



# GACETA OFICIAL

DIGITAL

Año CXV

Panamá, R. de Panamá jueves 20 de octubre de 2016

N° 28143-A

---

## CONTENIDO

---

### CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Decreto N° 400-2016-DMySC  
(De lunes 19 de septiembre de 2016)

POR EL CUAL SE APRUEBA EL “PROCEDIMIENTO PARA LA EXONERACIÓN PARCIAL O TOTAL DEL PAGO POR LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL (ION)”.

---

Decreto N° 402-2016-DMySC  
(De lunes 19 de septiembre de 2016)

POR EL CUAL SE MODIFICA EL “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES EN EL ALMACÉN DE LA SECCIÓN DE SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL”, APROBADO MEDIANTE DECRETO NÚMERO 514-2015-DMySC DE 11 DE DICIEMBRE DE 2015 Y PROMULGADO EN LA GACETA OFICIAL 27941-A DE 5 DE ENERO DE 2016 Y SE GENERA UNA SEGUNDA VERSIÓN.

---



DECRETO NÚMERO 400-2016-DMYSC  
(de 19 de septiembre de 2016)

Por el cual se aprueba el "Procedimiento para la Exoneración Parcial o Total del Pago por las Prestaciones de Servicios Médicos a Pacientes en el Instituto Oncológico Nacional (ION)".

EL CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA  
En uso de sus facultades constitucionales y legales

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 280, numeral 2, de la Constitución Política de Panamá, establece que la Contraloría General es el ente encargado de fiscalizar y regular, mediante el control previo o posterior, todos los actos de manejo de fondos y otros bienes públicos, a fin de que se realicen con corrección, según lo establecido en la Ley.

Que el Artículo 11, numeral 2 de la Ley 32 del 8 de noviembre de 1984, por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, establece que para el cumplimiento de su misión, la institución fiscalizará, regulará y controlará todos los actos de manejo de fondos y bienes públicos, a fin de que tales actos se realicen con corrección y según lo establecido en las normas jurídicas respectivas.

Que el Artículo 36 de la citada Ley dispone que la Contraloría General de la República, dictará reglamentos que contengan pautas que sirvan de base a la actuación de las personas que manejen fondos o bienes públicos, sujetándose a lo que establezcan las normas legales pertinentes.

Que corresponde a la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad a través del Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos, analizar, diseñar e implementar a nivel del sector público, manuales de procedimientos, guías e instructivos, orientados a asegurar la regulación, fiscalización y control de la gestión pública de acuerdo a preceptos constitucionales, legales y principios administrativos de aceptación general, de acuerdo al Decreto Núm.211-2007-DMYSC de 26 de junio de 2007, "Por el cual se crea el Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos en la Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad, de la Contraloría General de la República", publicado en Gaceta Oficial Núm.25861 de 22 de agosto de 2007 y Decreto Núm.105-2014-DMYSC de 10 de abril de 2014, "Por el cual se actualiza y formaliza la Estructura Orgánica de la Dirección de Métodos y Sistema de Contabilidad de la Contraloría General de la República y se le otorga el carácter de Dirección Nacional", publicado en Gaceta Oficial Núm.27547 de 2 de junio de 2014.

Que mediante Nota DF-DGION-0559.08-13 de 26 de agosto de 2013, el Instituto Oncológico Nacional - ION, nos solicitó la confección de un Manual de "Procedimiento para la Exoneración Parcial o Total del Pago por las Prestaciones de Servicios Médicos a Pacientes en el Instituto Oncológico Nacional (ION)".

Que una vez elaborado este documento, deberá oficializarse mediante Decreto, en el cual se establecerá la fecha para su aplicación por la dependencia estatal respectiva, que será de obligatorio cumplimiento para los servidores públicos encargados de aplicarlo.

Que este documento ha sido revisado y analizado por la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica de la Contraloría General de la República.



Página Núm.2  
Decreto Núm.400-2016-DMySC  
19 de septiembre de 2016

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el “Procedimiento para la Exoneración Parcial o Total del Pago por las Prestaciones de Servicios Médicos a Pacientes en el Instituto Oncológico Nacional (ION)”.

ARTÍCULO SEGUNDO: Este documento regirá para todas las unidades administrativas del Instituto Oncológico Nacional que están involucradas en el proceso.

ARTÍCULO TERCERO: Este Decreto rige a partir de su publicación en la Gaceta Oficial.

FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 280, numeral 2 de la Constitución Política de Panamá, Artículo 11, numeral 2 y Artículo 36 de la Ley 32 de 8 de noviembre de 1984, por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General. Decreto Núm.211-2007-DMySC de 26 de junio de 2007 publicado en Gaceta Oficial Núm.25861 de 22 de agosto de 2007 y Decreto Núm.105-2014-DMySC de 10 de abril de 2014, publicado en Gaceta Oficial Núm.27547 de 2 de junio de 2014.

Dado en la ciudad de Panamá, el 19 de septiembre de 2016.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

**CARLOS A. GARCÍA MOLINO**  
Secretario General

**FEDERICO A. HUMBERT**  
Contralor General



CONTRALORÍA GENERAL  
DIRECCIÓN SUPERIOR  
COPIA AUTÉNTICA DE SU ORIGINAL  
Este documento consta de 2 páginas *la/s*

14 OCT 2016

SECRETARIO GENERAL



**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
**Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad**  
**Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos**



Dr. Juan Demóstenes Arosemena

**PROCEDIMIENTO PARA LA EXONERACIÓN PARCIAL O TOTAL DEL PAGO POR  
LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES EN EL INSTITUTO  
ONCOLÓGICO NACIONAL**

**Septiembre de 2016**

República de Panamá  
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
Dirección Superior

FEDERICO A. HUMBERT  
Contralor General

NITZIA R. DE VILLARREAL  
Subcontralora General

CARLOS A. GARCÍA MOLINO  
Secretario General

DIRECCIÓN NACIONAL DE MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD

ELY I. BROKAMP  
Directora

FELIPE ALMANZA  
Subdirector

DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS DE FONDOS Y BIENES PÚBLICOS

PRÓSPERO ROSAS C.  
Jefe

JOSÉ A. CASTILLO  
LETICIA DE RODRÍGUEZ  
ROMELIO NÚÑEZ  
Supervisores

DAYRA D. VEGA V.  
DARIO DOMÍNGUEZ  
Analistas de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos

DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

JAIME G. FRANCO PÉREZ  
Director

DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍA GENERAL

MARIBEL DE RODRÍGUEZ  
Directora

DIRECCIÓN NACIONAL DE FISCALIZACIÓN GENERAL

LUTZIA FISTONIC B.  
Directora

REPÚBLICA DE PANAMÁ  
INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL



Dr. Juan Demóstenes Arosemena

ANÍBAL VILLA-REAL CRUZ  
Director General

JUAN CARLOS ALCEDO  
Subdirector General

YANNILETTE DE BOLÍVAR  
Directora Administrativa

ERIC TREJOS TUÑÓN  
Jefe del Departamento de Finanzas

ALINA QUIRÓS  
Jefa de la Sección de Evaluación Socioeconómica

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

#### I. ASPECTOS GENERALES

- A. Objetivo del Procedimiento
- B. Ámbito de Aplicación
- C. Base Legal

#### II. MEDIDAS DE CONTROL INTERNO

- A. Medidas Generales
- B. Medidas Específicas

#### III. PROCEDIMIENTO

- A. Exoneración Parcial o Total del Pago por las Prestaciones de Servicios Médicos a Pacientes en el Instituto Oncológico Nacional  
Mapa de Proceso

#### IV RÉGIMEN DE FORMULARIOS

- Formulario Núm.1. - Evaluación Económica del Paciente
- Formulario Núm.2.- Detalle de Cuenta del Paciente

### ANEXOS

- Num. 1 - Reporte para Entrevista de Trabajo Social
- Num. 2 - Informe Social



## INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de la República, a través de la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad, Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos, en coordinación con la Dirección General del Instituto Oncológico Nacional (ION), han desarrollado el documento denominado **“Procedimiento para la Exoneración Parcial o Total del Pago por las Prestaciones de Servicios Médicos a Pacientes en el Instituto Oncológico Nacional”**, con la finalidad de controlar y regular con eficiencia y eficacia los montos que se exoneran de los servicios médicos.

Los procedimientos y controles que se incluyen en este documento, constituyen una herramienta de apoyo a la Administración, en todas las unidades involucradas; los mismos permitirán brindarles un servicio de calidad y equidad a los pacientes.

La información que contiene este procedimiento, ha sido distribuida de la siguiente forma: En su primer capítulo, las generalidades del mismo: objetivo del procedimiento, ámbito de aplicación y su base legal; el segundo capítulo, trata sobre las medidas de controles internos aplicables a este; el tercer capítulo explica el procedimiento para la exoneración parcial o total; en el cuarto capítulo detalla los formularios aplicables al procedimiento y por último un anexo.

Este procedimiento establece disposiciones de estricto cumplimiento para cada una de las unidades partícipes del proceso; no obstante, de ser necesario actualizarlo por cambios en las leyes, normas, organización u otras condiciones, estamos anuentes a considerarlos para mantener la vigencia reguladora y de control del documento. Para esos efectos, las sugerencias o solicitudes de actualización deben ser dirigidas a la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República, la cual efectuará los análisis correspondientes para su adecuación.

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad

## I. ASPECTOS GENERALES

### A. Objetivo del Procedimiento

Controlar y regular los montos que se exoneran por las prestaciones de servicios médicos a los pacientes del Instituto Oncológico Nacional (ION).

### B. Ámbito de Aplicación

Aplica al personal de las unidades administrativas involucradas en el proceso de exonerar las prestaciones de servicios médicos del Instituto Oncológico Nacional.

### C. Base Legal

- Constitución Política de la República de Panamá. Vigente.
- Código Fiscal artículos 1088 al 1092 (Agentes de Manejos).
- **Ley Núm.32 de 8 de noviembre de 1984**, “Por el cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República”.
- **Ley Núm.16 de 1 de junio de 2006**, “Que modifica artículos de la Ley 11 de julio de 1984, que crea el Instituto Oncológico Nacional”.
- **Decreto Núm.214-DGA de 8 de octubre de 1999**, “Por el cual se emiten las Normas de Control Interno Gubernamental para la República de Panamá”.
- **Decreto Núm.211-2007-DMySC de 26 de junio de 2007**, “Por el cual se crea el Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos en la Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad”.
- **Decreto Núm.105-2014-DMySC de 10 de abril de 2014**, “Por el cual se actualiza y formaliza la Estructura Orgánica de la Dirección Nacional Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República y se le otorga el carácter de Dirección Nacional”.
- Convenio vigente , entre la Caja de Seguro Social y el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, para la Prestación de Servicios Externos de Oncología a los Pacientes Beneficiarios de la Caja de Seguro Social.
- **Resolución N°001 de 4 de enero de 2006**, estipula “El Patronato es la máxima autoridad, dentro de la estructura administrativa siendo, por lo tanto, responsable de la calidad, eficacia y eficiencia con que se presten los servicios médicos en el Instituto Oncológico Nacional, del correcto manejo administrativo del mismo”.

- **Resolución N°14-021 de 23 de mayo de 2014**, se aprobó “La Tabla de exoneración para ser utilizada con los pacientes No Asegurados”.
- **Memorando Núm.125 de 02 de septiembre de 2014**, alcance de la Resolución de Patronato N°14-021 de 23 de mayo de 2014, que establece las condiciones de cobro a pacientes, exonerados al cien por ciento (100%).

## II. MEDIDAS DE CONTROL INTERNO

### A. Medidas Generales

Las normas de control interno gubernamental que aplican para este procedimiento.

### B. Medidas Específicas

#### b.1 Control para la Exoneración de Servicios Médicos

- Establecer la exoneración de acuerdo con la Tabla de Descuento aprobada según resolución administrativa del Instituto Oncológico Nacional, con el propósito de aplicar el monto de exoneración correspondiente.
- Se le efectuará la exoneración al Cien por Ciento (100%), a los pacientes que cumplan con las siguientes condiciones:
  - ✓ Personas beneficiadas del Programa ciento veinte (120) a los sesenta y cinco (65).
  - ✓ Los reclusos en Centros Penitenciarios.
  - ✓ Beneficiarios del Programa Ángel Guardián.
  - ✓ Los demás casos deberán ser evaluados por Trabajo Social, dependiendo de su resultado, serán exonerados al cien por ciento.  
Director(a) o quien delegue
- El Director General o a quien delegue, será el responsable de dar el Visto Bueno de los montos exonerados a los pacientes.
- La evaluadora plasma el sello de “Evaluación Económica” a todas las órdenes médicas de solicitud de exámenes, laboratorios u otros servicios médicos, mientras dure el proceso de autorización de la Exoneración, a fin de posibilitarle el acceso a la atención de salud que requiere.
- Es indispensable que la Oficina de Auditoría Interna del ION, examine, verifique y evalúe las acciones relativas a la exoneración de servicios médicos, toda vez, que es necesario fortalecer la estructura de control interno, con el propósito de prevenir errores o actos irregulares en perjuicio del patrimonio público, lo anterior sin perjuicio de las evaluaciones a la estructura de control interno que realice la Contraloría General de la República.

### III. PROCEDIMIENTO

#### A. EXONERACIÓN PARCIAL O TOTAL DEL PAGO POR LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS A PACIENTES EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL

##### 1. Área de Caja Cajero(a)

- Recibe del paciente las solicitudes de exámenes, laboratorios u otros servicios médicos.
- Procede a registrar el precio en cada una de las solicitudes, remite a la Sección de Evaluación Socioeconómica.

##### 2. Sección de Evaluación Socioeconómica Jefe(a) o quien delegue

- Entrevista al paciente o al familiar.
- Procede a llenar el formulario para la “Evaluación Económica del Paciente” (**Formulario Núm.1**).
- Establece la categorización del paciente según la tabla de descuento vigente, determina el descuento que le corresponde o lo clasifica en la categoría de parcial o total.
- Procede a llenarle los datos del paciente en el documento denominado “Detalle de Cuenta del Paciente” (**Formulario Núm.2**) y actualiza la base de datos del Programa del Sistema Hospitalario denominado, Sistema de Información del Instituto Oncológico Nacional (SIION) o el sistema en uso.
- Remite el “Reporte para Entrevista de Trabajo Social” (**Anexo 1**) al Servicio de Trabajo Social, para solicitar la entrevista primaria de la Trabajadora Social.

##### 3. Servicio de Trabajo Social Jefe(a) o quien delegue

- Recibe el reporte de Evaluación Socioeconómica y programa la cita para que Trabajadora Social entreviste al paciente.
- Realiza la entrevista al paciente y elabora el Informe Social (**Anexo Núm.2**) con todos los sustentos necesarios.
- Remite el Informe Social a la Sección de Evaluación Socioeconómica.

##### 4. Sección de Evaluación Socioeconómica Jefe(a) o quien delegue

- Recibe el Informe Social con su evaluación, procede a realizar el análisis final para la aprobación de la exoneración del paciente.
- Genera nota y se remite con el listado de pacientes a exonerar parcial o total, con su respectivos Informes Sociales para el visto bueno del Director(a) General, debidamente validado por la Sección de Evaluación Socioeconómica y Servicio de Trabajo Social.

**5. Dirección General  
Director(a) o quien delegue**

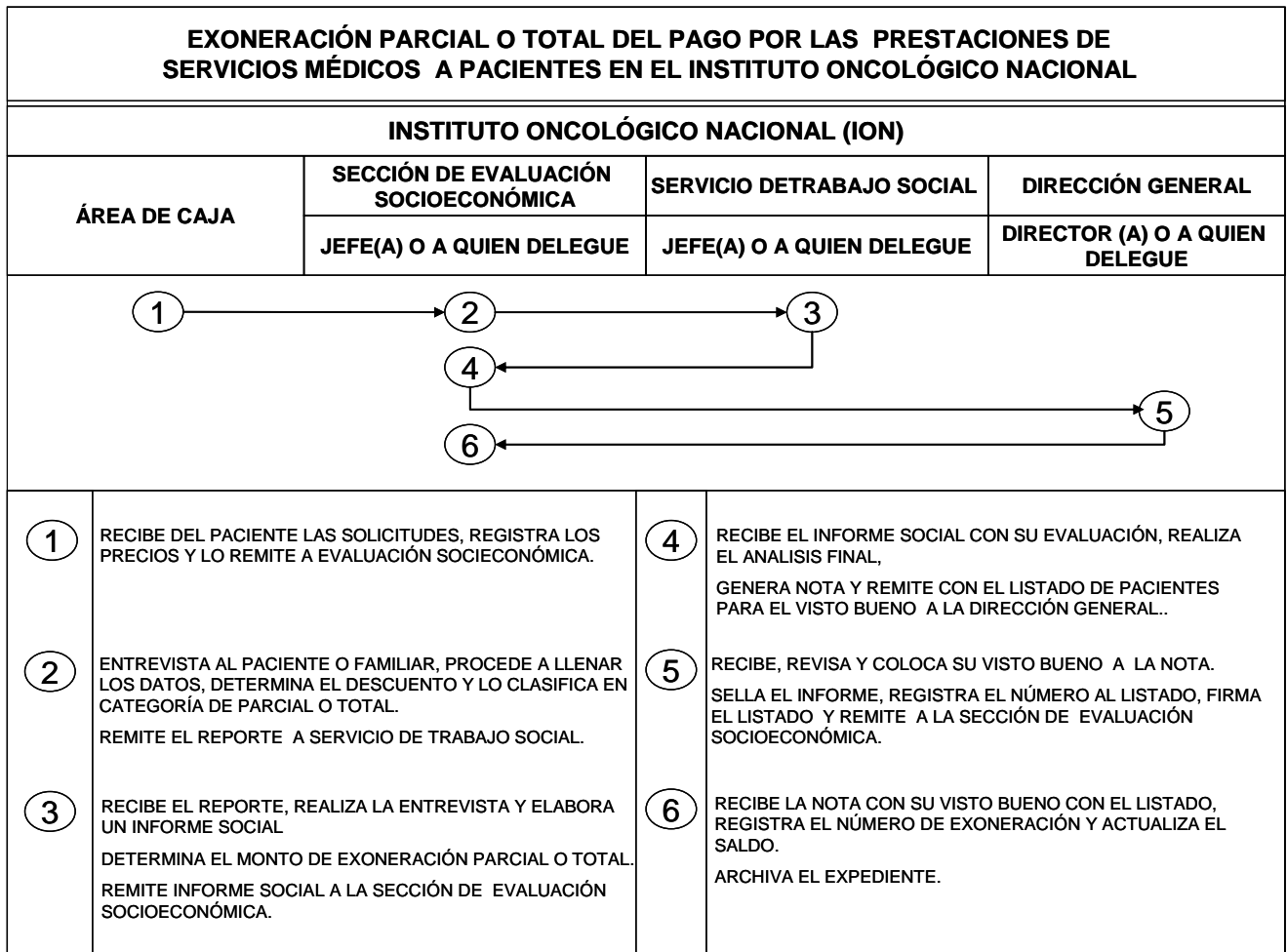
- Recibe, revisa y de estar todo correcto, coloca su Visto Bueno a la nota como aprobado.
- Sella, coloca la firma y el número de exoneración al listado y remite nota con el listado debidamente aprobado a la Sección de Evaluación Socioeconómica.

