encontrar tejidos o líquidos humanos, generados con ocasión de la realización de procedimientos médicos o como resultado de la obtención de muestras biológicas para análisis químico.
- **Cortopunzantes:** dentro de los residuos cortopunzantes algunos ejemplos son: cuchillas, agujas, restos de ampollas, cristalería entera o rota, entre otros.
- **De animales:** incluyen aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y decomisos no aprovechables generados en las plantas de beneficio.
- **Residuos químicos:** cuando hablamos de residuos químicos encontramos en esta categoría fármacos vencidos, residuos citotóxicos, metales pesados, reactivos, contenedores presurizados y aceites usados.

- **Fármacos vencidos:** incluyen los medicamentos vencidos o deteriorados y los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad.
- **Residuos citotóxicos:** son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos como jeringas, guantes, entre otros.
- **Metales pesados:** incluyen elementos que contengan plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc y mercurio.
- **Reactivos:** incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre
- **Contenedores presurizados:** también son residuos químicos los contenedores presurizados tal como anestésicos, medicamentos inhalables, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.
- **Aceites usados:** incluyen lubricantes de motores y de transformadores.
- **Desechos radiactivos:** son que contienen radionucleidos en concentraciones o con actividades mayores que los niveles de dispensa establecidos por la autoridad reguladora.
- **Otros residuos o desechos peligrosos:** son todos aquellos residuos que presenten características de corrosividad, explosividad, reactividad, toxicidad e inflamabilidad, generados en la atención en salud y en otras actividades.

4.2. Características de almacenamiento de residuos

El sistema integral contiene aspectos como generación, separación, transporte interno, almacenamiento intermedio y / o central, desmantelamiento (control interno), recolección, transporte externo, desactivación o desnaturalización y / o disposición final (control externo).

En la siguiente tabla 2, se puede comprender y asimilar las características de almacenamiento de residuos derivados de los servicios de salud, hospitalarios y similares.

Tabla 2. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares.

Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares		
Almacenamiento intermedio	Sitios ubicados en diferentes lugares del generador. Destinados a depósito temporal (el menor posible) de residuos, antes de la recolección interna. Áreas de acceso restringido y señalizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cubierto. • Iluminado. • Paredes lisas de fácil limpieza. • Equipo contra incendios. • Acometida de agua y drenajes.
Almacenamiento central	Sitio temporal de estancia de los residuos para posterior entrega a empresa de aseo. Ubicado dentro de la institución, aislado del edificio y servicios prestados.	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios por clase de residuos. • Con acceso para vehículos recolectores. • Báscula y registro de control. • Exclusivo para residuos hospitalarios y similares.
Almacenamiento de residuos químicos	El almacenamiento de sustancias residuales químicas,	<ul style="list-style-type: none"> • Identificadas previamente al almacenamiento.

Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares		
	incluyendo los de medicamentos y fármacos.	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación separada entre residuos incompatibles. • Conocer factores que alteran el estado del residuo: humedad, calor y tiempo.

4.3. Segregación en la fuente

Consiste en la separación selectiva (clasificación), de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, cuya eficacia depende de la apropiada clasificación inicial de los residuos.

A continuación, profundice en aspectos de suma importancia para el proceso de segregación en la fuente y lleve registro en su libreta personal de apuntes, de los elementos más destacados.

- a. **Manejo apropiado y responsable:** en los servicios farmacéuticos, los residuos de fármacos o medicamentos parcialmente utilizados, vencidos y/o deteriorados, al igual que los empaques (blíster, frascos, viales), deben tener un manejo apropiado y responsable, de conformidad con el Decreto 2676/2000.
- b. **Acciones preventivas del manejo:** es importante aclarar que los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, como por ejemplo cajas o bolsas de papel, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, ósea destruidos o rasgados, con el fin de

garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal para ser falsificados.

