# **FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Tecnología en Regencia de Farmacia |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 230101270. Entregar productos farmacéuticos según delegación y normativa de salud. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101270-3. Evaluar la entrega de productos farmacéuticos según especificaciones del requerimiento, protocolos y normatividad legal vigente. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 16 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | 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. |
| PALABRAS CLAVE | Peticiones, pos consumo, quejas, reclamos, sugerencias. |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | 3 - SALUD |
| IDIOMA | Español |

1. **TABLA DE CONTENIDOS:**

**Introducción**

1. **Satisfacción del usuario**
   1. Atención para la satisfacción
   2. Resultados de la satisfacción del usuario
   3. Información y formación mediante la atención
2. **Técnicas de servicio al cliente**
   1. Presentación personal y actitud frente al servicio
   2. Técnicas de comunicación verbal y no verbal
   3. Principios éticos y manejo de la información
3. **Indicadores de gestión**

3.1. Orientaciones desde la normatividad

3.2. Principios del servicio farmacéutico

1. **Gestión integral de residuos en salud** 
   1. Clasificación de los residuos derivados de la atención en salud
   2. Características de almacenamiento de residuos
   3. Segregación en la fuente
   4. Gestión interna
   5. Gestión externa
   6. Residuos peligrosos RESPEL
2. **Plan post consumo**
3. **DESARROLLO DE CONTENIDOS:**

**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 especifico.



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.

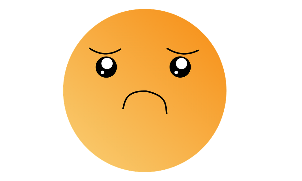
Por lo anterior, se concluye que el nivel de satisfacción de un paciente, también denominado usuario o cliente, es una respuesta subjetiva y parcializada, puesto que se basa en **cómo ha sido atendido**, cómo han atendido a la familia y amigos y cómo espera que le atiendan.



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:

**Insatisfacción**

La insatisfacción es experimentada por el usuario cuando el producto o servicio NO cumple con las expectativas.



**Satisfacción**

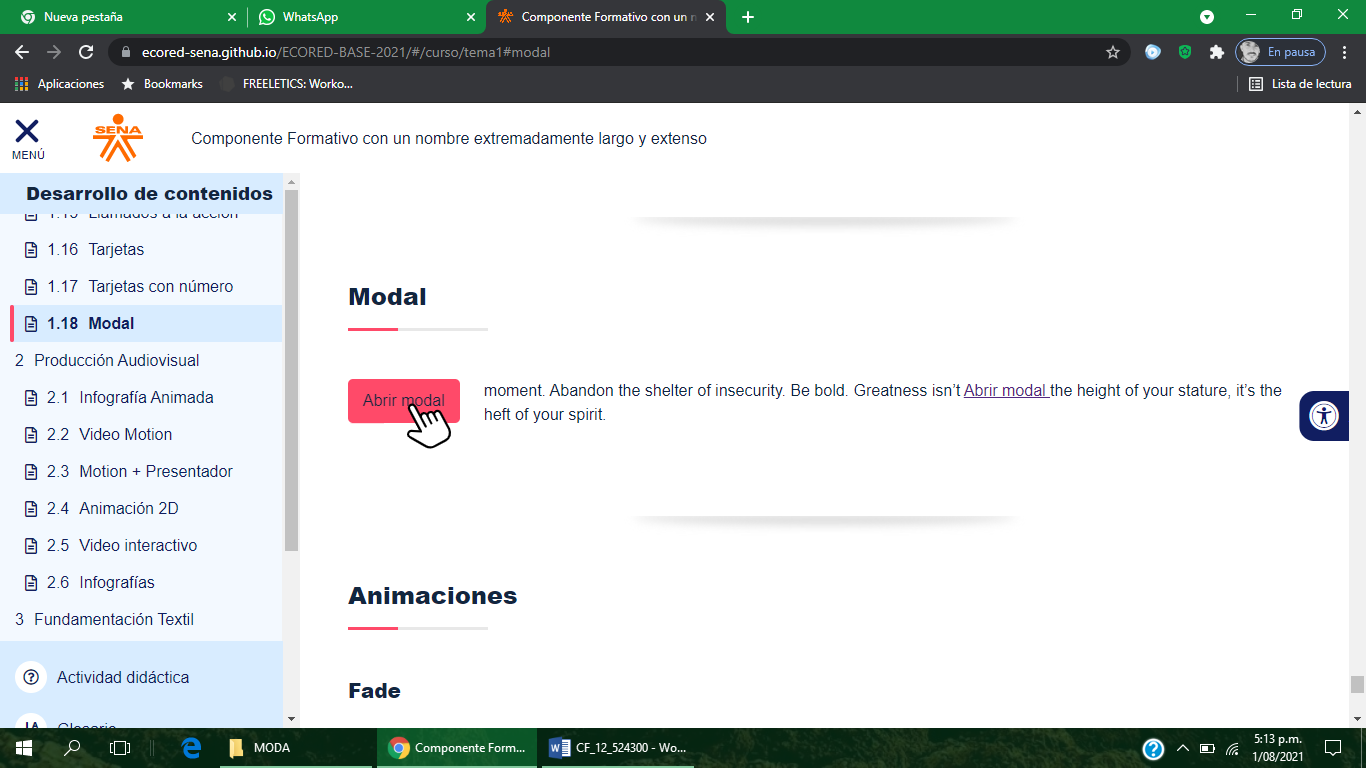
La Satisfacción del usuario se refleja cuando el producto o servicio se limita a cumplir con las expectativas.