**6. Sección de Evaluación Socioeconómica  
Jefe(a) o quien delegue**

- Recibe la nota y el listado aprobado con su respectivo número de exoneración asignado por la Dirección General.
- Registra el número de la exoneración en el Formulario “Detalle de Cuenta del Paciente” y elimina y/o modifica el saldo exonerado.
- Registra el número y los datos de la exoneración en el sistema tecnológico en uso y actualiza los saldos del paciente en el **Formulario Núm.2-** “Detalle de Cuenta del Paciente”
- Archiva el expediente.

**Nota:** Si es paciente regular y con expediente se registra y actualiza el saldo en el formulario de “Detalle de Cuenta del Paciente”.

**MAPA DE PROCESOS**





#### **IV. RÉGIMEN DE FORMULARIOS**



**INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL**  
**Juan Demóstenes Arosemena**

Formulario Núm.1

**SECCIÓN DE EVALUACIÓN SOCIECONÓMICA**  
**EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL PACIENTE**

FECHA: \_\_\_\_\_

DATOS DEL PACIENTE: NOMBRE: \_\_\_\_\_ CÉDULA: \_\_\_\_\_ FECHA DE  
 NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 SEGURO PRIVADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PÓLIZA N° \_\_\_\_\_ COMPAÑÍA DE SEGURO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN RESIDENCIAL: PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_ CORREGIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 COMUNIDAD: \_\_\_\_\_ SECTOR: \_\_\_\_\_ AVE/CALLE/VEREDA: \_\_\_\_\_  
 CERCA DE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ OTRO TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 CONDICIÓN DE VIVIENDA: PROPIA \_\_\_\_\_ ALQUILADA \_\_\_\_\_ PRESTADA \_\_\_\_\_ CONDENADA \_\_\_\_\_ HIPOTECA \_\_\_\_\_ CEDIDA \_\_\_\_\_  
 PAGO MENSUAL \$: \_\_\_\_\_ TIPO DE VIVIENDA: CASA \_\_\_\_\_ CUARTO \_\_\_\_\_ APARTAMENTO \_\_\_\_\_  
 QUINCHA \_\_\_\_\_  
 OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_  
 CONDICIÓN LABORAL: PERMANENTE \_\_\_\_\_ EVENTUAL: \_\_\_\_\_ POR CONTRATO: \_\_\_\_\_ ESPORÁDICO: \_\_\_\_\_  
 INGRESO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EGRESOS: ALIMENTACIÓN \_\_\_\_\_  
 OTROS INGRESOS: \_\_\_\_\_ AGUA: \_\_\_\_\_ LUZ: \_\_\_\_\_  
 INGRESOS DE FAMILIA: \_\_\_\_\_ VIVIENDA: \_\_\_\_\_ TRANSPORTE \_\_\_\_\_  
 TOTAL DE INGRESO: \_\_\_\_\_ GASTOS ESCOLARES: \_\_\_\_\_  
 CLAVE: \_\_\_\_\_ OTROS GASTOS: \_\_\_\_\_  
 TOTAL DE EGRESO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE**

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>EDAD</b>	<b>CONDICIÓN DE SALUD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TIPO DE EMPLEO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>INGRESO MENSUAL</b>

ANOTAR A TODAS LAS PERSONAS QUE RESIDAN LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA EN EL MISMO HOGAR DEL PACIENTE, CON O SIN RELACIÓN DE PARENTESCO.

OBSERVACIONES DEL EVALUADOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL EVALUADOR: \_\_\_\_\_

**Formulario Núm.1****EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL PACIENTE****A. OBJETIVO:**

Determinar la condición económica de cada paciente para establecer la exoneración correspondiente.

**B. ORIGEN:**

Sección de Evaluación Socioeconómica.

**C. DESCRIPCIÓN:**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Fecha:                                  | Día mes y año de preparación de la Evaluación Económica del Paciente.  |
| 2. Datos del Paciente                      | Nombre, Cédula, Fecha de Nacimiento, Edad, Estado Civil, Seguro Privado, Póliza, Compañía de Seguro.                 |
| 3. Dirección Residencial:                  | Provincia, Distrito, Corregimiento, Comunidad, Sector, Ave/Calle/ Vereda, Cerca de, Teléfono De Casa, Otro Teléfono. |
| 4. Condición de Vivienda:                  | Propia, Alquilada, Prestada, Condenada, Hipoteca, Cedida, Pago Mensual \$.   |
| 5. Tipo de Vivienda:                       | Casa, Cuarto, Apartamento y Quincha.   |
| 6. Ocupación:                              | Trabajo asalariado, al servicio de un empleador.   |
| 7. Lugar de Trabajo:                       | Dirección donde trabaja el paciente.   |
| 8. Teléfono del Trabajo:                   | Número telefónico del trabajo.   |
| 9. Condición laboral:                      | Permanente, Eventual, Por Contrato, Esporádico.  |
| 10. Ingreso del Paciente, otros ingresos e |  |

ingresos de familia:	Ingresos económicos con los que cuenta el paciente y su núcleo familiar, incluye salario de todos aquellos miembros de la misma familia que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos.
11. Total de Ingreso:	Representa la sumatoria de todos los ingresos económicos.
12. Egresos:	Salida de dinero para cubrir necesidades como: Alimentación, Agua, Luz, Vivienda, Transporte, Gastos Escolares y otros gastos.
13. Total de Egreso:	Total de todos los Egresos.
14. Clave:	Número de Control.
15. Datos de los Familiares del Paciente:	Datos del familiar del paciente como: Nombre, Parentesco, Edad, Condición de Salud, Tipo de Empleo, Teléfono, Ingreso Mensual.
16. Observaciones del Evaluador:	Cualquier otra información necesaria para la adecuada evaluación económica.
17. Firma del Evaluador:	Firma del Servidor Público que realiza la Evaluación económica del Paciente.





**Formulario Núm.2****DETALLE DE CUENTA DEL PACIENTE****A. OBJETIVO:**

Brindar un adecuado registro de los pacientes que solicitan una evaluación socioeconómica.

**B. ORIGEN:**

Sección de Evaluación Socioeconómica.

**C. DESCRIPCIÓN:**

1. Nombre:	Nombre del paciente.
2. Cédula:	Número de identidad del paciente.
3. Fecha Nacimiento:	Fecha de nacimiento del paciente.
4. Dirección:	Datos del paciente como barriada, avenida, calle y otros.
5. Teléfono:	Número telefónico de casa o celular.
6. Edad:	Edad del paciente.
7. Sexo:	Sexo del paciente (masculino o femenino).
8. Fecha:	Día, mes y año que se atendió el paciente.
9. Código del Servicio:	Nomenclatura que identifica el Departamento o Especialidad del servicio recibido.
10. Valor del Servicio:	Monto total de los servicios recibidos.
11. Saldo Exonerado:	Descuento realizado.
12. Saldo A Cobrar:	Monto total del servicio.

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 13. Abono:          | Pago parcial del monto por el servicio recibido.     |
| 14. Saldo Pendiente | Monto a pagar después de abono a cuenta.             |
| 15. N° de Recibo:   | Número en orden cronológico de los recibos de pagos. |
| 16. Próxima Cita:   | Fecha de la cita programada.                         |

**ANEXOS**

**Anexo Núm.1**

**REPORTE PARA ENTREVISTA DE TRABAJO SOCIAL**

FECHA: \_\_\_\_\_

BUENOS DÍAS ( )      BUENAS TARDES ( )

**REMITO A: TRABAJO SOCIAL.**

Remito caso del paciente \_\_\_\_\_, con cédula de identidad personal N° \_\_\_\_\_, para que se realice Entrevista Social por su estatus económico.

Hospitalizado en sala, \_\_\_\_\_ cama \_\_\_\_\_.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Evaluación Económica.



**Anexo Núm.2**

**INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL  
Juan Demóstenes Arosemena**

**SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL  
INFORME SOCIAL**

FECHA: \_\_\_\_\_

NÚM: \_\_\_\_\_

TIPO DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CÉDULA: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CONDICIÓN DE SALUD: \_\_\_\_\_

GRUPO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

SITUACIÓN ECONÓMICA \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN: \_\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_

Trabajador (a) Social  
Idoneidad

Firmado \_\_\_\_\_

Jefe(a) del Servicio de Trabajo Social  
Idoneidad



**DECRETO NÚMERO 402-2016-DMySC  
( de 19 de septiembre de 2016)**

Por el cual se modifica el “Manual de Procedimientos para el Manejo de Medicamentos, Insumos y Materiales en el Almacén de la Sección de Servicio de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel”, aprobado mediante Decreto Número 514-2015-DMySC de 11 de diciembre de 2015 y promulgado en la Gaceta Oficial 27941-A de 5 de enero de 2016 y se genera una Segunda Versión.

**EL CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
En uso de sus facultades constitucionales y legales,

**CONSIDERANDO:**

Que el Artículo 280, numeral 2, de la Constitución Política de Panamá, establece que la Contraloría General de la República es el ente encargado de fiscalizar y regular, mediante el control previo o posterior, todos los actos de manejo de fondos y otros bienes públicos, a fin de que se realicen con corrección, según lo establecido en la Ley.

Que el Artículo 11, numeral 2 de la Ley 32 del 8 de noviembre de 1984, por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, establece que para el cumplimiento de su misión, la institución fiscalizará, regulará y controlará todos los actos de manejo de fondos y bienes públicos, a fin de que tales actos se realicen con corrección y según lo establecido en las normas jurídicas respectivas.

Que el Artículo 36 de la citada Ley dispone que la Contraloría General de la República, dictará reglamentos que contengan pautas que sirvan de base a la actuación de las personas que manejen fondos o bienes públicos.

Que corresponde a la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad a través del Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos, analizar, diseñar e implementar a nivel del sector público, manuales de procedimientos, guías e instructivos, orientados a asegurar la regulación, fiscalización y control de la gestión pública de acuerdo a preceptos constitucionales, legales y principios administrativos de aceptación general, de acuerdo al Decreto Número 105-2014 DMySC de 10 de abril de 2014 promulgado en Gaceta Oficial Núm.27547 de 2 de junio de 2014 y Decreto Número 211-2007-DMySC de 26 de junio de 2007, promulgado en la Gaceta Oficial Núm.25861 de 22 de agosto de 2007

Que una vez elaborado este documento, deberá oficializarse mediante Decreto, en el cual se establecerá la fecha para su aplicación por la dependencia estatal respectiva, y será de obligatorio cumplimiento para los servidores públicos encargados de aplicarlos.

El Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, solicita a la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República, se modifique el Decreto Número 514-2015-DMySC de 11 de diciembre de 2015, para una segunda versión.

Que se hace necesario modificar el “Manual de Procedimientos para el Manejo de Medicamentos, Insumos y Materiales en el Almacén de la Sección de Servicio de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel”, oficializado mediante Decreto Núm.514-2015-DMySC de 11 de diciembre de 2015, publicado en Gaceta Oficial Núm.27941-A de 5 de enero de 2016.





Página Núm.2  
Decreto Núm.402-2016-DMySC  
de 19 de septiembre de 2016

Que estas modificaciones han sido consideradas con el propósito de facilitar las actividades cotidianas de las unidades administrativas involucradas en los procesos.

Que este documento ha sido revisado y analizado por la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica de la Contraloría General de la República.

### DECRETA:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Se aprueban las modificaciones del “Manual de Procedimientos para el Manejo de Medicamentos, Insumos y Materiales en el Almacén de la Sección de Servicio de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel”, aprobado mediante Decreto Número 514-2015-DMySC de 11 de diciembre de 2015 y promulgado en la Gaceta Oficial 27941-A de 5 de enero de 2016 y se genera la Segunda Versión.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Este documento regirá para todas las unidades administrativas involucradas en el proceso.

**ARTÍCULO TERCERO:** Este Decreto rige a partir de su promulgación en la Gaceta Oficial.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Artículo 280, numeral 2 de la Constitución Política de Panamá, Artículo 11, numeral 2 y Artículo 36 de la Ley 32 de 8 de noviembre de 1984, por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República. Decreto Núm.211-2007-DMySC de 26 de junio de 2007 publicado en la Gaceta Oficial Núm.25861 de 22 de agosto de 2007 y Decreto Núm.105-2014-DMySC de 10 de abril de 2014, publicado en la Gaceta Oficial Núm.27547 de 2 de junio de 2014.

Dado en la ciudad de Panamá el 19 de septiembre de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



**FEDERICO A. HUMBERT**  
Contralor General

**CARLOS A. GARCÍA MOLINO**  
Secretario General

CONTRALORÍA GENERAL  
DIRECCIÓN SUPERIOR  
COPIA AUTENTICA DE SU ORIGINAL  
Este documento consta de 2 páginas

14 OCT 2016

SECRETARIO GENERAL

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD  
Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS,  
INSUMOS Y MATERIALES EN EL ALMACÉN DE LA SECCIÓN DE SERVICIO DE  
FARMACIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**

**Segunda Versión**

**Septiembre de 2016**

República de Panamá  
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
Dirección Superior

FEDERICO A. HUMBERT  
Contralor General

NITZIA R. DE VILLARREAL  
Subcontralora General

CARLOS A. GARCÍA MOLINO  
Secretario General

DIRECCIÓN NACIONAL DE MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD

ELY BROKAMP I.  
Directora

FELIPE ALMANZA  
Subdirector

DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS DE FONDOS Y BIENES PÚBLICOS

PRÓSPERO ROSAS C.  
Jefe

LETICIA DE RODRÍGUEZ  
ROMELIO NÚÑEZ  
Supervisores

ZAIDA L. GONZÁLEZ  
Analista Administrativa

LORENA GONZÁLEZ R.  
Corrección y Estilo

DIRECCIÓN NACIONAL DE FISCALIZACIÓN GENERAL

LUTZIA FISTONIC B.  
Directora

DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

JAIME FRANCO PÉREZ  
Director

DIDIA ITZEL BASO G.  
Asesora Legal

DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍA GENERAL

MARIBEL T. DE RODRÍGUEZ  
Directora

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

DIRECCIÓN MÉDICA

PAUL GALLARDO  
Director

DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO

MARVIS CORRO  
Jefa

SERVICIO DE FARMACIA

LISSETTE BERNAL C.  
Jefa

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

RUFINA SÁNCHEZ  
Administradora

SECCIÓN DE TESORERÍA

NORIELA DE ARAÚZ  
Jefa

SECCIÓN DE PRESUPUESTO

ANAÍS TRUJILLO  
Jefa

SECCIÓN DE CONTABILIDAD

MARTA RODRÍGUEZ  
Jefa

SECCIÓN DE COMPRAS

ERI ELIZABETH ALVEO  
Jefa

SECCIÓN DE ALMACÉN

ALBERTO CALVO  
Jefe

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

#### **I GENERALIDADES**

- A. Antecedentes
- B. Objetivos del Manual
- C. Objetivo Institucional
- D. Ámbito de Aplicación
- E. Base Legal

#### **II CONTROLES INTERNOS**

- A. Controles específicos sobre el uso adecuado de medicamentos
- B. Controles específicos sobre la administración de la documentación en Servicio de Farmacia
- C. Controles para la Sección de Contabilidad
- D. Controles Internos para el Área de Almacén de Servicio de Farmacia
- E. Recepción, Solicitud y Dispensación de Medicamentos en el Almacén de Farmacia
  - e.1 Recepción
  - e.2 Solicitud y Devolución de Medicamentos de las Salas al Almacén de Farmacia
  - e.3 Dispensación
- F. Controles sobre clasificación de los Medicamentos
  - f.1 Clasificación de Medicamentos de Carro de Paro (Medicamentos para Emergencia de Paro Cardíaco)
  - f.2 Clasificación de Medicamentos sicotrópicos y estupefacientes
  - f.3 Clasificación de Medicamentos de reservas en las Salas Hospitalarias

- G.** Reposición y retiro de los Medicamentos a las Distribuidoras Farmacéuticas
- H.** Solicitudes de Insumos o Medicamentos por parte de Servicio de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel a otra Entidad Hospitalaria
- I.** Solicitudes de Insumos o Medicamentos por otra Entidad Hospitalaria al Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel
- J.** Controles para la Toma de Inventario en el Almacén de Servicio de Farmacia
- K.** Controles sobre el inventario de los Medicamentos por vencer

### **PROCEDIMIENTOS**

#### **III**

- A.** Recepción de Almacén de Servicio de Farmacia
- B.** Solicitud de Medicamentos, Provisión y Dispensación a las Salas Hospitalarias
- C.** Inventario de Medicamentos, Insumos y Materiales en el Almacén de Farmacia
- D.** Recibo y Conservación de los Medicamentos que requieren Refrigeración

#### **IV. RÉGIMEN DE FORMULARIOS**

#### **GLOSARIO**

#### **ANEXOS**



## INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de la República a través de la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad y el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, han colaborado en la realización del **“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y MATERIALES EN EL ALMACÉN DE LA SECCIÓN DE SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL”, SEGUNDA VERSIÓN.**

Los procedimientos que se incluyen en este documento, constituyen una herramienta de apoyo al Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, para su ejecución de una manera eficiente. El presente documento comprende cuatro capítulos, los que se describen de la siguiente forma: Capítulo I, comprende las Generalidades, como son: Antecedentes, Objetivos del Manual, Objetivo Institucional, Ámbito de Aplicación, Base Legal; Capítulo II, establece los Controles Internos de cada Unidad participante en los procesos; Capítulo III, abarca los Procedimientos con sus respectivos mapas de procesos y el capítulo IV, se refiere al Régimen de Formularios, así como el glosario y los anexos.