- c. **Código de colores:** el código de colores debe implementarse tanto para los recipientes rígidos reutilizables como para las bolsas y recipientes desechables. De acuerdo con la Resolución 218 de 2019, se ha establecido un nuevo código de colores para distinguir la fuente y el tratamiento final de los residuos o residuos producidos en hogares, oficinas o negocios.
- d. **Blanco:** depositar residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, papel y cartón.
- e. **Negro:** depositar residuos no aprovechables como papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida, papeles metalizados, entre otros.
- f. **Verde:** depositar residuos orgánicos aprovechables, como los restos de comidas, desechos agrícolas, etc.
- g. **Contenedor de residuos corto punzantes:** son rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C. Resistentes a rupturas y perforaciones por elementos corto punzantes, con tapa ajustable o de rosca, boca angosta, cierre hermético, rotulados debidamente, livianos y con capacidad no mayor a 2 litros.

4.4. Gestión interna

Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRH, Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, se establecen mecanismos y procedimientos que permitan evaluar la ejecución de los procesos y procedimientos que incluye el plan a realizar,

durante la marcha, los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten monitorear esta función se encuentran los indicadores y las auditorías internas. Para el manejo de indicadores, se estandarizan los registros de generación de residuos y reportes de salud ocupacional.

El control interno, encierra la implementación de todas las actividades a realizar dentro de una unidad que genera residuos hospitalarios, etc. Esto incluye la generación, la clasificación o segregación en la fuente, la manipulación interna, el almacenamiento y la transferencia a proveedores de servicios de limpieza especializada en función de criterios técnicos, económicos, sanitarios y medioambientales.

Para conocer los instrumentos de registro que favorecen el proceso de gestión interna en el manejo de residuos, visite el [Anexo 1 GestionInterna](#). Recuerde consignar sus conclusiones e información asimilada en su libreta personal de apuntes.

4.5. Gestión externa

Es una serie de actividades en el manejo de residuos que se llevan a cabo fuera del sitio generador, tales como recolección en la fuente, transporte, desactivación, desnaturalización, tratamiento y / o disposición final.

a. ¿Quién puede realizarla?

La gestión de residuos hospitalarios y similares podrá ser realizada por el mismo fabricante o subcontratada con una empresa de limpieza especializada, en cuyo caso se deberán seguir las normas y procedimientos establecidos por la legislación medioambiental y sanitaria actual.

b. Registro y control permanentes

El proveedor del servicio de limpieza especial debe declarar la cantidad de residuos suministrados por el generador y cumplir con las pautas descritas en el manual, en cuanto a las condiciones en las que el generador suministra los residuos.

c. Procesos orientados por la normatividad

Estos formularios deben estar a disposición de las autoridades, ser diligenciados diariamente, con el fin de efectuar un consolidado mensual, el cual debe ser presentado semestralmente a la autoridad ambiental competente.

4.6. Residuos peligrosos RESPEL

Se entiende por “residuos peligrosos” a los residuos que debido a su peligrosidad específica (tóxico, corrosivo, reactivo, inflamable, explosivo, infeccioso, eco tóxico), pueden causar daños a la salud de los seres vivos o al ambiente.

A continuación, algunas claridades conceptuales de suma importancia para profundizar en este tema:

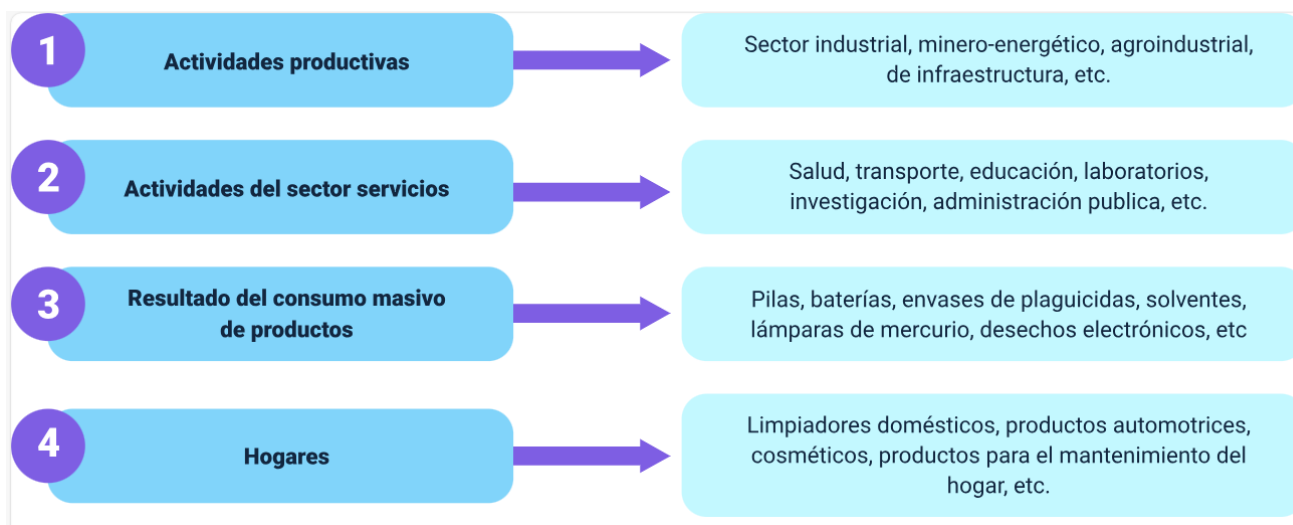
- I. **El desecho:** el desecho es aquello que queda después de haber escogido lo mejor y más útil de algo; cosa que, por usada o por cualquier otra razón, no sirve para lo que se hizo.