**La complacencia**

Se trata del estado máximo de satisfacción, por encima de lo esperado, cuando el producto o servicio supera las expectativas.





* 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!

DI\_CF16\_1-1\_AtencionParaLaSatisfaccion

* 1. **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. **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:

* Exigir fórmula médica para medicamentos en los cuales el laboratorio productor así lo exija.
* 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.
* Fomentar en los servicios hospitalarios la relevancia de la reconciliación medicamentos.
* No dispensar, si se evidencia posibles errores en la prescripción médica.
* Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos o formulados por el médico tratante.
* Realizar la dispensación informada al usuario: almacenamiento, restitución, medidas y dosis, etc. Educar al usuario sobre efectos posibles del medicamento.
* Fomentar el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción o de venta libre.

1. **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:

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Códigos de ética y Bioética** | **Características** |
| **De veracidad** | El personal de la salud debe decir siempre la vedad 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. |

1. **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.

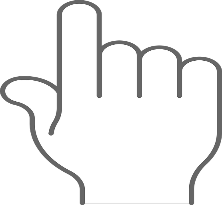
**Establecer y evaluar indicadores**

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.



**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.



**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.



**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.



**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 lo 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:

**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…”*

*Resolución 1604 de 2013.*

**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 trascurrido después que el afiliado reclama los medicamentos*”.

*Resolución 1604 de 2013.*

**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.

**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.

**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.

1. **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:

* Todos los servicios incluidos en la atención en salud.
* Bancos de sangre, tejidos o semen y bioterios o laboratorios de biotecnología.
* Centros de docencia e investigación con organismos vivos o cadáveres, así como servicios de tanatopraxia, morgues, necropsias y exhumaciones.
* Servicios de lavado de ropa hospitalaria y esterilización de material quirúrgico.
* Plantas de beneficio animal (mataderos).
* Servicios veterinarios en general: clínicas, laboratorios, centros de zoonosis, zoológicos, tiendas de mascotas.
* Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas.
* 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, visualizando el recurso que se presenta a continuación.

DI\_CF16\_4-1\_ClasificacionResiduos

**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 1, se puede comprender y asimilar las características de almacenamiento de residuos derivados de los servicios de salud, hospitalarios y similares.



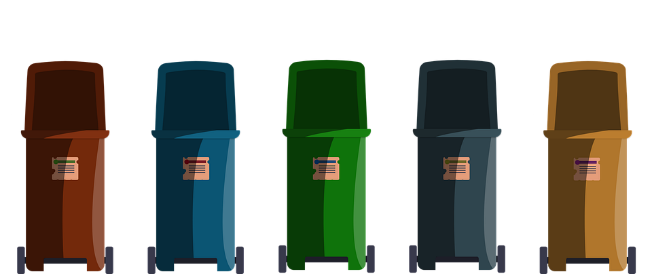
**Tabla 1**

*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. | 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 entrga a empresa de aseo. Ubicado dentro de la institución, aislado del edificio y servicios prestados. | 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, incluyendo los de medicamentos y fármacos. | Identificadas previamente al almacenamiento. 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.

**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.



**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.



**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.



**Blanco**

Depositar residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, papel y cartón.



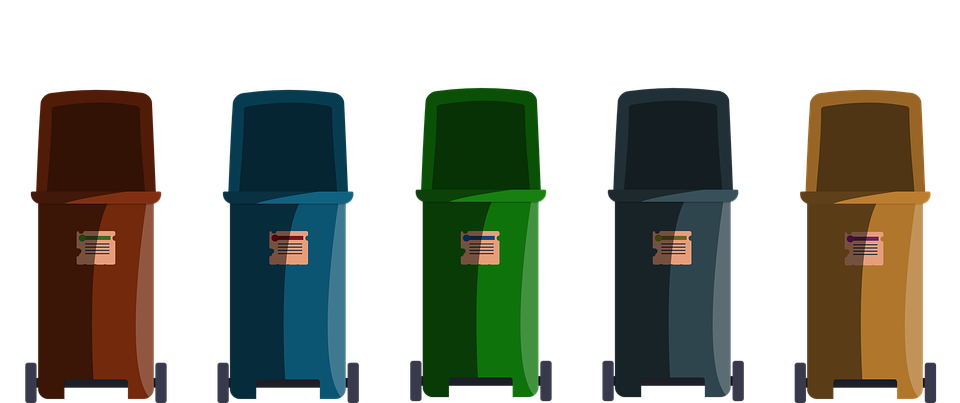
**Negro**

Depositar residuos no aprovechables como papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida, papeles metalizados, entre otros.