Este documento está elaborado con disposiciones de estricto cumplimiento, por cada una de las unidades administrativas participantes del proceso; no obstante, de ser necesario actualizarlo por cambios en las leyes, normas, organización u otras condiciones, estaremos anuentes a considerar sus comentarios y observaciones, los que deben ser remitidos a la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República.

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**  
Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad

## **I. GENERALIDADES**

### **A. Antecedentes**

Servicio de Farmacia, en su necesidad de implementar controles que regulen las compras, recibo, conservación y dispensación de medicamentos, insumos y materiales médicos, de una forma expedita a los usuarios internos y externos del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, solicita a la Contraloría General de la República, la confección de una herramienta destinada a controlar las operaciones del Almacén de Medicamentos de la Unidad de Servicio de Farmacia, a fin de cumplir con un servicio eficaz, eficiente y transparente en dicha entidad hospitalaria.

### **B. Objetivos del Manual**

- Establecer una herramienta de control, que contenga todas las normas y procedimientos para regular el manejo de medicamentos, insumos y materiales médicos, en el Almacén de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
- Implementar los mecanismos adecuados en cuanto a los Controles Internos para el uso correcto de dichos medicamentos, insumos y materiales médicos.
- Cumplir las disposiciones, requisitos y condiciones establecidos en las normas jurídicas aplicables en esta materia.

### **C. Objetivo Institucional**

- Mantener una transparencia a nivel interno en la Administración de la Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, en el uso adecuado de recibo, conservación y dispensación de medicamentos, insumos y materiales médicos, a fin de que los mismos puedan ser administrados de acuerdo a las normas y controles establecidos.

### **D. Ámbito de Aplicación**

El manual de procedimientos está destinado a las operaciones del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel y las unidades administrativas, relacionadas con las operaciones del almacén para medicamentos, insumos y materiales.

### **E. Base Legal**

- Constitución Política de la República de Panamá.
- **Ley Núm.24 de 21 de octubre de 1983**, “Por la cual se establece y reglamenta el Escalafón para la Carrera de Farmacéutico al servicio del Estado en el territorio nacional”.

- **Ley Núm.32 de 8 de noviembre de 1984**, “Por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República”.
- **Ley Núm.1 de 10 de enero de 2001**, “Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana”.
- **Ley Núm.18 de 30 de septiembre de 2014**, “Que denomina Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel al Hospital del Niño”.
- **Decreto Ejecutivo Núm.178 de 12 de julio de 2001**, "Por el cual se reglamenta la Ley Núm.1 de 10 de enero de 2001. “Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana”.
- **Decreto Ejecutivo Núm.249 de 3 de junio de 2008**, “Que dicta las normas sanitarias en materia de disposición final de los desechos farmacéuticos y químicos”.
- **Decreto Núm.214-DGA de 8 de octubre de 1999**, “Por el cual se emiten las Normas de Control Interno Gubernamental para la República de Panamá”.
- **Decreto Núm.420-2005 DMySC, de 26 de septiembre de 2005**, “Por el cual se actualiza el documento titulado Manual General de Contabilidad Gubernamental, Versión Revisada y Actualizada M.07.09.05”.
- **Decreto Núm.211-2007-DMySC de 26 de junio de 2007**, “Por el cual se crea el Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos en la Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad”.
- **Decreto Núm.444-DFG de 7 de diciembre de 2010**, “Por el cual se asignan las funciones de Coordinación y Fortalecimiento de las Oficinas de Auditoría Interna del Sector Público a la Dirección de Fiscalización General”.
- **Decreto Núm.105-2014-DMySC de 10 de abril de 2014**, “Por el cual se actualiza y formaliza la Estructura Orgánica de la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República y se le otorga el carácter de Dirección Nacional”.
- **Decreto Núm.344-2014 DMySC de 12 de diciembre de 2014**, “Por el cual se modifica en algunas de sus partes, el documento titulado Manual de Procedimientos para el Uso y Manejo de las Cajas Menudas en las Entidades Públicas”, Quinta Versión.
- **Resolución Núm.553 de 31 de enero de 2007**, Texto completo del Reglamento Interno que rige en el Hospital del Niño desde marzo de 2005.
- **Resolución Núm.563 de 28 de marzo de 2007**, de acuerdo con el Decreto Ley Núm. 17 de 23 de agosto de 1958 “Por la cual se crea el Patronato del Hospital del Niño”.
- Normas de Administración Presupuestaria Vigente.
- Manual de Procedimientos para el uso y manejo de las Cajas Menudas en las Entidades Públicas, vigente y sus modificaciones.

- Manual de Procedimientos Administrativos y Fiscales para el Abastecimiento, Recepción, Registro y Despacho de Bienes en el Hospital del Niño. (Gaceta Oficial 27494 de 18 de marzo de 2014).
- Reglamento Interno de Personal, Patronato del Hospital del Niño, aprobado en Reunión de Patronato Núm.649 de 9 de abril de 2002 (Gaceta Oficial 25,228 de 28 de enero 2005).

## II. CONTROLES INTERNOS

### A. Controles específicos sobre el uso adecuado de medicamentos

- Realizar la codificación de los medicamentos de acuerdo al código de barra EAN, vencimiento y número de lote del producto, dicha codificación estará a cargo del personal de Servicio de Farmacia, por parte de un farmacéutico o el personal de Registro de Datos del Almacén.
- El Farmacéutico o el personal de Registro de Datos, realizará el registro de las entradas y salidas a través del lector del código de barra, de igual forma, realizarán las captaciones en los turnos vespertinos y nocturnos, fines de semana y días feriados; enviarán copia al Almacén para actualizar el inventario y el original a la Sección de Contabilidad para los registros.
- Los anaqueles que han sido asignados dentro de la farmacia, para colocar los medicamentos, entre otros, estarán bajo la responsabilidad y cuidado del personal Farmacéutico asignado a este Almacén, por parte del Jefe(a) de Servicio de Farmacia.
- Las recetas prescritas por el médico a los pacientes ambulatorios, serán rotulados en los envases de forma correcta por el personal de Servicio de Farmacia, con la siguiente información: Nombre del medicamento, dosis del medicamento y tiempo de consumo.
- La receta requiere cumplir con todos los requerimientos exigidos por el Decreto Ejecutivo Núm.178 de 12 de julio de 2001, que indica que el personal farmacéutico verificará que la receta cumpla con todos los requerimientos exigidos, de lo contrario no se podrá hacer el registro.
- Los medicamentos y grupos farmacológicos y de soportes nutricionales, serán suplidos a las diferentes salas hospitalarias por los Farmacéuticos, con base a las necesidades en el área, en acuerdo con la enfermera o el Jefe(a) de Sala, a través del formulario de Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales, confeccionado en Servicio de Farmacia.
- La dispensación ambulatoria de medicamentos, a los pacientes que lo precisen, será realizada por el personal de Servicio de Farmacia, de acuerdo a la reglamentación vigente establecida (Ley Núm.1 de 10 de enero de 2001).
- El uso adecuado del sello farmacéutico en el expendio de medicamentos, será utilizado por el personal de Servicio de Farmacia, verificando que las dosis farmacéuticas prescritas por los médicos, sean las correctas según el paciente descrito. Dicho sello, tendrá la siguiente información: Farmacéutico que dispensa, Registro y Nombre del Producto Comercial.

**Nota:** El nombre comercial del producto, sólo aplica para los medicamentos sujetos a control especial. Decreto Ejecutivo Núm.178 de 12 de julio de 2001.

- El registro de los medicamentos próximos a vencer, serán verificados cada quince días por el (la) Farmacéutico(a) asignado(a); por instrucciones de la Jefatura, lo comunicará a la Jefatura de Servicio de Farmacia, quien informará al Departamento de Administración y Finanzas, para realizar los trámites de reposición con los Proveedores, a través de nota firmada por el (la) Administrador(a), dentro del término de los veinticuatro meses de vencimiento que indica el pliego de cargos.
- Las actividades relativas al manejo de medicamentos, insumos y materiales en el Almacén de Servicio de Farmacia, estarán sujetas a las auditorías sorpresivas y frecuentes, de parte de la Unidad de Auditoría Interna del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, sin perjuicio de las que realice la Contraloría General de la República.
- Es indispensable que Auditoría Interna del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, examine, verifique y evalúe las acciones relativas al manejo de medicamentos, insumos y materiales, toda vez que es necesario fortalecer la estructura de Control Interno, con el propósito de prevenir errores o actos irregulares en perjuicio del patrimonio público, como se indica en el Decreto Núm.444-DFG de 7 de diciembre de 2010.

#### **B. Controles específicos sobre la administración de la documentación en Servicio de Farmacia**

- Los archivos que sustenten los registros de entrada y salida (Requisiciones, Recetas, Notas de Autorizaciones de las Solicitudes de Medicamentos, Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales, Solicitud de medicamentos debidamente firmados, Formularios de Devoluciones de Medicamentos en Sala), se mantendrán en una forma ordenada por parte de Servicio de Farmacia.
- Servicio de Farmacia debe mantener un sistema de archivo permanente de detalle de las Solicitudes de Medicamentos que se encuentren pendientes de devolución, para llevar un mejor control de los mismos.
- Los informes de entrada y salida de medicamentos, generados en el sistema informático existente, con su respectiva valorización, serán entregados diariamente a la Sección de Contabilidad por parte de Servicio de Farmacia, a fin de que ésta pueda realizar los registros diarios en el sistema.

#### **C. Controles para la Sección de Contabilidad**

- Los saldos contra los arqueos efectuados y los estados bancarios serán verificados por El Jefe de la Sección de Contabilidad o a quien designe, comprobando los pagos realizados de la

compra de los medicamentos, insumos y materiales adquiridos para el Almacén de Servicio de Farmacia, así como los pagos efectuados a los proveedores.

- **El Jefe de la Sección de Contabilidad o a quien designe**, mantendrá el control y seguimiento de toda la documentación, registros contables y financieros, en el momento en que se practique una auditoría por parte de la Oficina de Auditoría Interna o en su defecto de la Contraloría General de la República.
- **El Jefe de la Sección de Contabilidad**, designará a la unidad responsable que conservará la copia de los cheques pagados con documentación de respaldo para el archivo de la Sección, ver Norma de Control Interno.
- Recibirá la documentación por parte de Almacén, que justifica las transacciones realizadas, como son: Remesa de Bienes, Despacho de Bienes, Recibido Conforme, Devolución de Medicamentos de las Salas Hospitalarias y Remesa de Medicamentos, Insumos y Equipos, estos formularios serán enviados a través de los informes respectivos que sustentan estas acciones, con el objeto de efectuar los registros contables respectivos.
- **La Sección de Contabilidad** es la responsable de archivar la documentación original que se utiliza para los registros.
- Los registros diarios en base a los informes de entradas y salidas de inventario entregados por Servicio de Farmacia, serán efectuados por el Jefe de la Sección de Contabilidad o a quien designe.
- Las cifras con la información proporcionada por Servicio de Farmacia (Valorización de Inventario) serán conciliadas por el Jefe de la Sección de Contabilidad o a quien designe.
- **El Jefe de la Sección de Contabilidad o a quien designe**, participará en el proceso de investigación por diferencia de inventario en conjunto con el Departamento de Administración y Finanzas y Servicio de Farmacia, antes de practicar los ajustes correspondientes.
- **La Sección de Contabilidad**, deberá practicar la toma de inventarios parciales o selectivos con el fin de llevar un mejor control de los registros.

#### **D. Controles Internos para el Área de Almacén de Servicio de Farmacia**

- El Jefe Farmacéutico de Almacén, deberá contar con idoneidad farmacéutica, como lo indican las normas farmacéuticas (Ley 24 de 21 de octubre de 1983, “Por la cual se establece y reglamenta el Escalafón para la Carrera de Farmacéutico al servicio del Estado en el territorio nacional”).

- La Jefatura de Servicio de Farmacia, en conjunto con el Jefe de Almacén, confeccionará la programación anual de medicamentos, la que será enviada al Almacén para incluirla en la programación de bienes del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
- El Asistente de Farmacia de dispensación, recibe la *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales*, (*Formulario Núm.1*) o *Receta*, que ha sido completada, conforme a las necesidades de insumos reportadas por el Jefe de la Sala o el personal encargado, la misma, debe estar firmada por cualquiera de las dos unidades, para proceder con el trámite correspondiente.
- Los reportes diarios de las entradas y salidas que genera el sistema actual, deben ser enviados por el Jefe de Servicio de Farmacia, a la Sección de Contabilidad para el registro contable.

## **E. Recepción, Solicitud y Dispensación de Medicamentos en el Almacén de Farmacia**

### **e.1 Recepción**

- Los medicamentos serán verificados por el Farmacéutico asignado al Almacén de Farmacia, con la factura y el formulario *Recepción de Almacén (Formulario Núm.2)*, cotejando la descripción o nombre del medicamento, las unidades, código del artículo, así como las cantidades despachadas y la fecha de expiración del lote.
- El Farmacéutico o el encargado de captar los datos escanea los medicamentos en el sistema, a través del código de barra, coloca la cantidad recibida, lote y fecha de expiración.
- El Farmacéutico o el encargado de captar los datos verificará con el formulario de Recepción de Almacén, la cantidad y valores de los medicamentos recibidos, y que la cantidad y valor indicados en el formulario reflejen el mismo balance, de forma que coincidan para efecto de los registros contables.
- Crear un nuevo artículo que no cuente con el código de barra en el sistema por el Farmacéutico o el encargado de captar los datos, colocando la descripción del artículo, forma farmacéutica, precio, presentación y nombre comercial, luego imprimirá la etiqueta de identificación.
- Los medicamentos se ubicarán en los anaqueles, por el Farmacéutico, de acuerdo con el código correspondiente o al tipo de medicamentos, y colocará manualmente los datos de entrada de los insumos en el tarjetario Kardex mecanizado, por lote y fecha de vencimiento.
- Las condiciones de humedad o calor y fecha de vencimiento de los productos sensibles al ambiente y al tiempo, serán verificados por el (la) Jefe(a) de Almacén de Servicio de Farmacia.



## e.2 Solicitud y Devolución de Medicamentos de las Salas al Almacén de Farmacia

El Farmacéutico efectúa la visita a la sala asignada, verificará los medicamentos existentes en cada sala y junto al (a la) Jefe(a) de Enfermería establece las necesidades de ésta y le entregará el listado de los medicamentos por suplir, para que realice el pedido correspondiente al Almacén de Farmacia, a través del formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*.

- El (la) Administrador(a) o Jefe(a) de Servicio de Farmacia, colocará Visto Bueno en el formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales o Receta (Formulario Núm.1)*.

**Nota:** El (la) Jefe(a) de Farmacia, autorizará el formulario de Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales o a quien éste(a) designe, el cual debe poseer certificado de idoneidad otorgado por el Consejo Técnico de Salud, éste autorizará la dispensación de los medicamentos, en los turnos fuera del horario regular de trabajo.