- II. **El residuo:** el residuo en cambio, es la parte o porción que queda de un todo; es aquello que resulta de la descomposición o destrucción de algo. Es el material que queda como inservible, después de realizado un trabajo u operación.

- III. **RESPEL:** sin embargo, en el decreto 4741 de 2005, los términos “residuo” y desecho fueron equiparados para optimizar su gestión y manejo. Este mismo decreto estableció que un RESPEL “es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas puede causar riesgo o daño para la salud humana y el ambiente”.

- IV. **Peligro por contacto:** así mismo, se considera residuo o desecho peligroso a los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

Para conocer las fuentes generadoras de residuos peligrosos y fijar mayor claridad sobre este tema, se debe dirigir al recurso que, a continuación, se presenta:



5. Plan post consumo

Cuando se presenta la situación de vencimiento o de utilización parcial de medicamentos e insumos médicos, es responsabilidad de la entidad, bien sea clínica, farmacia, centro de salud, laboratorio, etc., establecer el denominado protocolo o plan post consumo.

Los planes post consumo de medicamentos vencidos incluyen mecanismos que deben cumplir con requisitos técnicos y de seguridad, para asegurar que los residuos sean manejados de forma segura y adecuada. Como los que se mencionan a continuación:

- I. Contenedores seguros instalados en droguerías, IPS o centros comerciales, almacenes de grandes superficies. En la actualidad los más reconocidos son PUNTO AZUL y REMEDIAR.
- II. Recolección directa en centros de bienestar del adulto mayor. Recolección directa por parte del proveedor de los medicamentos.

- III. Recolección domiciliaria del residuo en los mismos vehículos que distribuyen el producto (ej. gases medicinales).
- IV. Reunir los medicamentos vencidos, empaques y cajas, frascos y ampollitas en una bolsa resistente, preferiblemente de color rojo.
- V. Verificar que frascos y envases que contengan líquidos estén bien cerrados. Destruir parcialmente las etiquetas, cajas y marcas para evitar su falsificación.
- VI. Revisar que no se encuentren mezclados los residuos post consumo con otros residuos, especialmente aquellos que no pueden ser entregados en los puntos de recolección.
- VII. Deposite los residuos en el contenedor, verificando que pasen por el sistema de protección para evitar que sean extraídos y posteriormente falsificados.
- VIII. Si la bolsa en la que transportó los residuos tiene líquidos o sólidos relacionados con los medicamentos, se debe depositar también la bolsa, en caso contrario se puede depositar en un contenedor para residuos de plástico que pueden ser reciclados.

Para conocer otros aspectos de suma importancia, relativos al plan post consumo, se debe visualizar el siguiente recurso didáctico:

De acuerdo a la Resolución 0371 de 2009 “Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos”; se generan los planes post

consumo de medicamentos de uso humano y/o veterinario, que se encuentran vencidos o parcialmente utilizados.

Los planes post consumo se desarrollan como parte de la responsabilidad social empresarial de los laboratorios productores, los cuales incluyen también los homeopáticos y fitoterapéuticos.

Se consideran residuos por estar vencidos o parcialmente utilizados: envases, empaques, cajas, frascos, ampollitas, medicamentos cuya fecha de vencimiento ya expiró, medicamentos parcialmente consumidos, inhaladores.