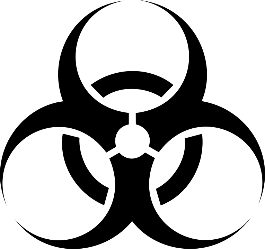
**Verde**

Depositar residuos orgánicos aprovechables, como los restos de comidas, desechos agrícolas, etc.



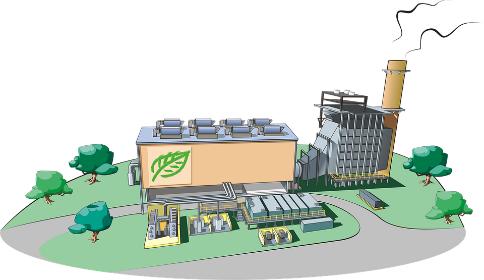
**Contenedor de residuos corto punzantes**

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, trasporte, desactivación, desnaturalización, tratamiento y / o disposición final.



**¿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.

**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.

**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:

**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.

**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.

**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”.

**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:

DI\_CF16\_4-6\_ResiduosPeligrososRESPEL

1. **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:

* Contenedores seguros instalados en droguerías, IPS o centros comerciales, almacenes de grandes superficies. En la actualidad los más reconocidos son PUNTO AZUL y REMEDIAR.
* Recolección directa en centros de bienestar del adulto mayor. Recolección directa por parte del proveedor de los medicamentos.
* Recolección domiciliaria del residuo en los mismos vehículos que distribuyen el producto (ej. gases medicinales).
* Reunir los medicamentos vencidos, empaques y cajas, frascos y ampolletas en una bolsa resistente, preferiblemente de color rojo.
* Verificar que frascos y envases que contengan líquidos estén bien cerrados. Destruir parcialmente las etiquetas, cajas y marcas para evitar su falsificación
* 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.
* Deposite los residuos en el contenedor, verificando que pasen por el sistema de protección para evitar que sean extraídos y posteriormente falsificados.
* 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:

DI\_CF16\_5\_PlanPostConsumo

1. **ACTIVIDADES DIDÁCTICAS (OPCIONALES SI SON SUGERIDAS)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA** | |
| Nombre de la Actividad |  |
| Objetivo de la actividad |  |
| Tipo de actividad sugerida |  |
| **Archivo de la actividad**  **(Anexo donde se describe la actividad propuesta)** |  |

1. **MATERIAL COMPLEMENTARIO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tema** | **Referencia APA del Material** | **Tipo de material**  **(Video, capítulo de libro, artículo, otro)** | **Enlace del Recurso o**  **Archivo del documento o material** |
| 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, <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf> | Documento | http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion\_1403\_de\_2007.pdf |
| Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Protocolo de Atención al Ciudadano*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/SAB/protocolo-atencion-ciudadano-sector-salud.pdf> | 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, <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion_1403_de_2007.pdf> | Documento | http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/leyes/Resolucion\_1403\_de\_2007.pdf |

1. **GLOSARIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÉRMINO** | **SIGNIFICADO** |
| 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. |
| Auto prescripción | Venta directa al paciente de medicamentos sin la respectiva fórmula o prescripción médica de productos regulados. |
| 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. |

1. **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/documents/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f03ef34e35c126949#:~:text=El%20servicio%20farmac%C3%A9utico%20dispondr%C3%A1%20b%C3%A1sicamente,recurso%20humano%20y%20de%20seguridad.&text=ART%C3%8DCULO%2020.,SOBRE%20MEDICAMENTOS%20Y%20DISPOSITIVOS%20M%C3%89DICOS>.

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.

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo** | **Dependencia** | **Fecha** |
| **Autor (es)** | Emilia Sarmiento Mora | Profesional Experta Temática | Regional Antioquia – Centro de Servicios de Salud. | Julio 2021 |
| Fabián Leonardo Correa Díaz | Diseñador Instruccional | Regional Tolima - Centro Agropecuario La Granja. | Agosto 2021 |
| Ana Catalina Córdoba Sus | Revisora Metodológica y Pedagógica | Regional Distrito Capital – Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica. | Agosto 2021 |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Asesor pedagógico | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura. | Agosto 2021 |
| Jhon Jairo Rodríguez Pérez | Corrector de estilo | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología. | Junio 2022 |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo** | **Dependencia** | **Fecha** | **Razón del Cambio** |
| **Autor (es)** |  |  |  |  |  |