- El (la) Jefe(a) de Sala, llevará un archivo secuencial de las copias de todos los formularios de Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales, como constancia de las solicitudes recibidas por todas las unidades solicitantes del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel; de igual forma, al momento que se realicen las auditorías internas por parte del propio Hospital o de la Contraloría General de la República, éstas copias puedan ser presentadas.
- El farmacéutico asignado, revisará en las diferentes salas, los medicamentos que han sido entregados, verificando el vencimiento y el almacenamiento de los que no han sido utilizados en el tiempo estipulado; instruirá al (a la) Jefe(a) de Sala, completar el formulario de *Devolución de Medicamentos de las Salas Hospitalarias (Formulario Núm.3)*.
- **Las Salas Hospitalarias** enviarán los medicamentos solicitados a Servicio de Farmacia que no han sido utilizados en el transcurso de una semana, a través de los formularios de *Devolución de Medicamentos de las Salas Hospitalarias (Formulario Núm.3)*.
- Entregarán el original del formulario de *Devolución de Medicamentos de las Salas Hospitalarias (Formulario Núm.3)*, para la firma de quien recibe los medicamentos en Servicio de Farmacia, las Salas Hospitalarias conservarán una copia para el archivo consecutivo de cada Sala Hospitalaria.
- **El Farmacéutico asignado al Almacén de Farmacia**, recibirá el formulario, junto con los medicamentos devueltos, verificará el listado de los medicamentos descritos en los formularios, si todo está correcto, firma como acuse de recibido; desglosará y entregará el

original del formulario de *Devolución de Medicamentos de las Salas Hospitalarias (Formulario Núm.3)*, junto con los medicamentos al Farmacéutico asignado al Almacén.

- **El Farmacéutico asignado al Almacén de Servicio de Farmacia**, ingresará en el sistema asignado de registro, los medicamentos reincorporando su entrada en el sistema, por medio del formulario *Devolución de Medicamentos de las Salas Hospitalarias (Formulario Núm.3)* y entregará al funcionario asignado al ingreso de los datos; conservará para los archivos el formulario original.
- **El personal asignado al Registro de Datos**, a través del formulario *Devolución de Medicamentos de las Salas Hospitalarias (Formulario Núm.3)*, accede y registra en el sistema existente por medio de la codificación de los medicamentos, la reincorporación de los mismos en el inventario, envía a la Sección de Contabilidad el original y archiva una copia del formulario en el consecutivo como constancia y posterior auditoría por parte de la Unidad de Auditoría Interna o la Contraloría General de la República.
- El (la) encargado(a) de realizar los Registros de datos, ingresarán en el sistema los medicamentos que han sido devueltos y que aún no han vencido; realizará los reportes a las Casas Farmacéuticas.

### e.3 Dispensación

- La responsabilidad de verificar los códigos y cantidades solicitadas, estarán bajo la responsabilidad del Farmacéutico(a) del Almacén o de turno, con el fin de realizar la dispensación al (a la) Farmacéutico(a) en Servicio de Farmacia, al momento que así lo requieran.
- Los medicamentos que serán entregados con la *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*, por parte del Almacén de Farmacia, serán verificados por el (la) Farmaceuta de Almacén y verificado por el Farmacéutico asignado a la revisión de los pedidos, mediante firma y sello en la *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*.
- Se dispensará de acuerdo al anaquel bajo la responsabilidad del Farmacéutico asignado, por lo que anotará la cantidad dispensada en la *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)* y en el Tarjetario Kardex mecanizado y firma y sella como dispensado.
- Los medicamentos serán entregados por el personal asignado a realizar la asistencia de Farmacia, al (a la) enfermero(a) de sala encargado(a) de turno, quien colocará su firma en el espacio correspondiente de Recibido por, del formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*.

- Cada vez que se efectúe salida a un medicamento, el (la) Jefe(a) Farmacéutico(a) de Almacén o a quien designe, tendrá la responsabilidad de rebajar los medicamentos de la tarjeta de control de inventario que esté bajo su custodia, colocando el día en que se dispensa, cantidad y lote.
- La receta debe contener los datos correctos de acuerdo al Decreto Ejecutivo Núm.178 de 12 de julio de 2001, Capítulo VI de la Clasificación de los Productos Farmacéuticos por la Autoridad de Salud, Sección I, Aspectos Generales de la Receta, Artículo 304:

Toda receta deberá cumplir con los siguientes requisitos generales:

- a. Nombre de la institución de salud pública o privada o del médico que prescribe
- b. Nombre completo del paciente, edad y fecha de prescripción.
- c. Número de Seguro Social (opcional sí lo tiene).
- d. Nombre genérico y comercial del producto (este último es opcional).
- e. Concentración o potencia, forma farmacéutica, vía de administración, cantidad, dosis del producto y días de tratamiento. La cantidad y dosis recetada debe coincidir con los días de tratamiento.
- f. Nombre completo, número de registro profesional, especialidad y teléfono del médico prescriptor. Estos datos deben estar escritos en letra imprenta legible o través de un sello litografiado.
- g. Instrucciones de uso.
- h. Firma por puño y letra y con tinta del médico prescriptor.
- i. La receta institucional deberá llevar el sello de la unidad ejecutora donde se expide.

PARÁGRAFO: Se prohíbe colocar en la receta la frase "Uso indicado" o similar.

- La receta será verificada por el (la) Farmacéutico(a) del Almacén y dispensará de acuerdo al anaquel bajo su responsabilidad, anotará la cantidad dispensada en la receta y en la tarjeta de control de inventario, firma y sella como dispensado.
- La institución proveerá de un sello de Dispensación a los Farmacéuticos que laboran en el nosocomio, este sello contendrá la siguiente información: Farmacéutico que dispensa, Registro y Nombre del Producto comercial. El Licenciado en Farmacia hará uso del sello en cada situación en la que se amerite su firma; cada profesional farmacéutico será responsable de la seguridad y la utilización de su sello profesional.
- El Farmacéutico(a) o el (la) Asistente de Farmacia, pondrá en una bolsa los medicamentos, y éstos serán colocados en el área de recetas dispensadas, las que serán entregadas al paciente; el paciente colocará el nombre y fecha en que recibe el medicamento. De tratarse de sustancias sujetas a control especial, el paciente firmará en la parte posterior de la receta

en caso de que sean medicamentos de Consulta Externa; de tratarse de medicamentos de uso en la sala hospitalaria, éstos serán entregados por el (la) Asistente de Farmacia de turno en la ventanilla de Servicio de Farmacia, a la enfermera de turno o al personal asignado, quien firmará la Receta Médica como acuse de recibido.

- **El personal asignado al Registro de Datos**, a través del formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*, accede y registra en el sistema existente por medio de la codificación de los medicamentos, la rebaja de los mismos en el inventario, envía a la Sección de Contabilidad el original y archiva una copia del formulario en el consecutivo como constancia y posterior auditoría por parte de la Unidad de Auditoría Interna o la Contraloría General de la República.

**NOTA:** Las recetas que no han sido retiradas por los pacientes, serán incorporadas nuevamente al inventario por el personal asignado al Registro de Datos, por medio de la Receta Médica.

Las recetas serán archivadas en el consecutivo del archivo de la Sección de Servicio de Farmacia, a fin de tener constancia, al momento que se practique una auditoría, para efectuar el registro, en el libro de Control, según lo establece la Ley Núm.1 de 10 de enero de 2001, “Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana”.

## **F. Controles sobre clasificación de los Medicamentos**

### **f.1 Clasificación de Medicamentos de Carro de Paro (Medicamentos para Emergencia de Paro Cardíaco)**

- La responsabilidad de la dotación y reposición de antídotos en las salas hospitalarias, estará a cargo del personal farmacéutico de Servicio de Farmacia, realizará la dotación de los medicamentos, en común acuerdo con el personal de enfermería, en cada una de las salas del Hospital.
- La ubicación de los medicamentos, será especificada por el personal farmacéutico del Almacén de Servicio de Farmacia, si se trata de medicamentos que deben ser conservados en frío o requieren de algún tipo de dispensación especial.
- Los medicamentos de Carro de Paro serán verificados diariamente por el personal farmacéutico de Servicio de Farmacia, a fin de reponer los que hayan sido utilizados en cada turno.
- Las reservas de los medicamentos de Carro de Paro, estarán bajo la responsabilidad del enfermero(a) de turno en todas las salas del Hospital, quienes tendrán la custodia de las llaves del Carro de Paro; también mantendrán bajo custodia en Cajas de seguridad o en un área bajo llaves, los medicamentos sujetos a control especial.

## **f.2 Clasificación de Medicamentos sicotrópicos y estupefacientes**

- La clasificación de los medicamentos sicotrópicos y estupefacientes, serán realizados por el (la) Farmacéutico(a) de acuerdo al código de los dos primeros dígitos, así como los últimos dos dígitos, relacionados a la familia del medicamento.
- Los medicamentos sicotrópicos y estupefacientes, estarán colocados en un anaquel bajo llaves, las mismas permanecerán bajo custodia del (de la) Subjefe(a) de Servicio de Farmacia, en caso de estar ausente, las llaves serán asignadas por el Jefe(a) de Servicio de Farmacia a otra unidad de turno.

## **f.3 Clasificación de Medicamentos de reservas en las Salas Hospitalarias**

- La dotación de los medicamentos a las áreas de reservas de las salas del Hospital, serán realizadas por la Sección de Servicio de Farmacia.
- La dotación existente de antídotos disponibles en los stocks de cada sala, será de conocimiento del personal médico y de enfermería, a fin de solicitar las unidades requeridas para su abastecimiento.
- La ubicación de los medicamentos (nevera) se dejará por escrito por parte del (de la) Farmacéutico(a), y si están sometidos a algún tipo de control de dispensación especial.
- La reposición de los medicamentos se realizará periódicamente por el (la) Farmacéutico(a), según el manejo de cada sala.
- Las medidas de control, serán establecidas por el personal de Enfermería, mediante una Nota de Justificación, a través de la cual, harán constar el por qué de su utilización.
- El personal Farmacéutico verificará semanalmente la caducidad de los medicamentos en cada una de las salas.

## **G. Reposición y retiro de los Medicamentos a las Distribuidoras Farmacéuticas**

- Los medicamentos entregados por los proveedores, deben tener un término de uso de 24 meses en la fecha de vencimiento, de acuerdo a lo establecido en la Orden de Compra y el Pliego de Cargos, de lo contrario, entregarán una carta de compromiso para cambiar el medicamento que venza antes de lo estipulado.
- **El Farmacéutico asignado al Almacén de Farmacia**, verificará los medicamentos cada quince días en el Sistema Informático existente, así como la existencia física de los mismos, a fin de determinar la fecha de vencimiento de los diferentes lotes.

- **El Farmacéutico o personal asignado al Registro de Datos**, enlistará del sistema existente el estatus de los medicamentos vencidos y próximos a vencer, presentará el listado de los medicamentos vencidos y próximos a vencer, adjunto con los documentos como son: Carta de Compromiso, Factura de Compra, copia de Orden de Compra, identificando los lotes y fechas de vencimiento de los medicamentos y entrega al (a la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia.
- **El Jefe(a) de Servicio de Farmacia**, recibirá la lista de los medicamentos, analizará los vencimientos y ordenará la confección del memorando de Solicitud de Reposiciones, dirigido al Departamento de Administración y Finanzas, si la fecha de vencimiento está cubierta por la carta de compromiso, entregada por la Distribuidora Farmacéutica, solicitando la reposición de los medicamentos.

**NOTA:** En el caso de que los medicamentos estén próximos a vencer, se le informa a la Casa Farmacéutica, sobre el retiro de los mismos. (Decreto Ejecutivo Núm.249 de 3 de junio de 2008, “Que dicta las normas sanitarias en materia de disposición final de los desechos farmacéuticos y químicos”).

- Si los vencimientos de los medicamentos se deben a la falta de uso en las diferentes salas Hospitalarias, el (la) Jefe (a) de Farmacia debe informar a la Dirección Médica y a la Administración, para que en conjunto con las áreas que confeccionan los pedidos anuales, realicen los análisis y se determinen las causas de los excesos en las compras, y se justifique la **no** utilización de los medicamentos.
- Se sancionará por medio del Reglamento Interno, el incumplimiento de la aplicación de los controles internos relacionados a la compra injustificada de medicamentos y al vencimiento del tiempo de devolución de los mismos a las casas farmacéuticas.
- **El (la) Jefe(a) del Departamento de Administración y Finanzas**, recibirá memorando de Solicitud de Reposiciones, ordenará la confección de notas dirigidas a las Distribuidoras Farmacéuticas, solicitando la reposición de los medicamentos vencidos, indicando el número de Orden de Compra, Lote de los Medicamentos, cantidad a reponer, remitirá copia de la nota remisoria a la Sección de Servicio de Farmacia.
- **El (la) Jefe(a) del Departamento de Administración y Finanzas**, asignará a un funcionario, el cual, dará seguimiento a la documentación de las Distribuidoras Farmacéuticas, hasta que las mismas cumplan con la reposición.

**NOTA:** De recibirse solicitudes de Prórrogas por parte de las Distribuidoras Farmacéuticas para las reposiciones, éstas deben justificar el motivo para acceder a la aprobación; de lo contrario se gestiona el cobro en efectivo, ya sea de una

cuenta por pagar pendiente o la solicitud de confección de cheque.

- **El Farmacéutico asignado al Almacén de Servicio de Farmacia**, localizará la documentación con los datos del medicamento a reponer, ubicando en los anaqueles la existencia física de los medicamentos vencidos y en el sistema existente. Completará el *Acta de Desechos Farmacéuticos y Químicos (Formulario Núm.4)*.
- **La unidad de Registro de Datos**, registrará en el sistema existente los medicamentos que serán entregados a la Distribuidora Farmacéutica, dando salida con los números de lotes correspondientes. Registra la entrada de los nuevos medicamentos, con los nuevos números de lotes y entrega a la Sección de Contabilidad los movimientos de entrada y salida producto de las reposiciones.
- En caso de que la Sala de Hospitalización realice la devolución de un medicamento vencido, posteriormente a que el Servicio de Farmacia haya efectuado su reporte a la Administración, se procederá a realizar un nuevo reporte para adicionarlo al anterior.
- Adjunta copia del recibo de pago o anota en observaciones en el documento *Acta de de Desechos Farmacéuticos y Químicos*, si el motivo del retiro fue por falta de uso por parte de las Salas Hospitalarias, o si se debe establecer como una cuenta por cobrar para el posterior descuento de cuentas por pagar. (Nota de Crédito).

**NOTA:** De **no** contar con los medicamentos, la Distribuidora Farmacéutica podrá solicitar una prórroga de extensión de la fecha de reposición por no contar con los productos, o retirar los medicamentos presentando una Nota de Crédito para la aplicación a cualquier cuenta por pagar o que el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, tramite el cobro por medio de confección de cheque.

- **Las Distribuidoras Farmacéuticas**, entregarán los cheques por el monto total de la reposición de los medicamentos vencidos, a la Sección de Tesorería, presentando copia de la nota enviada por la Administración del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel; retirará los medicamentos en Servicio de Farmacia entregando copia del recibo de pago.
- **El (la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia**, informará al Departamento de Administración y Finanzas, el retiro de los medicamentos, para que el funcionario asignado por dicho departamento, dé seguimiento a las reposiciones y retiros de medicamentos, realice el cierre del expediente y envíe el informe de salida a la Sección de Contabilidad.
- **El funcionario asignado por el (la) Jefe(a) de la Sección de Contabilidad**, realizará el registro en el Sistema Informático de la salida de los medicamentos en el Inventario.

#### **H. Solicitudes de Insumos o Medicamentos por parte de Servicio de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel a otra Entidad Hospitalaria**

- **El (la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia**, coordinará con el Regente de la Farmacia del Hospital que prestará el insumo o medicamento, sobre la existencia de éstos, solicitará confeccionar una nota dirigida al (a la) Director(a) Médico(a) de la entidad Hospitalaria; dicha nota debe contener el nombre de los medicamentos, la cantidad, forma farmacéutica.
- **El Director(a) Médico(a)**, aprobará la nota mediante firma, entregará al Jefe(a) de Servicio de Farmacia, para enviar la nota por fax o por mensajería, de acuerdo a la urgencia de la necesidad.
- **La Dirección Médica del Hospital Solicitante**, recibirá la nota por parte de la Dirección Médica del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, colocará Visto Bueno, autorizando a la Unidad de Farmacia, realizar la entrega del (de los) medicamento(s) o insumo(s) solicitado(s).
- Los pagos, producto de las solicitudes de insumos o medicamentos por pagar autorizadas por otras instituciones de salud, serán gestionados por Servicio de Farmacia; así mismo, Servicio de Farmacia, será responsable de devolver los medicamentos en los plazos estipulados por los Hospitales Prestatarios; es decir, los tiempos y formas de pago (valor monetario o devolución física de los medicamentos); estas obligaciones de devolución, quedarán establecidas en la nota de solicitud firmada por el Director(a) Médico(a) del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

#### **I. Solicitudes de Insumos o Medicamentos por otra Entidad Hospitalaria al Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel**

- **La Dirección Médica del Hospital Solicitante**, coordinará con el Regente de la Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, la existencia del medicamento o insumo.
- Confecciona una nota dirigida al (a la) Director(a) Médico(a) del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel y envía por fax o por mensajería, de acuerdo a la urgencia de la necesidad.
- **El (la) farmacéutico(a) del Almacén de Farmacia o asignado por parte del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel**, verifica la entrega de los medicamentos, de acuerdo a la nota de solicitud y firma como acuse de recibido conforme, en el formulario entregado por el Hospital Prestatario.
- Las solicitudes de insumos o medicamentos por cobrar, estarán autorizados por la Dirección Médica; no podrán realizarse préstamos de medicamentos, sin la autorización por escrito por parte del (de la) Director(a) Médico(a).