No están contemplados en el plan post consumo: jeringas, agujas, cuchillas y demás elementos corto punzantes. Residuos de gasas, algodones, telas, curaciones, residuos con riesgo biológico o infeccioso (restos de tejidos, fluidos corporales). Residuos que no están relacionados con medicamentos (empaques de Jabones, frascos de champú, latas de plaguicidas domésticos).

En el artículo 13 de la Resolución 0371 – Prohibiciones”, se aclara que ninguna persona podrá: desechar los fármacos o medicamentos vencidos en rellenos sanitarios. Entregar los fármacos o medicamentos vencidos para la disposición final a personas o empresas que no cuente con las licencias o permisos ambientales. Ubicar centros de acopio en zonas residenciales.

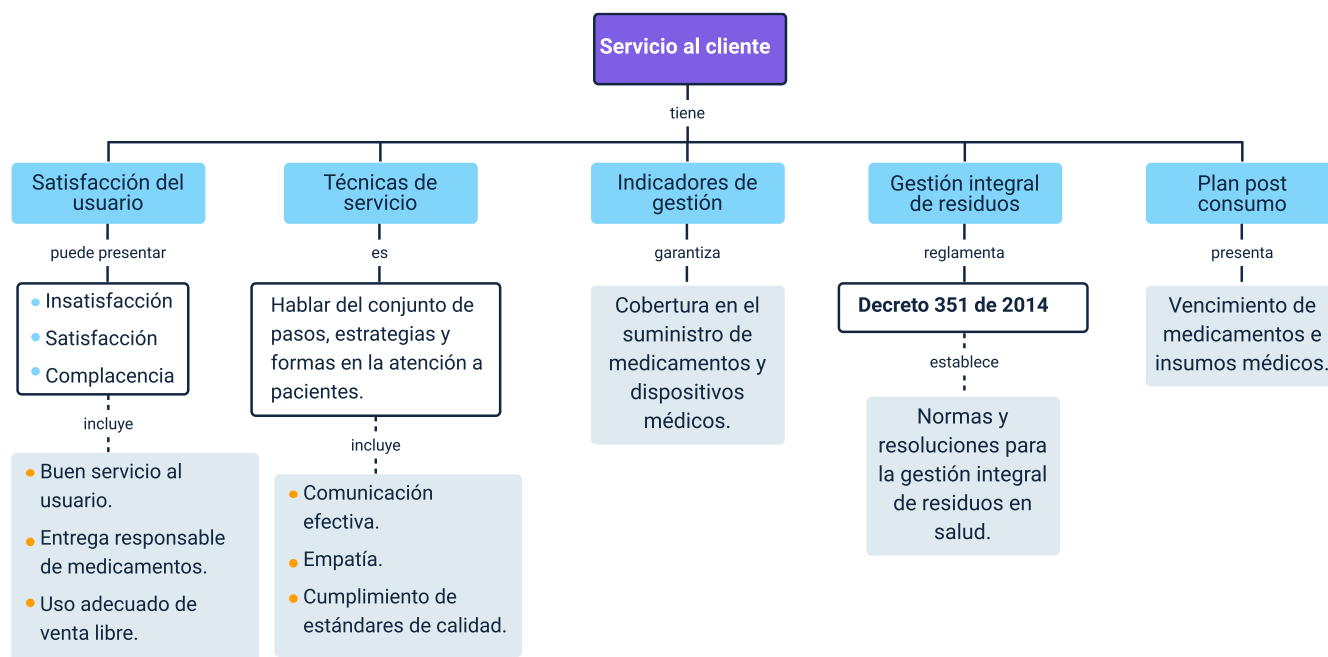
Ni podrá: abandonar fármacos o medicamentos vencidos a cielo abierto tanto en zonas urbanas como rurales. Quemar fármacos o medicamentos vencidos. Verter fármacos o medicamentos vencidos a cuerpos de agua, sistemas de alcantarillado público, terrenos baldíos o cualquier otro sitio no autorizado.



Síntesis

El servicio al cliente debe considerar la satisfacción del usuario, las técnicas de servicio, los indicadores de gestión, la gestión integral de residuos de salud y el plan post consumo. Estos aspectos son fundamentales para brindar un servicio de calidad y garantizar la satisfacción del usuario. Asimismo, se destacan los principios éticos y el manejo adecuado de la información en el contexto de los servicios farmacéuticos. Establecer y evaluar indicadores es esencial para medir el desempeño y mejorar la calidad del servicio.