- **La unidad encargada de realizar el Registro de Datos**, efectúa la entrada al inventario en el Sistema Informático existente, a través del formulario entregado por el Hospital Prestatario.
- La Sección de Servicio de Farmacia quien tramita directamente con la entidad hospitalaria, es la responsable de la recuperación de los recursos, (Insumos o Medicamentos), por lo que deben llevar controles internos que garanticen que estos medicamentos sean devueltos a corto plazo, por medio de gestiones de recuperación por escrito, de forma tal, que quede evidencia de las gestiones realizadas.
- **El Farmacéutico del Almacén de Farmacia**, ubicará en los anaqueles la existencia física de los medicamentos y anotará en la *Tarjeta Codificadora de Registro y Movimiento de Inventario, (Formulario Núm.5)*, para registro de salida de medicamentos por lote. Completa el Formulario *Entrega de medicamentos a Entidades Hospitalarias, (Formulario Núm.6)* y lo entrega junto con los medicamentos y la nota autorizada al personal de Registro de Datos.
- **La unidad encargada del Registro de Datos**, realizará el registro de salida de inventario en el Sistema Informático existente, y remitirá copia de la nota de solicitud y copia de formulario *Entrega de medicamentos a Entidades Hospitalarias* a la Sección de Contabilidad.
- **La Sección de Contabilidad**, recibe los informes del día, con la copia de la nota autorizada y el formulario entregado por el Hospital Prestatario, realiza el registro en el Sistema Informático de la entrada de los medicamentos en el Inventario; registra contablemente en la cuenta por pagar de la entidad hospitalaria, de tratarse de institución privada, y traspaso, de tratarse de entidad gubernamental.
- **La Sección de Contabilidad**, realiza el registro en el Sistema Informático de la salida de los medicamentos en el Inventario, registra contablemente en la cuenta por cobrar de la entidad hospitalaria, de tratarse de institución privada. y traspaso, de tratarse de entidad gubernamental.

#### **J. Controles para la Toma de Inventario en el Almacén de Servicio de Farmacia**

- La toma de inventario, es un proceso que consiste en verificar físicamente los medicamentos con que cuenta el Almacén de Servicio de Farmacia en un período específico, asegurando su existencia real. La toma de inventario permite comparar los resultados obtenidos, con los registros contables, estableciendo su conformidad o investigando las diferencias que pudieran existir y proceder a los ajustes del caso.
- El inventario físico se realizará anualmente en el mes de enero, con el objeto de verificar y tener control de la existencia física de los medicamentos y el estado de conservación de los mismos, permitiendo el uso adecuado de éstos.

- La toma de inventario físico, estará bajo la responsabilidad del Departamento de Administración y Finanzas y la Dirección Médica, los mismos designarán una comisión dirigida por la Sección de Contabilidad, apoyada por el personal de Almacén de Servicio de Farmacia, quienes realizarán la labor de guiar al personal en la toma de inventario. El Auditor Interno debe participar en calidad de observador, para evaluar la adecuada aplicación de los procedimientos establecidos.
- El Departamento de Administración y Finanzas, debe aprobar por escrito procedimientos claros y sencillos, para el personal que participa y que interviene en este proceso de inventario. El personal que interviene en la toma de inventarios físicos, debe ser independiente de aquellos que tienen a su cargo el registro y manejo de los medicamentos y materiales de uso médico, salvo para efectos de identificación. Además, permitir a los responsables, la emisión de informes respecto al estado y conservación de éstos. De esta manera, las diferencias que se obtengan durante el proceso de inventario y conciliación con la información contable, deberán investigarse y luego practicar los ajustes correspondientes.
- Los hallazgos productos del inventario, serán presentados por parte de la Sección de Contabilidad al Departamento de Administración y Finanzas.
- La Sección de Servicio de Farmacia será responsable de responder ante los hallazgos, producto de diferencias en la toma del inventario físico que se presenten en el informe de Auditoría Interna, en el tiempo prudencial de respuesta, en caso de no poder presentar dicho informe en el tiempo estipulado, solicitará al Departamento de Administración y Finanzas una prórroga de entrega.
- Servicio de Farmacia practicará la toma de inventario selectivo semanal, los días martes y miércoles, después de dos horas de labores, con el fin de llevar un mejor control de los bienes bajo su custodia. En este inventario selectivo, serán seleccionados al azar cualquiera de los medicamentos que se encuentren en los anaqueles, clasificados por código y forma farmacéutica y uso del medicamento o a la familia a que pertenece.
- **El (la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia o a quien designe**, debe tomar las medidas para que todas las entradas, (compras, devoluciones de sala, solicitud de medicamentos) y salidas (solicitudes de medicamentos a otras instituciones, recetas o solicitudes de bienes), se registren en el sistema de Control de Inventario existente, con el fin de sustentar las diferencias en los conteos físicos.
- Recibido el informe de los hallazgos, el Departamento de Administración y Finanzas, conjuntamente con la Sección de Contabilidad, verificará si los ajustes proceden, de ser así, se remitirá a Auditoría Interna, quien dará el aval para realizar los ajustes.

### **K. Controles sobre el Inventario de los Medicamentos por vencer**

- La Unidad encargada de Registro de Datos, verificará los vencimientos, desde la fecha de recibido para confirmar las fechas que le cubre la carta de compromisos. Documentará cada vencimiento con el fin de solicitar las reposiciones a los Proveedores. Tendrá la responsabilidad de mantener un control de las nuevas fechas, cuando el Proveedor realiza las reposiciones.
- La Unidad encargada de Registro de Datos preparará un memorando, en el cual, presentará al Jefe(a) de Servicio de Farmacia el listado de medicamentos próximos a vencer, con la información descrita en el punto anterior.
- La confección de la nota, para el retiro de medicamentos por reponer y por falta de consumo, será solicitada al Departamento de Administración y Finanzas, por parte del Jefe(a) de Servicio de Farmacia, ésta, será enviada a la Distribuidora farmacéutica pertinente, previo análisis y presentación de documentos que sustenten la reposición de los medicamentos.
- El Departamento de Administración y Finanzas, tramitará las notas dirigidas a las Distribuidoras Farmacéuticas, notificando los vencimientos y solicitando la reposición o cancelación por el monto total de vencimiento, y dará seguimiento al cumplimiento de las cartas de compromisos (*Ver anexo Núm.1*).
- Coordinará con el Departamento de Administración y Finanzas, el (la) Farmacéutico(a) asignado(a), la clasificación de los medicamentos vencidos que serán repuestos por la Distribuidora Farmacéutica, cuando sea responsabilidad de éstos y los de falta de consumo que serán asumidos por el personal responsable de realizar las proyecciones de las compras de medicamentos para Servicio de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
- Las fallas encontradas en la programación anual de las compras de medicamentos y en la verificación no oportuna de los mismos, recaerán en el funcionario asignado a realizar estas tareas, según la responsabilidad, aplicando las sanciones indicadas en el Reglamento Interno del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
- Completará el formulario *Acta de Desechos Farmacéuticos y Químicos (Formulario Núm.4)*, el (la) Farmacéutico(a) asignado(a), el cual debe ser firmado por el (la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia, el Representante de la Distribuidora Farmacéutica y el Fiscalizador de la Contraloría General de la República, en el momento en que se realice el retiro de los medicamentos, de acuerdo al Decreto Ejecutivo Núm.249 de 3 de junio de 2008.
- En caso de que algún medicamento haya vencido, el (la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia, tendrá la responsabilidad de levantar un informe detallado de las razones por las cuales los medicamentos no fueron utilizados oportunamente por las salas, con el fin de tomar las medidas de precaución; dicho informe será enviado en original al Director Médico, una copia al Departamento de Administración y Finanzas y una copia a Auditoría Interna.

- En los casos de reposiciones con las distribuidoras farmacéuticas, la Administración utilizará los mecanismos legales por reiteración de notas y como última instancia la oficina de Asesoría Legal del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, procederá en términos legales de acuerdo a lo que dicte la Ley Núm.22 de 27 de junio de 2006 de Contrataciones Públicas.
- La Distribuidora Farmacéutica, retirará el producto del Almacén de Farmacia, ya sea para realizar la reposición o darle disposición final a los medicamentos que por falta de consumo del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, cumplieron la fecha de caducidad y no fueron utilizados.

### III. PROCEDIMIENTOS

#### A. Recepción de Almacén de Servicio de Farmacia

Este procedimiento, es relacionado a la Recepción que realiza el Almacén de Servicio de Farmacia del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, posteriormente al Despacho de los medicamentos, insumos y materiales médicos por parte del Almacén, mediante los formularios de Remesa de Medicamentos, Insumos y Equipos y Recibido Conforme.

##### 1. Departamento de Administración y Finanzas

###### Almacén

###### Despacho de Bienes

- Verifica (el Supervisor de Despacho), en conjunto con el custodio-despachador, los bienes (medicamentos, insumos y materiales médicos) descritos en el formulario *de Despacho de Bienes (Formulario Núm.7)*, confecciona el formulario *Remesa de Medicamentos, Insumos y Equipos (Formulario Núm.8)* completa (el custodio-despachador) los espacios del formulario en original y copia, cuenta y hace una revisión final de los bienes que se están transfiriendo, firma en el espacio “Entregado por”.
- Elabora formulario *Recibido Conforme (Formulario Núm.9)* y comunica al Almacén de Servicio de Farmacia, para que se apersona el farmacéutico asignado a realizar la Recepción de los bienes.

**Nota:** El formulario de Remesa será utilizado para realizar el traspaso de los bienes, en este caso los medicamentos, insumos y materiales del Almacén al Almacén de Servicio de Farmacia.

##### 2. Servicio de Farmacia

###### Almacén

###### Farmacéutico de Turno

- Verifica y recepciona según las especificaciones contempladas en el Formulario *Remesa de Medicamentos, Insumos y Equipos (Formulario Núm.8)*, los bienes despachados por el Almacén, sella la copia de dicho formulario y la copia del *Formulario Recibido Conforme*, con el *Sello de Recepción de Medicamentos (Formulario Núm.10)*, como muestra de la aceptación de los bienes a satisfacción.
- Entrega copia de los formularios al Almacén y remite la documentación original a la Unidad encargada de Registro de Datos.

### **3. Servicio de Farmacia**

#### **Registro de Datos**

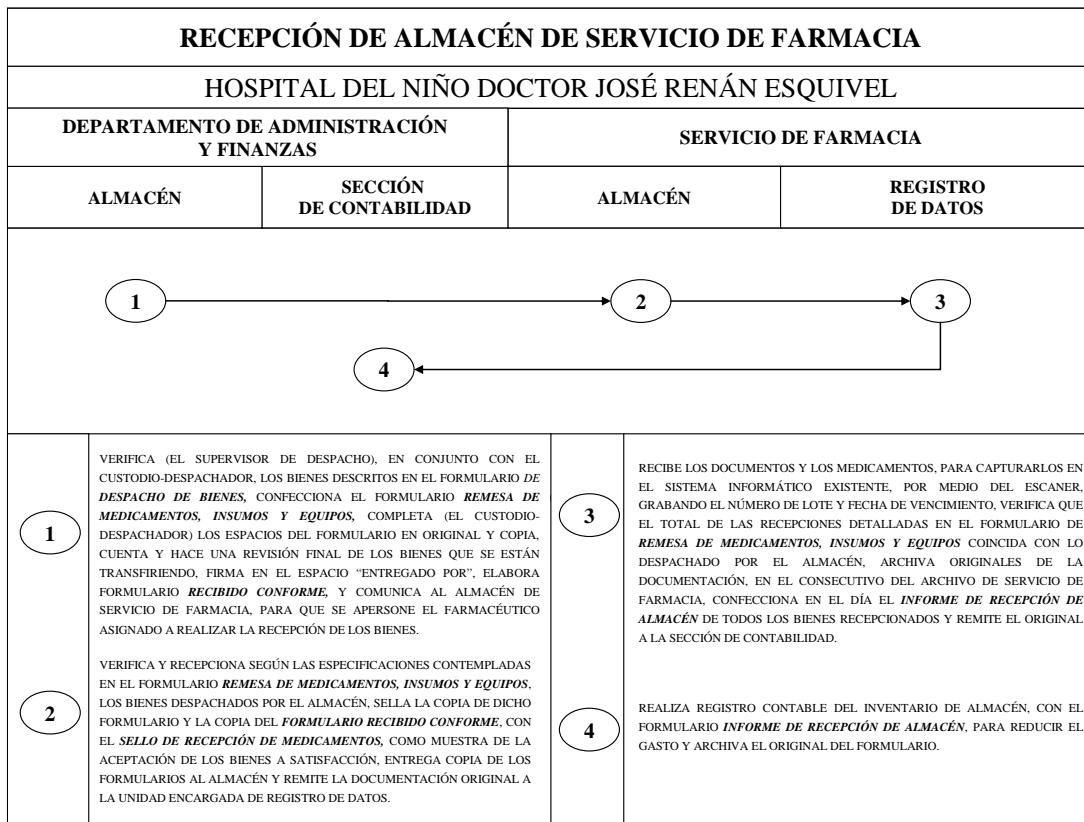
- Recibe los documentos y los medicamentos, para capturarlos en el sistema informático existente, por medio del escáner, grabando el número de lote y fecha de vencimiento.
- Verifica que el total de las recepciones detalladas en el formulario de **Remesa de Medicamentos, Insumos y Equipos (Formulario Núm.8)**, coincida con lo despachado por el Almacén.
- Archiva originales de la documentación, en el consecutivo del Archivo de Servicio de Farmacia.
- Confecciona en el día el **Informe de Recepción de Almacén (Formulario Núm.11)**, de todos los bienes recepcionados y remite el original a la Sección de Contabilidad.

### **4. Departamento de Administración y Finanzas**

#### **Sección de Contabilidad**

- Realiza registro contable del inventario de Almacén, con el formulario **Informe de Recepción de Almacén (Formulario Núm.11)**, para reducir el gasto y archiva el original del formulario.

**MAPA DE PROCESOS**



## **B. Solicitud de Medicamentos, Provisión y Dispensación a las Salas Hospitalarias**

Este procedimiento resume las solicitudes y dispensaciones de los medicamentos para las salas hospitalarias del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, a fin de abastecer a cada una de las salas, además de los dispensarios, denominados “Carro de Paro Cardíaco”, para suplir las necesidades diarias de los pacientes.

### **1. Sección de Servicio de Farmacia Farmacéutico asignado a la sala**

- Verificará los medicamentos existentes en cada sala, coordinará con la Jefa de Enfermería las necesidades de medicamentos.
- Completa el formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*, firma la solicitud y entrega al farmacéutico de Almacén.

### **2. Farmacéutico de Almacén.**

- Recibe y verifica el formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*, dispensa del anaquel que le ha sido asignado, firma el formulario y coloca el sello de profesional.
- Empaca los medicamentos, rotulándolos con el nombre de la sala a la que pertenece el pedido.

### **3. Jefe del almacén o a quien designe**

- Verifica lo dispensado por el Farmacéutico de Almacén, firma en el renglón de verificado en el formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*.
- Entrega a Registro de Datos.

**NOTA:** En caso que el medicamento esté agotado, se colocará el *Sello Medicamento Agotado (Formulario Núm.12)* y se procederá a la compra del medicamento a través de Caja Menuda o trámite de solicitud de Insumos o Medicamentos.



#### 4. Registro de Datos o Farmacéutico Asignado

- Registra en el sistema existente el nombre del medicamento y la cantidad a dispensar con los siguientes datos: Lote, sala, número de documento, fecha de expiración, con el fin de rebajar automáticamente del inventario el medicamento.
- Entrega al Almacenista Administrativo.

#### 5. Almacenista Administrativo

- Recibe del Farmacéutico Asignado que verificó el pedido, los medicamentos empacados.
- Entrega los medicamentos dispensados a la enfermera de turno, en la sala hospitalaria correspondiente.
- Coloca *Sello de Dispensación de Medicamentos (Formulario Num.13)*, detrás del formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*.
- Conserva el original del formulario envía una copia a la Sección de Contabilidad, entrega la tercera copia al (a la) Enfermero(a) de Turno que recibe los medicamentos.

#### 6. Salas Hospitalarias

##### Jefes(as) de Sala de Turno

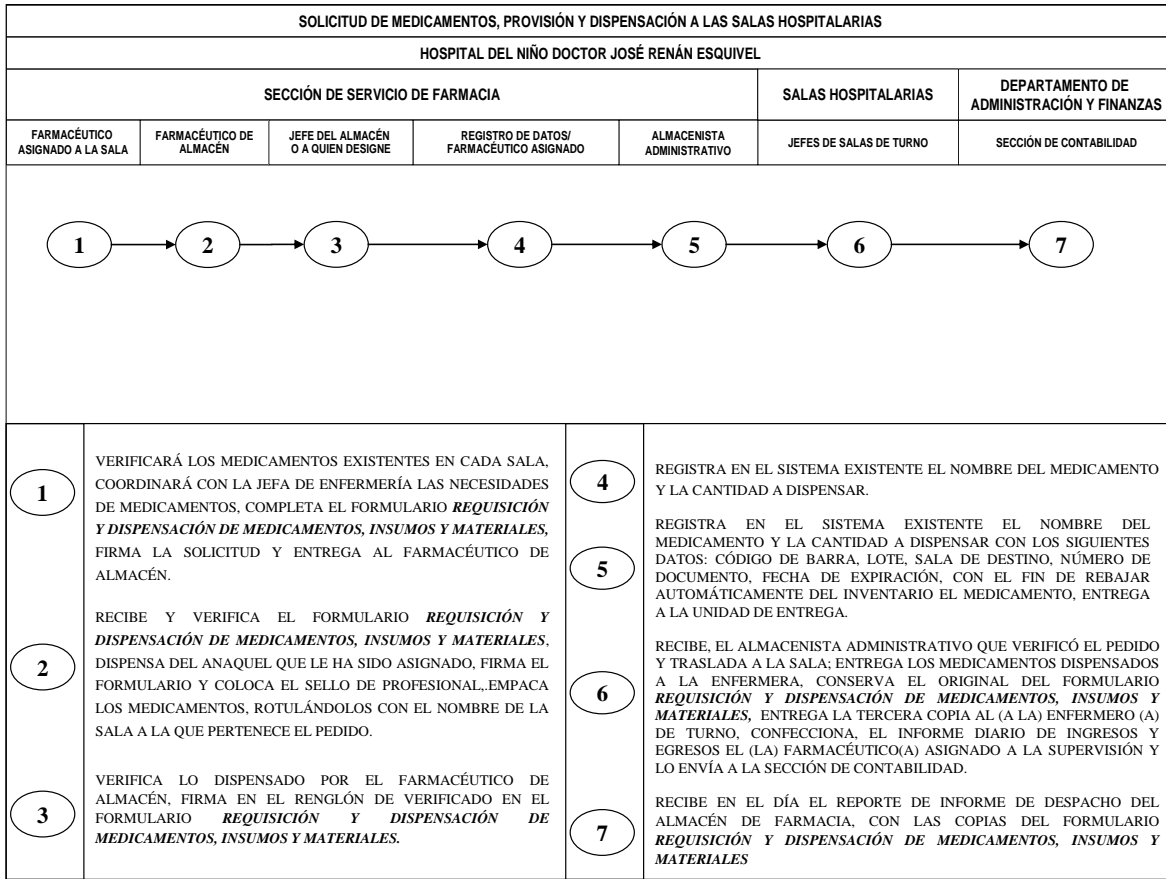
- Recibe los medicamentos por parte del Almacenista Administrativo, junto con el formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*.
- Verifica que los medicamentos recibidos correspondan a los descritos en el formulario.
- Firma en el formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)*, como acuse de recibido y retiene una copia del formulario para mantener en un archivo secuencial, para las futuras revisiones o auditorías.

#### 7. Departamento de Administración y Finanzas

##### Sección de Contabilidad

- Recibe en el día el Reporte de Informe de Despacho del Almacén de Farmacia, con las copias del formulario *Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales (Formulario Núm.1)* y archiva en el consecutivo del Archivo de la Sección.

### MAPA DE PROCESOS



## C. Inventario de Medicamentos, Insumos y Materiales en el Almacén de Farmacia

### Aspectos Generales

Aprobada la fecha de toma de inventario, por el Departamento de Administración y Finanzas, se solicitará la participación de los siguientes servidores de las siguientes Unidades Administrativas:

- Sección de Contabilidad.
- Unidad de Auditoría Interna.
- Almacén de Servicio de Farmacia, como guía de aquellos servidores que apoyarán en el conteo.

#### 1. Departamento de Administración y Finanzas Administración

- Emite por escrito las directrices y designa a través de un memorando a los servidores que serán responsables de participar en la toma de inventario.
- Firma memorando y remite copia a la Sección de Contabilidad, Almacén de Farmacia y Auditoría Interna.

**Nota:** El personal asignado a realizar el inventario, no debe estar relacionado con el manejo del almacén de Farmacia, evitando así, malas interpretaciones en cuanto al registro de los medicamentos, insumos y materiales en los formularios asignados para el levantamiento de la información.

#### 2. Servicio de Farmacia Almacén

- Coordinar con la Sección de Informática, la impresión de los marbetes con quince días de anticipación.
- Coloca los perfiles o marbetes (conteo físico y ficha para control de inventario) de los medicamentos, insumos y materiales en las diferentes secciones de anaqueles y estanterías, tomando la precaución de que todos los medicamentos se encuentren en las áreas correspondientes, de manera que sea fácil su identificación.
- Informará con anticipación los días en que estarán realizando el inventario, colocando en la puerta de la Unidad un letrero de aviso para todo el personal.
- Revisa y mantiene a mano la *“Tarjeta Codificadora de Registro y Movimiento de Inventario” (Formulario Núm.5)* que están bajo su custodia.

### **Jefatura**

- Entrega el listado de medicamentos, insumos y materiales que emite la unidad de captación de datos del sistema de inventario, al responsable de realizar el inventario, para conteo físico de existencia.

### **3. Departamento de Administración y Finanzas Sección de Contabilidad (Servidores responsables de la toma de inventario)**

- Organiza al personal para dar inicio al inventario programado, se designan dos servidores por sección para el conteo. Cuentan cada medicamento a puerta cerrada, utilizando inicialmente el listado de medicamentos, insumos y materiales para conteo físico.
- Anota las cantidades en el listado de medicamentos, insumos y materiales como resultado del conteo físico, según los códigos de barra de los marbetes de los medicamentos ya contados, de las diferentes secciones de anaqueles y estanterías, de ser iguales se archiva, para posteriormente enviarlos a la Unidad de Registro de Datos.

De existir diferencias se realiza el segundo conteo, el auditor observa el mismo, de la misma manera el servidor de Contabilidad y el apoyo o guía del Almacén de Servicio de Farmacia, para que confirmen si el conteo se realizó de acuerdo a la presentación, unidad u otra característica.

- De existir cambios en el conteo, se actualizan los datos y se firma como constancia de los que participaron en el segundo conteo físico.
- Devuelve al Almacén los marbetes de conteo físico, luego de ser anotados en el listado de medicamentos, insumos y materiales para conteo físico, ordena según códigos y remite a la Unidad de Registro de Datos para ingresar al sistema de inventario. Si existe alguna incongruencia, se hacen las revisiones y adecuaciones correspondientes por medio de Informática.
- Imprime listado preliminar de la toma de inventario, revisa, de no haber inconsistencia se toma como listado final. Los marbetes (conteo físico) desprendidos de los anaqueles, son retenidos por Contabilidad para su archivo.

### **4. Servicio de Farmacia Registro de Datos**

- Genera un original y dos copias del formulario *Hoja de Inventario Físico (Formulario Núm.14)* y entrega original a la Sección de Contabilidad y una copia a Auditoría Interna y la segunda copia, para el archivo consecutivo de Servicio de Farmacia.

**5. Departamento de Administración y Finanzas**  
**Sección de Contabilidad**

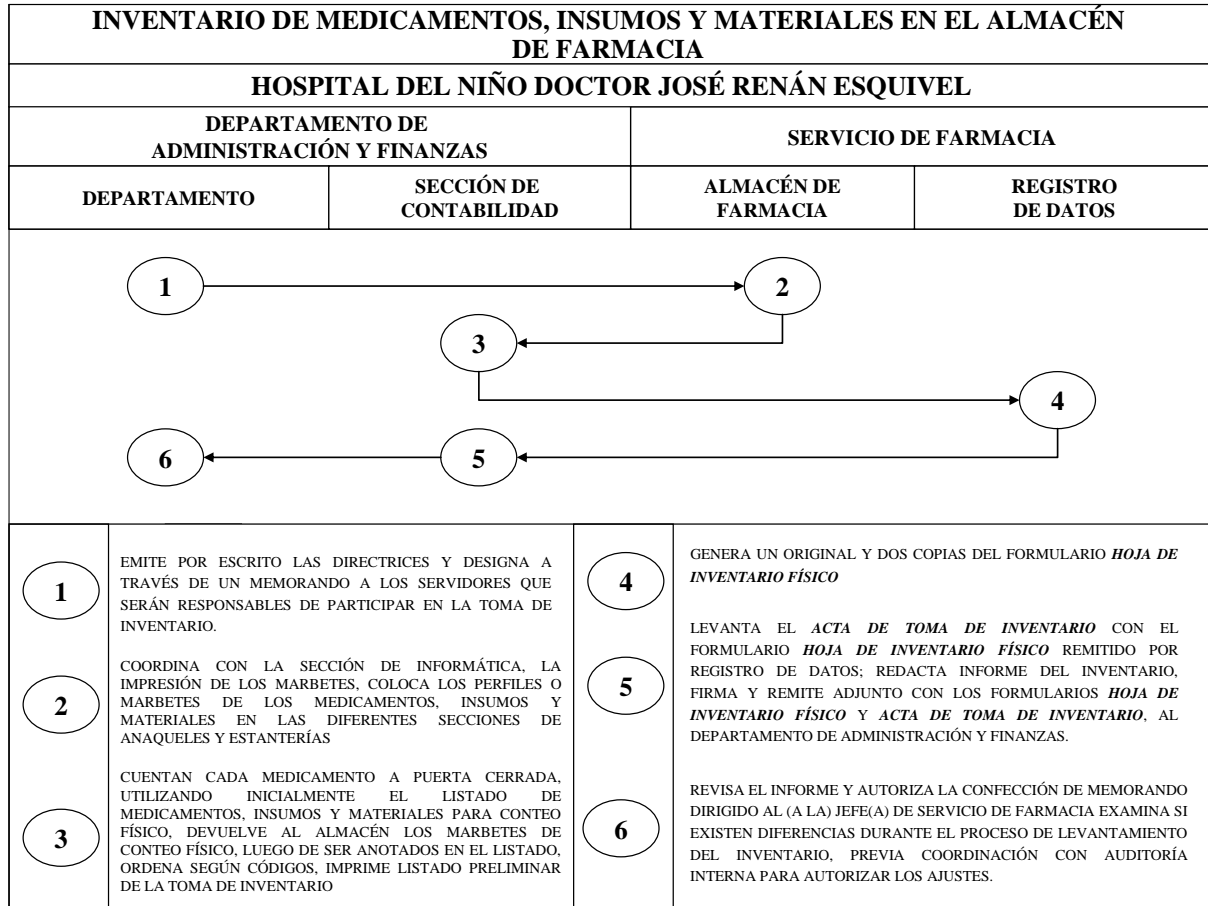
- Levanta el *Acta de Toma de Inventario (Formulario Núm.15)*, con el formulario *Hoja de Inventario Físico* remitido por Registro de Datos; el Acta, debe llevar la firma de un representante de cada unidad: Contabilidad, Farmacia y Auditoría Interna..
- Redacta Informe del inventario, firma y remite adjunto con los formularios *Hoja de Inventario Físico* y *Acta de Toma de Inventario*, al Departamento de Administración y Finanzas.

**6. Departamento de Administración y Finanzas**  
**Administración**

- Revisa el Informe y autoriza la confección de memorando dirigido al (a la) Jefe (a) de Servicio de Farmacia, si existiera diferencias en el inventario, las mismas serán sustentadas en el término indicado por la Administración en el memorando.
- Examina si existen diferencias durante el proceso de levantamiento del inventario, previa coordinación con Auditoría Interna para autorizar los ajustes sustentados por el Servicio de Farmacia.

**Nota:** Las diferencias que no logren ser sustentadas, producto del examen, se le aplicarán las sanciones administrativas de acuerdo al reglamento interno, a los encargados o custodios en el Servicio de Farmacia.

**MAPA DE PROCESOS**



#### **D. Recibo y Conservación de los Medicamentos que requieren Refrigeración**

**Nota:** Los medicamentos entregados por las Distribuidoras Farmacéuticas, son preservados en recipientes de transporte al frío; Servicio de Farmacia, no aceptará ningún medicamento que no esté bajo las normas de entrega estipuladas para dichos fármacos (Cadena de Frío).

##### **1. Sección de Servicio de Farmacia Farmacéutico de Almacén**

- Verifica que la entrega de los medicamentos cumplan las normas de envase requeridas para su conservación, al momento de su recibo.
- Coteja que los medicamentos descritos en la Orden de Compra, coincidan con lo entregado, coloca ***Sello de Recepción de Medicamentos (Formulario Núm.10)***.
- Almacena el medicamento en la nevera destinada a los mismos, según el código asignado a cada uno de ellos.
- Registra en el formulario ***Control de Temperatura de la Refrigeradora (Formulario Núm.16)***, la fecha, temperatura a la hora de entrada y temperatura a la hora de salida, así como la firma del farmacéutico responsable de turno.

**Nota:** El rango de la temperatura de los medicamentos debe ser de 2° a 8° grados centígrados. En caso que alguna de las neveras confronte daños de enfriamiento, el Farmacéutico de turno, trasladará los medicamentos a otra nevera, evitando el daño de los mismos.

#### **IV. RÉGIMEN DE FORMULARIOS**





**FORMULARIO NÚM.1**

**Panamá República de Panamá  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
SERVICIO DE FARMACIA**

**REQUISICIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES**

<b>DE:</b> _____			<b>Fecha:</b> ____/____/____				
<b>PARA:</b>		<b>Requisición Núm.</b> _____			<b>Precio de Unidad</b>	<b>Precio Total</b>	
<b>Nombre del Artículo</b>	<b>Presentación</b>	<b>Código</b>		<b>Unidades Entregadas</b>			
<b>Para uso de Contabilidad Núm. de Cuenta</b>					<b>Total</b>		
<b>SOLICITADO POR:</b> _____			<b>DISPENSADO:</b> _____ <b>FECHA:</b> ____/____/____				
<b>FECHA:</b> ____/____/____			<b>VERIFICADO</b> _____ <b>FECHA:</b> ____/____/____				
<b>VºBº SERVICIO DE FARMACIA</b> _____			<b>RECIBIDO</b> _____ <b>FECHA:</b> ____/____/____				

**FORMULARIO NÚM. 1****REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL****REQUISICIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y  
MATERIALES**

- A. ORIGEN:** Servicio de Farmacia.
- B. OBJETIVO:** Dejar constancia de la Dispensación de medicamentos, insumos médicos y materiales a las Salas Hospitalarias.
- C. CONTENIDO:**
1. De: Nombre de la Unidad Solicitante.
  2. Fecha: Día, mes y año cuando se completa el documento.
  3. Para: Colocar el nombre de la Sección de Servicio de Farmacia.
  4. Requisición Núm.: Número consecutivo de la requisición.
  5. Nombre del Artículo: Nombre del medicamento, insumo y materiales.
  6. Presentación. Indicar la forma de empaque del medicamento, insumo y materiales.
  7. Código: Anotar las codificaciones relativas a cada medicamento, insumo y materiales.
  8. Unidades entregadas: Anotar las unidades dispensadas.
  9. Precio de Unidad: Colocar el precio por cada unidad.
  10. Precio Total: Multiplicación de cada unidad por las cantidades solicitadas, para establecer el costo total por renglón.
  11. Total: Anotar la sumatoria total, tanto del precio de unidad y el precio total.
  12. Para uso de Contabilidad: Anotar el número de la Cuenta.

13. Solicitado por: Nombre de la persona responsable que realiza la solicitud.
14. Fecha: Día, mes y año en que se confecciona la solicitud.
15. VºBº Servicio de Farmacia: Firma del Jefe de Almacén de Farmacia.
16. Dispensado: Nombre del (de la) Farmacéutico(a) responsable de dispensar el medicamento, insumo y material.
17. Fecha: Día, mes y año en que se realiza la dispensación.
18. Verificado: Firma del Jefe de Almacén de Farmacia.
19. Fecha: Día, mes y año en que el Jefe de Almacén firma el formulario.
20. Recibido: Firma del (de la) Jefe(a) de Sala o a quien asigne.
21. Fecha: Día, mes y año en que se recibe los medicamentos, insumos y materiales dispensado por parte de la unidad solicitante.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

- Original: Almacén de Farmacia.
- 1<sup>ra</sup>. Copia: Unidad Administrativa Solicitante.



**FORMULARIO NÚM.2**

**REPÚBLICA DE PANAMÁ.  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**

Día	Mes	Año

<b>NÚM.</b>
-------------

**RECEPCIÓN DE ALMACÉN**

**PROVEEDOR:** \_\_\_\_\_ **FACTURA:** \_\_\_\_\_

**ORDEN DE COMPRA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

CANTIDAD	UNIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR			
				UNITARIO		TOTAL	
<b>TOTAL</b>							

**OBSERVACIONES:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Recibido por**

\_\_\_\_\_  
**Revisado por**

**FORMULARIO NÚM.2****REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL****RECEPCIÓN DE ALMACÉN**

- A. ORIGEN:** Almacén
- B. OBJETIVO:** Proveer información sobre los medicamentos, insumos y materiales, recepcionados de acuerdo al procedimiento técnico de Almacén.
- C. CONTENIDO:**
1. Día, mes, año: Fecha en que se completa el formulario.
  2. Núm.: Número preimpreso del formulario.
  3. Proveedor: Nombre del Proveedor o Distribuidora Farmacéutica.
  4. Factura: Anotar el número de la factura comercial.
  5. Orden de Compra: Anotar el número de la Orden de Compra.
  6. Fecha: Día, mes y año de emisión de la Orden de Compra.
  7. Cantidad: Número de bienes recepcionados.
  8. Unidad: Unidad de medida utilizada.
  9. Código: Indicar el código del medicamento o insumo asignado por el sistema.
  10. Descripción: Características o especificaciones que identifican al medicamento o insumo.
  11. Unitario: Indicar el precio de cada unidad de medicamento o insumo.
  12. Total: Anotar el resultado al multiplicar el precio unitario por la cantidad del medicamento o insumo recibido.

13. Total: Sumatoria de los totales.
14. Observaciones: Breve explicación que permita ampliar la información.
15. Recibido por: Firma del funcionario autorizado para recibir los bienes.
16. Revisado por: Firma del funcionario que verifica la información del formato.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

Original: Sección de Contabilidad  
1<sup>ra</sup> Copia: Almacén



## FORMULARIO NÚM.3

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**  
**SERVICIO DE FARMACIA**

**DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS SALAS HOSPITALARIAS**

**Núm. Secuencial:** PRENUMERADO

Siendo las Horas \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Se procedió a la entrega de \_\_\_\_\_  
 Ubicados en la sala \_\_\_\_\_, solicitados mediante  
 Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales Número  
 \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ a Servicio de Farmacia del  
 Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

Se detallan en el siguiente cuadro adjunto los siguientes medicamentos a devolver:

Nombre del Medicamento o Insumo	Presentación	Código	Unidades Pedidas	Unidades Entregadas	Unidades Devueltas

**Nota:** Luego de verificar los insumos entregados y recibidos, los firmantes colocarán nombre legible, como aceptación de conformidad.

Entregado: \_\_\_\_\_  
 Encargado de Turno en Sala

Recibido: \_\_\_\_\_  
 Asistente de Farmacia

**FORMULARIO NÚM.3****REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
SERVICIO DE FARMACIA****DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LAS SALAS HOSPITALARIAS**

- A. ORIGEN:** Servicio de Farmacia
- B. OBJETIVO:** Mantener el control de los medicamentos devueltos por las salas hospitalarias.
- C. CONTENIDO:**
1. Número Secuencial Preenumerado: Número impreso del formulario.
  2. Siendo las: Anotar la hora, el día, mes y año en que se realiza la devolución de los medicamentos por parte de las salas hospitalarias.
  3. Se procedió a la entrega de: Indicar el tipo de medicamentos devueltos.
  4. Ubicados en la sala: Anotar el nombre de la sala de donde proceden los medicamentos.
  5. Solicitados mediante Requisición Número: Anotar el número de Requisición del pedido.
  6. De fecha: Colocar la fecha de la Requisición.
  7. Nombre del Medicamento o Insumo: Colocar el nombre genérico del medicamento o insumo.
  8. Presentación: Especificar el modo de envase del medicamento.
  9. Código: Anotar el código asignado por Servicio de Farmacia, según el sistema informático vigente.
  10. Unidades Pedidas. Anotar la cantidad de medicamentos solicitados por la Sala Hospitalaria.
  11. Unidades entregadas: Anotar la cantidad de medicamentos que fueron entregados por parte de Servicio de Farmacia.



12. Unidades Devueltas: Anotar la cantidad de medicamentos que fueron devueltos por la Sala Hospitalaria.
13. Entregado: Nombre del encargado de turno en sala.
14. Recibido: Nombre del Asistente de Farmacia.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

Original	Sección de Contabilidad
1 <sup>ra</sup> . Copia	Salas Hospitalarias
2 <sup>da</sup> . Copia	Servicio de Farmacia

**FORMULARIO NÚM.4**



**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
SERVICIO DE FARMACIA  
ACTA DE DESECHOS FARMACÉUTICOS Y QUÍMICOS**

Siendo las Horas \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Se procedió a levantar el Acta \_\_\_\_\_  
 Ubicado en \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_  
 Propiedad del \_\_\_\_\_, solicitada a la Distribuidora Farmacéutica,  
 \_\_\_\_\_ mediante nota número \_\_\_\_\_ Fecha  
 \_\_\_\_\_ y al Departamento de Auditoría Interna, mediante nota número \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_.

Código Interno	Código de Art.	Descripción	Lote	Fecha de Caducidad	Existencia	Costo	Subtotal

Nota: En virtud a la fecha de expiración de los medicamentos arriba descritos, se concluye que deben retirarse por parte de la Casa Farmacéutica, según lo descrito en el Decreto Ejecutivo Núm. 249 de 3 de junio de 2008, G.O. 26067.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Representante  
 Proveedor Farmacéutico

\_\_\_\_\_  
 Nombre del (de la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia  
 Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Auditor Interno  
 Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel

**FORMULARIO NÚM.4****HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO  
SERVICIO DE FARMACIA****ACTA DE DESECHOS FARMACÉUTICOS Y QUÍMICOS**

- A. ORIGEN:** Servicio de Farmacia
- B. OBJETIVO:** Formalizar el descarte de los medicamentos del inventario de Almacén de Farmacia, para el retiro por parte de las Distribuidoras Farmacéuticas.
- C. CONTENIDO:**
1. Siendo las: Colocar la hora en que se realiza el desecho.
  2. Día, mes y año: Colocar la fecha en que se realiza el desecho.
  3. Se procedió a levantar el Acta: Indicar el tipo de medicamento a desechar.
  4. Ubicado en: Indicar el lugar donde reposan los medicamentos.
  5. Provincia de: Colocar el nombre de la provincia.
  6. Propiedad del: Señalar el nombre del Departamento de Servicio de Farmacia.
  7. Solicitada a la Distribuidora: Colocar el nombre de la Distribuidora Farmacéutica del medicamento.
  8. Mediante nota núm.: Colocar el número de nota de solicitud de la Administración.
  9. Fecha: Anotar la fecha de la nota remisoría.
  10. y al Departamento de Auditoría Interna: Colocar el número de memorando remitido a la Oficina de Auditoría Interna del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
  11. Fecha: Anotar la fecha de la nota remisoría.

12. Código interno: Colocar el código del sistema utilizado por Servicio de Farmacia.
13. Código de Artículo: Anotar el código del artículo asignado por el Sistema.
14. Descripción: Anotar el nombre del medicamento.
15. Lote: Señalar el número del lote al que pertenece el medicamento.
16. Fecha de Caducidad: Indicar la fecha de caducidad escrita en el medicamento.
17. Existencia: Indicar la cantidad de medicamentos caducos.
18. Costo: Colocar el valor del medicamento.
19. Subtotal: Multiplicación de la cantidad existente por el costo.
20. Firmas: Firmas del Representante Farmacéutico, del (de la) Jefe(a) de Servicio de Farmacia y del Auditor Interno del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

Original	Sección de Contabilidad
1 <sup>ra</sup> . Copia	Distribuidora Farmacéutica
2 <sup>da</sup> . Copia	Servicio de Farmacia



**FORMULARIO NÚM.5****TARJETA CODIFICADORA DE REGISTRO Y MOVIMIENTO DE INVENTARIO**

<b>A. ORIGEN:</b>	Almacén de Servicio de Farmacia, del área de custodia.
<b>B. OBJETIVO:</b>	Mantener información actualizada de la existencia de medicamentos, insumos y materiales de uso médico, para que sirva como fuente de consulta rápida.
<b>C. CONTENIDO:</b>	
1. Código:	Dígitos que identifican el medicamento o insumo, que se utiliza en el Almacén de Servicio de Farmacia.
2. Distribuidora Farmacéutica:	Anotar el nombre de la Distribuidora Farmacéutica.
3. Factura Núm.:	Anotar el número de factura de compra de los medicamentos o insumos.
4. Artículo:	Nombre del artículo en referencia.
5. Unidad:	Se refiere a la medida común utilizada en control de inventario.
6. Ubicación:	Se refiere a la localización, anaquel o lugar donde se guarda y custodia el medicamento o insumo.
7. Cantidad máxima:	Indica el volumen máximo que debe tenerse en existencia según los cálculos de programación.
8. Cantidad mínima:	Indica el volumen mínimo que debe tenerse en existencia según los cálculos de programación.
9. Fecha:	Día, mes y año cuando se reciben o despachan los medicamentos o insumos.
10. Orden de Compra (O/C):	Número de la Orden de Compra donde provienen los medicamentos o insumos recepcionados y/o despachados.

11. Referencia: Nombre y número del documento (Solicitud o Despacho) que se emplea para darle entrada o salida al medicamento o insumo.
12. Entrada: Indica la cantidad del medicamento o insumo que se recibe.
13. Salida: Indica la cantidad del medicamento o insumo que se despacha.
14. Saldo: Indica la cantidad del medicamento o insumo que queda disponible en el Almacén.
15. Usuario: Unidad solicitante que utiliza el medicamento o insumo.
16. Firma: Firma del servidor de custodia.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

Original Almacén (Área de Custodia).

**FORMULARIO NÚM.6**



**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
SERVICIO DE FARMACIA**

**ENTREGA DE MEDICAMENTOS A ENTIDADES HOSPITALARIAS**

Siendo las Horas \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Se procedió a la entrega de \_\_\_\_\_

Pertencientes a \_\_\_\_\_, solicitados mediante

Nota número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ a Servicio de Farmacia

del Hospital del Niño José Renán Esquivel.

Se detallan en el siguiente cuadro, los medicamentos como préstamo:

Nombre del Medicamento o Insumo	Presentación	Código de Art.	Unidades Solicitadas	Unidades Dispensadas	Costo Unitario	Costo Total	Lote

\_\_\_\_\_  
V°B° Servicio de Farmacia

\_\_\_\_\_  
Autorizado: Dirección Médica

\_\_\_\_\_  
Dispensado por: Jefe de Almacén de Farmacia



**FORMULARIO NÚM.6****HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
SERVICIO DE FARMACIA****ENTREGA DE MEDICAMENTOS A ENTIDADES HOSPITALARIAS**

- A. ORIGEN:** Servicio de Farmacia
- B. OBJETIVO:** Mantener el control de los medicamentos por cobrar a las Entidades Hospitalarias.
- C. CONTENIDO:**
1. Siendo las: Anotar la hora, día, mes y año en que se realiza la entrega de los medicamentos por parte de Servicio de Farmacia a otras Entidades Hospitalarias.
  2. Se procedió a la entrega de: Indicar el tipo de medicamentos entregados a las Entidades Hospitalarias.
  3. Pertenecientes a: Anotar el nombre de Servicio de Farmacia.
  4. Solicitados mediante Nota Núm.: Anotar el número de Nota de Solicitud.
  5. De fecha: Colocar la fecha de la Nota.
  6. Nombre del Medicamento O Insumo: Colocar el nombre genérico del medicamento.
  7. Presentación: Especificar el modo de envase del medicamento.
  8. Código de Art.: Anotar el código asignado por Servicio de Farmacia, según el sistema informático vigente.
  9. Unidades Solicitadas: Anotar la cantidad de medicamentos solicitados por las Entidades Hospitalarias.

10. Unidades Dispensadas: Anotar la cantidad de medicamentos que fueron entregados por parte de Servicio de Farmacia a las Entidades Hospitalarias.
11. Costo Unitario: Costo por unidad del Medicamento.
12. Costo Total: Suma total de todos los costos por unidad.
13. Lote: Indicar el número de lote del medicamento.
14. V°B° Servicio de Farmacia: Colocar la firma del (de la) Administrador(a), avalando la entrega de los medicamentos.
15. Autorizado por: Colocar la firma del (de la) Director(a) Médico(a).
16. Dispensado por: Colocar la firma del (de la) Jefe(a) del Almacén de Farmacia.
- .

**D. DISTRIBUCIÓN:**

Original	Sección de Contabilidad
1 <sup>ra.</sup> Copia	Distribuidora Farmacéutica
2 <sup>da.</sup> Copia	Servicio de Farmacia

**FORMULARIO NÚM. 7**



República de Panamá  
**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**  
 ALMACÉN  
**DESPACHO DE BIENES**

Fecha: \_\_\_\_\_

Despacho Núm. Secuencial: PRENUMERADO

Unidad Solicitante: \_\_\_\_\_

Renglón	Descripción / Nombre del Artículo	Presentación / Unidad	Código del Artículo	Cantidad / Unidades despachadas	Valor Total	
					Unitario	Total
<b>Total</b>						

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Despachado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Almacén (Custodio-Despachador)

Verificado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Almacén (Verificador Área de Despacho)

Recibido por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Unidad Administrativa Solicitante

Registrado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Registro de Datos

Recibido conforme por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Sección de Contabilidad

**FORMULARIO NÚM.7****DESPACHO DE BIENES**

- A. ORIGEN:** Almacén.
- B. OBJETIVO:** Registrar e informar las salidas de bienes en el Almacén, solicitado por las diferentes unidades técnicas/administrativas del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
- C. CONTENIDO:**
1. Fecha: Anotar día, mes y año cuando se completa el formulario.
  2. Unidad Solicitante: Nombre de la Unidad Administrativa que solicita el pedido al Almacén.
  3. Despacho Núm. Secuencial: Indicar el número consecutivo prenumerado de despacho de bienes.
  4. Renglón: Numeración de los renglones utilizados por cada artículo.
  5. Descripción/Nombre del Artículo: Especificar los bienes claramente.
  6. Presentación/Unidad: Unidad de medida utilizada (docena, libras, cada uno, etc.).
  7. Código del Artículo: Código de identificación del artículo.
  8. Cantidad/Unidades Despachadas: Es el total por renglón entregado y recibido por la Unidad.
  9. Valor Total  
Unitario: Indicar precios por artículo.  
Total: Resultado de la multiplicación del precio unitario, por la cantidad de artículos.
  10. Total: Anotar la sumatoria total de cada renglón.
  11. Observaciones: Breve explicación para ampliar la información.
  12. Despachado por: Firma del servidor que despacha el bien.
  13. Verificado por: Firma del servidor que verifica el despacho del bien.

14. Recibido por: Firma de quien recibe los bienes: La mercancía, insumos o medicamentos.
15. Registrado por: Firma del servidor que registró el despacho del bien.
16. Recibido conforme por: Firma de quien recibe el documento para su registro en la Sección de Contabilidad.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

Original	Sección de Contabilidad.
1ra. Copia	Almacén.
2da. Copia	Captación de Datos.
3ra. Copia	Unidad Administrativa Solicitante.



### FORMULARIO NÚM.8

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**  
**REMESA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS**

Núm: \_\_\_\_\_

<b>ENVÍO</b>					<b>RECIBO</b>						
Almacén. _____					Unidad Administrativa que Recibe: _____						
Fecha del Envío: _____					Fecha del Recibo: _____						
MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS					MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS						
Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario		Total	Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario		Total
Entregado por: _____					Recibido por: _____						
Fecha: _____					Fecha: _____ <div style="text-align: center;">Responsable de la recepción</div>						

**FORMULARIO NÚM.8****REMESA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS**

- A.ORIGEN:** Almacén.
- B.OBJETIVO:** Llevar un registro y control de los productos (Medicamentos, Insumos y Equipos) transferidos o enviados a otras Unidades Administrativas del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.
- C.CONTENIDO:**
- ENVÍO:** Aspectos descriptivos del producto enviado.
1. Núm.: Numeración secuencial preimpreso del documento.
  2. Envío: Registrar el nombre de la Unidad Administrativa que envía los productos.
  3. Fecha de Envío: Día, mes y año en que se envían los productos.
  4. Cantidad: Número de productos enviados.
  5. Unidad: Unidad de medida utilizada.
  6. Descripción: Nombre y especificación del producto.
  7. Precio Unitario: Indica los precios por producto.
  8. Total: Resultado de la multiplicación del precio unitario por la cantidad de los productos.
- RECIBO** Nombre de la unidad de farmacia que recibe los medicamentos, insumos y materiales.
9. Cantidad: Número de productos enviados.
  10. Unidad: Unidad de medida utilizada.

11. Descripción: Nombre y especificación del producto.
12. Precio Unitario: Indica los precios por producto.
13. Total: Resultado de la multiplicación del precio unitario por la cantidad de los productos.
- Entregado por: Nombre del funcionario encargado de la entrega del almacén.
- Fecha: Colocar día, mes y año de la entrega de la remesa de los medicamentos e insumos.
- Recibido por: Nombre del farmacéutico que recibe la remesa de los medicamentos e insumos.
- Fecha: Día, mes y año en que el recibe la remesa.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Original: Sección de Contabilidad.
- 1ra. copia Almacén.
- 2 da. copia Almacén de Servicio de Farmacia
- 3 ra. copia Consecutivo de Almacén.





**FORMULARIO NÚM.9**

**REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
RECIBIDO CONFORME**

**A QUIEN CONCIERNE:**

Yo \_\_\_\_\_ del Área de \_\_\_\_\_, certifico mediante la presente nota, que hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ he recibido en perfecta condiciones el equipo siguiente, adquirido a través de la Orden de Compra o Contrato Núm. \_\_\_\_\_ y Factura Comercial Núm. \_\_\_\_\_

DETALLE DEL BIEN O BIENES RECIBIDOS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valor Total de la Orden de Compra o Contrato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe de Almacén  
o a quien designe

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe  
de la Unidad Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe del Área Técnica  
que evalúo los Bienes

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal  
o Responsable del Contratista

**FORMULARIO NÚM.9****REPÚBLICA DE PANAMÁ  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL****RECIBIDO CONFORME**

- A. OBJETIVO:** Asegurar que los bienes recibidos, cuentan con el recibido conforme de los Técnicos Especialistas de un área específica, para poder que se genere la recepción o de lo contrario rechazar la misma.
- B. ORIGEN:** Almacén.
- C. CONTENIDO:**
1. Núm.: Número secuencial del formulario.
2. A QUIEN CONCIERNE: Anotar el nombre de la Institución.
3. Yo: Anotar el nombre del Funcionario Público que verifica el bien.
4. del Área de: Registrar el Área Técnica a la cual pertenece el Funcionario Público.
5. que hoy \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_: Día, mes y año cuando el Funcionario del Área Técnica recibe y verifica los bienes conjuntamente con el funcionario del Almacén en representación de la Entidad para que se dé el momento del devengado.
6. Orden de Compra o Contrato Núm.: Anotar el número de la Orden de Compra o Contrato.
7. Factura Comercial Núm.: Registrar el número de la Factura Comercial del proveedor.
8. Detalle del Bien o Bienes Recibidos: Registrar el o los bienes que fueron recibidos y verificados.

9. Valor Total de la Orden de Compra o Contrato: Anotar el valor total por el cual se generó la Orden de Compra o Contrato.
10. Firma del Jefe del Almacén o a quien designe: Firma del Jefe de Almacén o a quien designe.
11. Firma del Jefe de la Unidad Solicitante: Firma del Jefe de la Unidad Solicitante.
12. Firma del Jefe del Área Técnica que evaluó los Bienes: Firma del Jefe del Área Técnica que evaluó los Bienes.
13. Firma del Representante Legal o Responsable del Contratista: Firma del Representante Legal o Responsable del Contratista.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

- Original: Unidad de Contabilidad con los documentos sustentadores.
- 1ra. Copia Servicios Generales o Unidad Técnica Responsable.
- 2da. Copia Distribuidora Farmacéutica.
- 3ra. Copia Unidad Institucional de Bienes Patrimoniales



**FORMULARIO NÚM.10**

**SELLO DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**HOSPITAL DEL NIÑO JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
SERVICIO DE FARMACIA  
RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS**

NOMBRE DE QUIEN  
RECIBE .....

CÉDULA .....

FECHA Y HORA DEL RETIRO .....

**FORMULARIO NÚM.10****SELLO DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS**

- A. OBJETIVO:** Asegurar que los bienes recibidos, cuentan con el recibido conforme de los Farmacéuticos, a través de la firma y cédula, requerida para la evaluación técnica.
- B. ORIGEN:** Servicio de Farmacia
- C. CONTENIDO:**
1. Nombre de quien recibe: Nombre del farmacéutico que recibe los bienes del Almacén.
  2. Cédula: Número de cédula del farmacéutico que recibe los bienes.
  3. Fecha y hora del retiro: Indicar la hora exacta en que se efectúa la recepción de los medicamentos.

**FORMULARIO NÚM.11**

Día	Mes	Año



**REPÚBLICA DE PANAMÁ.  
HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
INFORME DE RECEPCIÓN DE ALMACÉN**

**ORDEN DE COMPRA NÚM.:** \_\_\_\_\_

**PROVEEDOR:** \_\_\_\_\_

**FACTURA NÚM.:** \_\_\_\_\_

Cantidad	Unidad	Código del Artículo	Descripción	Valor			
				Unitario		Total	
				<b>Total</b>	<b>B/.</b>		

**PARA USO DE CONTABILIDAD**

***AFECTACIÓN CONTABLE***

Código	Nombre de la Cuenta	Debe	Haber

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Revisado por  
Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Recibido por  
Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FORMULARIO NÚM.11****INFORME DE RECEPCIÓN DE ALMACÉN**

- A. ORIGEN:** Almacén
- B. OBJETIVO:** Presentar al final del día un informe diario de todos los medicamentos o insumos recepcionados en el Almacén de Servicio de Farmacia.
- C. CONTENIDO:**
1. Orden de Compra Núm.: Indicar el número de Orden de Compra
  2. Proveedor: Colocar el nombre del Proveedor o Distribuidora Farmacéutica.
  3. Factura Núm.: Colocar el número de la factura.
  4. Cantidad: Indicar el número de artículos recepcionados.
  5. Unidad: Colocar las medidas equivalentes de acuerdo a cada medicamento o insumo.
  6. Código del Artículo: El número de código de fábrica del artículo.
  7. Descripción: Señalar el tipo de artículo de forma detallada.
  8. Valor: Indicar el precio unitario y la suma total de todas las unidades.
  9. Código: Colocar el código o número de la cuenta de afectación contable.
  10. Nombre de la Cuenta: Indicar el nombre de la cuenta a la cual se le hará la afectación.
  11. Debe/ Haber: Registrar el importe de las cuentas afectadas.
  12. Observaciones: Realizar comentarios no contenidos en el formulario.

**FORMULARIO NÚM.12**

**SELLO MEDICAMENTO AGOTADO**



HOSPITAL DEL NIÑO JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
SERVICIO DE FARMACIA  
MEDICAMENTO AGOTADO

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**SELLO MEDICAMENTO AGOTADO**

**A. ORIGEN:** Servicio de Farmacia

**B. OBJETIVO:** Indicar en la receta médica, la no existencia de un medicamento.

**C. CONTENIDO:**

1. Firma. Firma del Farmacéutico que atiende la solicitud.

2. Fecha: Día en que se verifica la solicitud del medicamento.



**FORMULARIO NÚM.13**

**SELLO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS**

HOSPITAL DEL NIÑO JOSÉ RENÁN ESQUIVEL  
SERVICIO DE FARMACIA  
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS  
SUSTANCIAS CONTROLADAS

FARMACÉUTICO QUE  
DISPENSA .....

REGISTRO .....

NOMBRE DEL PRODUCTO COMERCIAL  
.....

**FORMULARIO NÚM.13**

**SELLO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**A. ORIGEN:** Almacén de Servicio de Farmacia

**B. OBJETIVO:** Presentar el sello en las recetas de todos los medicamentos e insumos dispensados por el Almacén de Servicio de Farmacia.

**C. CONTENIDO:**

- 1. Farmacéutico que dispensa: Nombre del farmacéutico que entrega el medicamento.
- 2. Registro: Número de registro de firma que lo acredita como farmacéutico.
- 3. Nombre del Producto: Nombre del medicamento de la Distribuidora Comercial: Farmacéutica.

**FORMULARIO NÚM.14**

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL**  
**ALMACÉN DE FARMACIA**  
**HOJA DE INVENTARIO FÍSICO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Código de Artículo	Descripción	Unidad	Conteo Inicial	Cotejo	Cotejo Final	Costo		Diferencia	
						Unitario	Total	Faltante	Importe

\_\_\_\_\_  
Levantado por:\_\_\_\_\_  
Verificado por:\_\_\_\_\_  
Jefe de Almacén

**FORMULARIO NÚM.14****HOJA DE INVENTARIO FÍSICO**

- A. ORIGEN:** Almacén de Servicio de Farmacia
- B. OBJETIVO:** Llevar el registro y control de los bienes existentes en el Almacén.
- C. CONTENIDO:**
1. Fecha: Anotar día, mes y año.
  2. Código de Artículo: Anotar el código que identifica el medicamento o insumo.
  3. Descripción: Detalle ordenadamente cada medicamento o insumo considerado en el inventario.
  4. Unidad: Propiedad del bien, cantidad, numeración o la especificidad común utilizada.
  5. Conteo Inicial: Sumatoria, valoración inicial de las unidades inventariadas según tarjeta codificadora, listado de medicamentos o insumos, para conteo físico y perfil o marbete de conteo físico y ficha para control de inventario.
  6. Cotejo: Resultado de la comparación o confrontación de las unidades inventariadas. Análisis de las características de dos o más medicamentos o insumos, para establecer similitudes y diferencias y presentar su valor.
  7. Cotejo Final: Consiste en evaluar las comparaciones realizadas, un instrumento de *verificación* de la sumatoria definitiva de unidades inventariadas y calificándolas con un puntaje.
  8. Costo Unitario: Costo de cada uno de los medicamentos o insumos inventariados.  
Total: Costo total de los medicamentos o insumos inventariados.
  9. Diferencia Faltante: Anotar los medicamentos o insumos faltantes o sobrantes, comprobados al confrontar los registros del inventario, con la existencia física.

- Importe: Valor de los medicamentos o insumos que resultan con diferencias.
10. Levantado por: Nombre completo de quien realiza el inventario.
11. Verificado por: Nombre de quien tiene a su cargo la revisión del conteo total del inventario.
12. Jefe de Almacén: Nombre y firma del (de la) Jefe (a) de Almacén de Servicio de Farmacia.

**D. DISTRIBUCIÓN:**

- Original - Servicio de Farmacia.  
1ra. Copia - Sección de Contabilidad  
2da. Copia - Departamento de Administración y Finanzas  
3ra. Copia - Auditoría Interna.

**FORMULARIO NÚM.15****ACTA DE TOMA DE INVENTARIO**

Siendo las \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, se dio por culminada la toma de inventario al Almacén de Farmacia.

Esta acción, fue realizada para dar fiel cumplimiento a lo establecido en la Norma de Control Interno Gubernamental (3.4.3) y la misma se realizó en presencia del personal de la Sección de Contabilidad, bajo la coordinación de \_\_\_\_\_ y el (la) Jefe(a) de Almacén de Farmacia \_\_\_\_\_.

El personal que participó en el conteo físico fue el Departamento de Contabilidad, con el apoyo del personal del Almacén de Farmacia y la supervisión de Auditoría Interna.

Como constancia de todo lo antes expuesto se firma el documento.

\_\_\_\_\_  
Jefe(a) de Almacén de Farmacia

\_\_\_\_\_  
Jefe(a) de Sección de Contabilidad

\_\_\_\_\_  
Auditoría Interna

**FORMULARIO NÚM.15****ACTA DE TOMA DE INVENTARIO**

- A. ORIGEN:** Almacén de Servicio de Farmacia
- B. OBJETIVO:** Dejar constancia de la realización del inventario.
- C. CONTENIDO:**
1. Siendo las ...: Colocar la hora en que se levanta el acta de Toma de Inventario.
  2. del... : Indicar el día, mes y año en que se levanta el acta.
  3. bajo la Coordinación de: Colocar el nombre del (de la) Jefe (a) de la Sección de Contabilidad.
  4. el (la) Jefe(a) de Almacén de Farmacia: Colocar el nombre del (de la) Jefe (a) de Almacén de Farmacia.
  5. Firmas: Colocar las firmas de las unidades involucradas en el proceso de Toma de Inventario.

**D: DISTRIBUCIÓN:**

- Original - Sección de Contabilidad.  
1ra. Copia - Almacén de Servicio de Farmacia.  
2da. Copia - Auditoría Interna.



**FORMULARIO NÚM.16****CONTROL DE TEMPERATURA DE LA REFRIGERADORA**

- A. ORIGEN:** Servicio de Farmacia
- B. OBJETIVO:** Mantener el control de las temperaturas de las neveras de los medicamentos.
- C. CONTENIDO:**
1. Fecha: Día, mes y año en que el Farmacéutico de turno inicia labores.
  2. Temperatura  
Hora de Entrada: El Farmacéutico colocará la hora en que entra a su turno a verificar la temperatura de las neveras.
  3. Temperatura  
Hora de Salida: El Farmacéutico colocará la hora en que sale de su turno y verifica la temperatura de las neveras.
  4. Firma del Responsable: Nombre del Farmacéutico de turno encargado de las neveras.
- D. DISTRIBUCIÓN:**
- Original: Servicio de Farmacia



## **G L O S A R I O**

## G L O S A R I O

1. **Almacén:** Significa que todos los bienes que adquiera la entidad deben ingresar a través de Almacén, aún cuando la naturaleza física de los mismos requiriera su ubicación directa en el lugar o dependencia que lo solicita. Ello permitirá un control total de los bienes adquiridos.
2. **Bienes:** Los bienes, en términos generales, son objetos útiles, provechosos o agradables que proporcionan a quienes los consumen un cierto valor de uso o utilidad.
3. **Entrada al Inventario:** Es el registro en los activos de la institución o afectación contable para justificar el uso de un servicio.
4. **Etiqueta o rótulo:** Información que se encuentra directamente sobre los envases de los productos regulados por esta Ley.
5. **Fármacos:** Aquellas sustancias de interés clínico, es decir aquellas usadas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de enfermedades.
6. **Especificación.** Descripción de los requisitos que deben satisfacer el material inicial, el material de empaque, y los productos y intermediarios, a granel y terminados. Estos requisitos incluyen propiedades físicas, químicas y, de ser posible, biológicas.
7. **Excipiente.** Materia prima distinta del principio activo, que carece de actividad farmacológica y se utiliza en la elaboración de un producto para darle forma farmacéutica definida y facilitar su conservación, administración y absorción en el ser humano.
8. **Fabricante.** Persona natural o jurídica, nacional o internacional, que desarrolla la actividad de fabricación de productos farmacéuticos para su comercialización.
9. **Farmacéuta:** Persona con estudios universitarios que lo acreditan como Licenciado en Farmacia e idoneidad expedida por el Consejo Técnico de Salud, para el ejercicio de esta profesión de salud.
10. **Farmacopea:** Normas técnicas y métodos recomendados para comprobar si las sustancias químicas, de uso medicinal, cumplen con sus especificaciones técnicas de calidad en sus formas puras farmacéuticas o sustancias auxiliares.

- 11. Fármaco vigilancia:** Acciones que determinan la causalidad, frecuencia de aparición y gravedad de los efectos agudos o crónicos provocados por el uso de productos farmacéuticos en su etapa de comercialización.
- 12. Gluconato de Clorhexidina:** Se utiliza para la limpieza de la piel con heridas y para la piel en general. Este medicamento se utiliza también como un limpiador para las manos antes de una operación y para ayudar a prevenir infecciones.
- 13. Insumo médico-quirúrgico:** Producto utilizado en los seres humanos con la finalidad de prevenir, diagnosticar y curar una enfermedad. También incluye aquellos productos usados para rehabilitar al paciente y restaurar su salud.
- 14. Inventario:** Proceso por medio del cual una organización conoce la totalidad de la existencia física de los bienes con que se cuenta en su almacén; este proceso involucra una serie de actividades, tales como: Conteo, ordenamiento, clasificación, organización y presentación de información. A través del inventario es posible conocer el estado que guardan los bienes, así como su ubicación en el almacén.
- 15. Lactato de Ringer**

La solución Ringer Lactato está indicada en las deshidrataciones predominantemente extracelulares, cualquiera sea la causa.

También está indicado en hipovolemias causadas por: shock hemorrágicos, acidosis metabólica de intensidad leve (a excepción de la acidosis láctica); diarreas, shock por quemaduras, fase poliúrica de la insuficiencia renal aguda, intoxicaciones infantiles, estados post-operatorios
- 16. Medicamentos**

Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico.
- 17. Orden de Compra:** Documento que utilizan de manera eventual las entidades estatales contratantes, mediante el cual, se formaliza la relación contractual de un acto de selección de contratista, con la correspondiente excepción, que establece la Ley de Contrataciones Públicas.

En el caso de las órdenes de compra amparadas por un convenio marco, estas no contarán con ningún tipo de restricción con respecto al monto.
- 18. Organolécticas**

Propiedades de las sustancias orgánicas e inorgánicas (esp. las de los minerales) que pueden apreciarse por los sentidos.
- 19. Remesa**

Movimiento de bienes, a una unidad dentro de una misma institución (De bienes muebles, como inmuebles).

**20. Requisición de Almacén**

Documento que sirve de base para iniciar un proceso de compra. Este documento se inicia cuando el Almacén no cuenta con los insumos que necesita la unidad administrativa.

Debe completarlo con las especificaciones, para que el Analista de Compras pueda realizar la gestión de compra de acuerdo a lo solicitado.

**21. Salida o despacho de bienes**

Registro de la cantidad de materiales, insumos, medicamentos u otro bien que son retirados del inventario perpetuo del Almacén del Hospital del Niño José Renán Esquivel y se trasladan a la unidad administrativa que lo haya solicitado.

**22. Sicotrópico**

Es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

**23. Requisición y Dispensación de Medicamentos, Insumos y Materiales**

Documento de uso interno mediante el cual las Unidades Técnicas – Administrativas solicitan materiales, insumos o medicamentos que estén disponibles en el Almacén del Hospital del Niño José Renán Esquivel.

**24. Soluciones Volumétricas Parenterales**

Es una cámara graduada que permite la mezcla y la dosificación exacta de la solución que se quiere administrar al paciente.

Con filtro de aire antibacteriano y punto de inyección para infusión intermitente. Empacado en papel grado médico y film, esterilizadas con Oxido de Etileno.

**25. Toma de inventario en el Hospital del Niño José Renán Esquivel**

Es un proceso que consiste en verificar físicamente, los bienes con que cuenta la Farmacia del Hospital del Niño José Renán Esquivel, a una fecha determinada, para asegurar su existencia real. Permite comparar los resultados obtenidos valorizados, con los registros contables, a fin de establecer su conformidad, investigando las diferencias que puedan existir y consecuentemente, proceder a los ajustes del caso. Esta, debe realizarse una vez al año como mínimo, (en el caso del Hospital se hace semestralmente) por lo que es necesario que el Jefe del Departamento de Administración y Finanzas del Hospital del Niño José Renán Esquivel, emita previamente y por escrito, procedimientos claros y sencillos, de manera que puedan ser comprendidos fácilmente por el personal que participa en este proceso.

**A N E X O S**

**ANEXO NÚM.1**

Panamá, \_\_\_\_\_

Licenciado (a)

Nombre del Administrador

Hospital del Niño José Renán Esquivel

Referencia: O/C Núm.

Monto de la O/C:

Estimado (a) Licenciado (a):

Por medio de la presente, remitimos a su consideración, nota para autorización de entrega de lotes, donde (Nombre de la Empresa), se compromete a reponer los productos detallados a continuación, correspondientes a la O/C Núm. \_\_\_\_\_, si llegaran a vencerse en sus bodegas, en un término menor al acordado en la Orden de Compra, y de no cumplir con ello, autorizamos a la institución para que proceda a hacer efectivo el cobro sobre el valor total de los productos vencidos en el Almacén, mediante cargo a nuestra cuenta por cobrar.

Por otra parte, este documento solamente representa garantía, en los casos en que los productos sean utilizados cronológicamente, de acuerdo a las fechas de vencimiento existentes, en el inventario del cliente.

A continuación el detalle:

CATÁLOGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE	VENCIMIENTO

Atentamente,

Firma del Autorizante

Distribuidora Farmacéutica