En resumen, el mapa conceptual presenta los elementos clave relacionados con la evaluación de la satisfacción del usuario en los servicios farmacéuticos, abordando aspectos como la atención al cliente, la entrega de productos, la gestión de residuos, los principios éticos y el manejo de la información, así como la importancia de establecer indicadores y principios del servicio. Este componente formativo profundiza en estos temas relevantes, los cuales se pueden apreciar en el siguiente esquema.



Material complementario

Tema	Referencia	Tipo de material	Enlace del recurso
Satisfacción del usuario	Resolución número 1403 de 2007. [Ministerio de la Protección Social]. (2017). Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. 14 de mayo de 2007,	Documento	http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf
Satisfacción del usuario	Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Protocolo de Atención al Ciudadano.	Documento	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/protocolo-atencion-ciudadano-sector-salud.pdf
Indicadores de gestión	Resolución número 1403 de 2007. [Ministerio de la Protección Social]. (2017). Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. 14 de mayo de 2007	Documento	http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf

Glosario

Auto prescripción: venta directa al paciente de medicamentos sin la respectiva fórmula o prescripción médica de productos regulados.

Automedicación responsable: práctica en la cual los individuos previenen o tratan sus enfermedades con fórmulas autorizadas y disponibles para su venta sin prescripción médica, las cuales son seguras y efectivas cuando se utilizan tal como se indica en el empaque.

Contraindicación: situación clínica o régimen terapéutico en la cual la administración de un medicamento debe ser evitada.

Dispensación de medicamentos: entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos brindando al mismo tiempo la información sobre su uso adecuado del mismo.

Evento adverso: cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente una relación causal con dicho tratamiento.

Fecha de vencimiento, expiración o caducidad: tiempo máximo que garantiza la potencia, la pureza, las características físico químicas de un medicamento, cosmético o producto similar; el cual se recomienda con base en los resultados de pruebas de estabilidad realizadas en el laboratorio productor o fabricante. Después de pasada dicha fecha queda prohibido la venta y utilización del producto relacionado.

Fórmula o prescripción: documento por medio del cual un profesional médico u odontólogo prescribe medicamentos.

Generador: persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades derivadas de la atención en salud y similares

Problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM):
corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con medicamentos, asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador).

Reconciliación medicamentosa: proceso asistencial que consiste en revisar de forma integral el perfil fármaco terapéutico de un paciente cuando ingresa a una estancia hospitalaria.

Referencias bibliográficas

Álvarez, M., Calvin, B., Feal, L., Martínez, I., Pedreira, M. & Herranz, M. (2014). Indicadores de calidad en el proceso de almacenamiento y dispensación de medicamentos en un Servicio de Farmacia Hospitalaria. Revista de calidad asistencial. 29(04) p. 204-211. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X14000451>

Decreto 351 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Febrero 19 de 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. Paquetes Instruccionales. Paquetes instruccionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>

Resolución 0371 de 2009. [Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial]. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos. Febrero 26 de 2009.

Resolución 1403 de 2007. [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Mayo 14 de 2007. <https://www.invima.gov.co/web/guest/inicio>

Resolución 01164 de 2002. [Ministerio de Medio Ambiente]. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Noviembre 25 de 2002.

Créditos

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Claudia Patricia Aristizábal	Líder del equipo	Dirección General
Liliana Victoria Morales Gualdrón	Responsable de línea de producción	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Gloria Lida Alzáte Suárez	Adecuación instruccional - 2023	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Andrés Felipe Velandia Espitia	Metodología para la formación virtual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Yuly Andrea Rey Quiñonez	Diseño web-2023	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Manuel Felipe Echavarría Orozco	Desarrollador Fullstack	Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Lady Adriana Ariza Luque	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital

Nombre	Cargo	Regional y Centro de Formación
Laura Gisselle Murcia Pardo	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Ernesto Navarro Jaimes	Animación y producción audiovisual	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Carolina Coca Salazar	Evaluación de contenidos inclusivos y accesibles	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Lina Marcela Pérez Manchego	Validación de recursos educativos digitales	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital
Leyson Fabian Castaño Pérez	Validación de recursos educativos digitales	Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital