

	<b>Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios</b>	Clave	PNO-FAR-21	Versión	Nuevo	
Vigente de: marzo 2024		Próxima revisión: marzo 2027		Sustituye a Versión 1		Pág. 1 de 11

## 1. OBJETIVO

1.1 Establecer las actividades que se deben seguir para la recepción, evaluación, atención y seguimiento a las quejas, reclamos y sugerencias expresadas por los usuarios internos y externos de la Farmacia.

## 2. ALCANCE

2.1 Aplica a todo personal adscrito a la Farmacia, departamento de calidad y usuarios internos y externo del INP.

## 3. RESPONSABILIDADES

### 3.1 Responsable Sanitario:

- 3.1.1 Autorizar la modificación o eliminación del presente proceso.
- 3.1.2 Asegurar la capacitación del personal adscrito a la Farmacia.
- 3.1.3 Dar seguimiento a las quejas, sugerencias y/o felicitaciones, si así se requiere.
- 3.1.4 Notificar al Departamento de Calidad, todas aquellas quejas, sugerencias y/o felicitaciones, se presente fuera del Buzón o sin el "Formato Unificado de Solicitud de Atención".

### 3.2 Coordinador de farmacia:

- 3.2.1 Recibir y dar solución y seguimiento a las quejas y sugerencias generadas.
- 3.2.1 Actualizar y dar difusión al presente procedimiento
- 3.2.3 Notificar al Responsable Sanitario, en caso de que alguna de ellas sea una "No conformidad"
- 3.2.4 Verificar que el presente procedimiento se lleve a cabo
- 3.2.5 Asignar a un participante para la apertura del buzón de manera rotatoria.

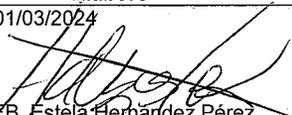
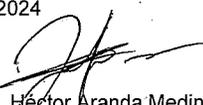
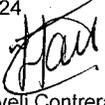
### 3.3 Supervisor de farmacia:

- 3.3.1 Recibir y dar solución y seguimiento a las quejas y sugerencias generadas.
- 3.3.2 Notificar al Responsable Sanitario, en caso de que alguna de ellas sea una "No conformidad".
- 3.3.3 Supervisar que el presente procedimiento se lleve a cabo

### 3.4 Auxiliar de farmacia:

- 3.4.1 Tratar a todo usuario de la Farmacia con cordialidad y respeto en todo momento.
- 3.4.2 Llevar a cabo el presente procedimiento como se indica.
- 3.4.3 Notificar al jefe inmediato o mediato de cualquier situación que suscite una queja.

### 3.5 Departamento de Calidad

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayeli Contreras Barrera Responsable Sanitario

	<b>Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios</b>	Clave	PNO-FAR-21	Versión	Nuevo	

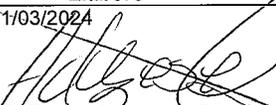
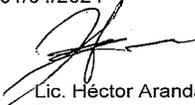
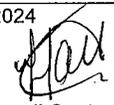
- 3.5.1 Colocar el buzón en un área cerca de la Farmacia y con los insumos necesarios que garanticen la correcta notificación.
- 3.5.2 Apertura el buzón por lo menos una vez a la semana.
- 3.5.3 Notificar a la Farmacia toda queja, sugerencias y/o felicitación que se notifique por algún otro buzón o medio.

#### 4. POLÍTICAS

- 4.1 Colocar un buzón el cual deberá estar cerrado y contar con llave la cual deberá estar bajo resguardo del Departamento de Calidad.
- 4.2 Contar con formatos institucionales "Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA)" (Anexo 1) que deberán ser requisitado con mínimo la siguiente información:
  - Datos de identificación: Fecha, nombre, domicilio, teléfono y correo electrónico.
  - Solicitud de atención: En el que se describe de forma precisa su solicitud incluyendo datos importantes como fechas, personas involucradas, lugares y hechos.
- 4.3 El FUSA; no será el único medio de notificación, se podrán presentar de manera verbal, oficio, nota informativa, etc.
- 4.4 Todas aquellas quejas, sugerencias y/o felicitaciones notificadas fuera del buzón pertenecientes a la Farmacia se deberá de entregar por lo menos una vez a la semana al Coordinador de Farmacia.
- 4.5 Se deberá apertura por lo menos una vez a la semana el buzón.
- 4.6 En caso de apreciar daño o ausencia del buzón o los insumos necesarios para requisitar el FUSA, se tendrá que notificar de manera inmediata al Departamento de Calidad.

#### DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- 5.1 FELICITACIÓN:** Manifestación de satisfacción por el servicio o la atención recibidos.
- 5.2 QUEJA:** Manifestación de inconformidad en la que revela la ocurrencia de un hecho irregular relacionado con las condiciones de un producto o un servicio.
- 5.3 REGISTRO ELECTRÓNICO:** Conjunto de información que incluye datos electrónicos (texto, numérico, gráfico) que es creado, modificado, mantenido, archivado, restaurado o transmitido a través de un sistema computarizado.
- 5.4 REGISTRO:** Documento que presenta evidencia de las acciones realizadas para demostrar el cumplimiento de actividades o instrucciones.
- 5.5 RETROALIMENTACIÓN:** Proceso mediante el cual la Farmacia utiliza la información recibida por parte de los reclamantes, con el fin de mejorar la prestación de los servicios y la atención.
- 5.6 SUGERENCIA:** Idea o insinuación de algo que se quiere decir o hacer.
- 5.7 FUSA:** Formato Unificado de Solicitud de Atención
- 5.8 SUG:** Sistema Unificado de Gestión

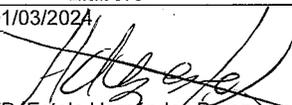
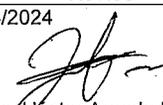
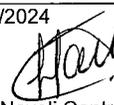
Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB. Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayeli Contreras Barrera Responsable Sanitario

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios</b>	Clave	PNO-FAR-21	Versión	Nuevo	
Vigente de: marzo 2024	Próxima revisión: marzo 2027	Sustituye a Versión 1		Pág.	3 de 11	

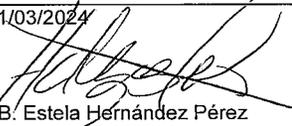
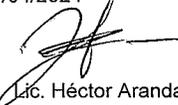
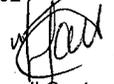
**5.9 SRAM. Sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos.**

**6. DESARROLLO DEL PROCESO**

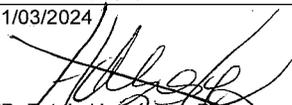
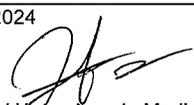
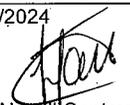
No	Responsable	Actividad	Descripción	Recurso Relacionado
6.1	Usuario interno o externo de la Farmacia	Llenado de FUSA	6.1.1 Requisar el formato FUSA con la queja, sugerencia o felicitación y depositar en el buzón de Farmacia.	Formato Unificado de Solicitud de Atención
6.2	Departamento de Calidad / Enlace asignado de Farmacia	Revisión del Buzón	6.2.1 Apertura del Buzón semanal; retirando Procede: Si: Se tienen quejas, sugerencias y/o felicitaciones; pasar a la actividad 6.3.1 No: Se termina la reunión y se reprograma a la siguiente semana. Nota: Se tienen que corroborar con la Coordinación de Farmacia si se tienen alguna queja, sugerencia o felicitación fuera del buzón.	Formato Unificado de Solicitud de Atención / Correos electrónicos / Oficios / Notas Informativas etc.
6.3	Departamento de Calidad / Enlace asignado de Farmacia	Mesa de Trabajo	6.3.1 Clasificar las solicitudes de atención, así como la prioridad de su gestión. Procede: Si: Se tiene todo lo que solicita el Formato y se tiene una letra legible; pasa a la actividad 6.4.1	Formato Unificado de Solicitud de Atención

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB. Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayeli Contreras Barrera Responsable Sanitario

No	Responsable	Actividad	Descripción	Recurso Relacionado
			No: No: El formato no tienen datos o no es legible se cancela y desecha.	
6.4	Departamento de Calidad	Resultados de las aperturas	6.4.1 Realizar minuta de trabajo con los resultados de la clasificación y resolución en caso de tener.	Minuta de Trabajo
6.5	Departamento de Calidad	Resultados de revisión mensual	6.5.1 Generará el informe mensual donde se presentarán los resultados de la clasificación y notificara por medio de oficio a Responsable Sanitario, Jefatura de Control de Bienes y a la Coordinación de Farmacia, con copia a la Dirección de Administración y Subdirector de Recursos Materiales.  Nota: Principalmente de aquellas que no tuvieron solución al momento de la apertura.	Oficio de Notificación
6.6	Responsable Sanitario / Coordinador de Farmacia/Jefe del departamento de control de bienes	Mesa de Trabajo	6.6.1 Realizar mesa de trabajo para la evaluación de las quejas, sugerencias y/o felicitaciones:  Procede:  Si: Se tienen los datos necesarios para realizar la investigación, se elabora minuta y se asigna a quien dará seguimiento; pasa a la actividad 6.6.2  No: La queja o sugerencia se percibe como una "No conformidad"	Minuta de Trabajo

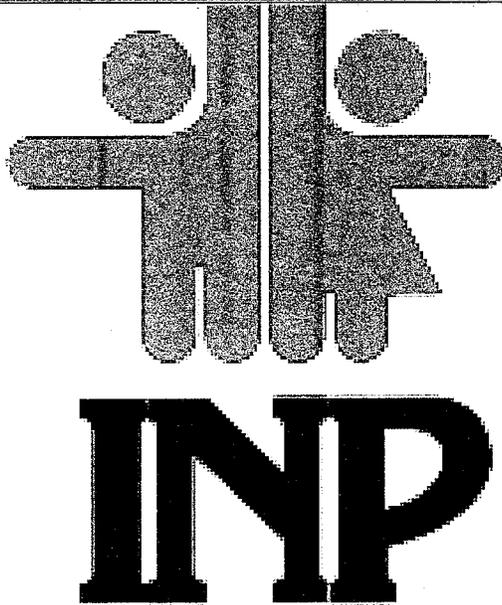
<b>Elaboró</b> Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB. Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	<b>Revisó</b> Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	<b>Autorizó</b> Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayeli Contreras Barrera Responsable Sanitario
---	---	---

No	Responsable	Actividad	Descripción	Recurso Relacionado
			<p>o "SRAM"; pasar a el PNO-FAR 18 o 21, según corresponda.</p> <p>Nota: Se identificará la prioridad de la atención y como se dará solución en caso de no haberse proporcionado.</p> <p>6.3.2 Investigar las quejas y/o sugerencias.</p> <p>Nota: Tomado en cuenta todos los factores, procesos, personal involucrado y personal a notificar.</p>	
6.7	Encargado del Seguimiento	Evaluación de las acciones implementadas	<p>6.7.1 Presentara los resultados de la investigación y la solución proporcionada.</p> <p>Procede:</p> <p>Si Se valda la eficiencia y calidad de las acciones, en caso de ser satisfactorias se pasara a la actividad 6.8.1.</p> <p>No: No se cumple con la corrección o mejora, ir a la actividad 6.6.1.</p>	Minuta de Trabajo
6.8	Coordinador de Farmacia	Entrega de seguimiento y resultados	<p>6.8.1 Enviara oficio de respuesta al Departamento de Calidad con las acciones y resultados obtenidos.</p> <p>Nota: Con copia a Responsable Sanitario, Jefatura de Control de</p>	Oficio de Notificación

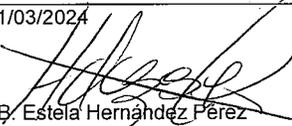
Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB. Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayeli Contreras Barrera Responsable Sanitario

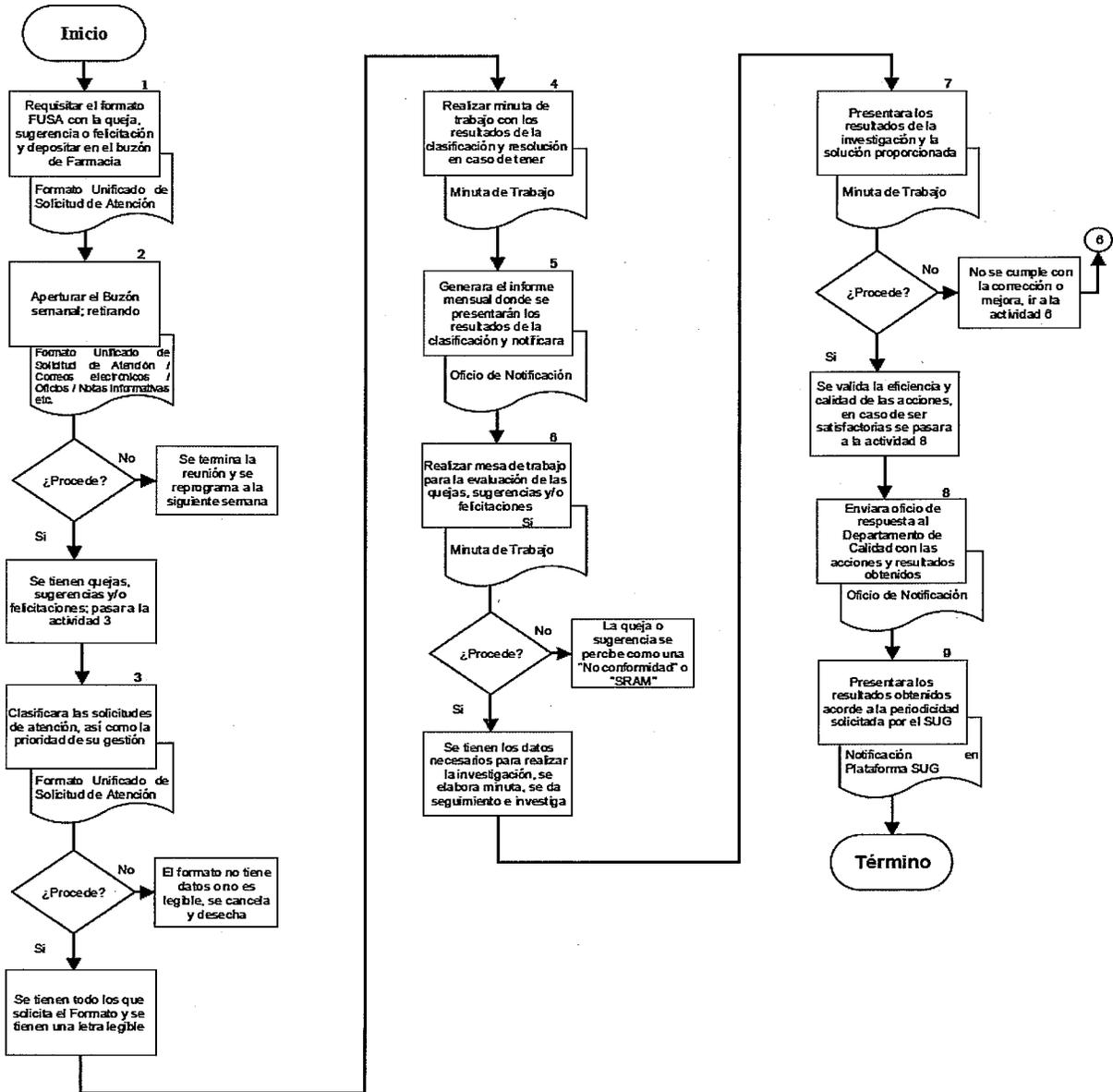
	<b>Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios</b>	Clave	PNO-FAR-21	Versión	Nuevo	
Vigente de: marzo 2024	Próxima revisión: marzo 2027	Sustituye a Versión 1		Pág.	6 de 11	

No	Responsable	Actividad	Descripción	Recurso Relacionado
			Bienes, a la Dirección de Administración y Subdirector de Recursos Materiales.	
6.9	Departamento de Calidad	Presentación de Resultados	6.9.1 Presentara los resultados obtenidos acorde a la periodicidad solicitada por el SUG.	Notificación en Plataforma SUG
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>				

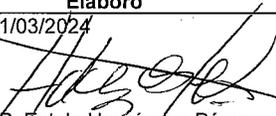
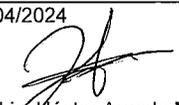
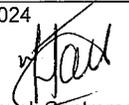


## 7. FLUJOGRAMA

Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayeli Contreras Barrera Responsable Sanitario



### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

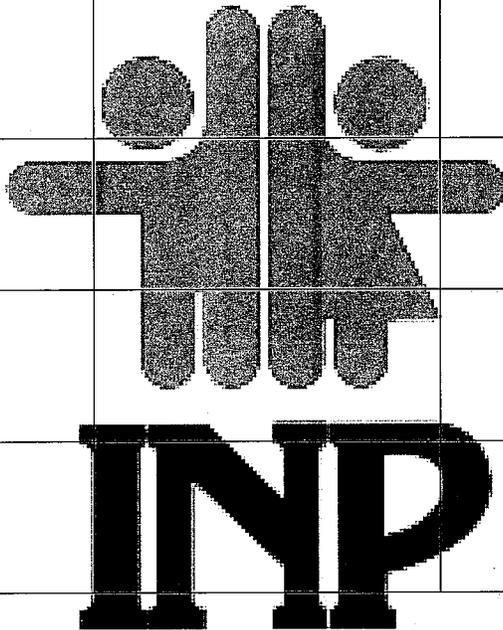
Elaboró	Revisó	Autorizó
Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB. Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayer Contreras Barrera Responsable Sanitario

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>Recepción, atención y solución de quejas de los usuarios</b>	Clave	PNO-FAR-21	Versión	Nuevo	 <b>INP</b>

- Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, Sexta Edición 2018.

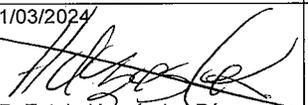
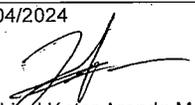
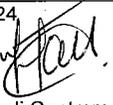
### 9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción del cambio	Justificación	Realizado por	Aprobado por



### 10. FIRMAS DE CONOCIMIENTO

Área	Nombre	Firma	Fecha

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Autorizó</b>
Fecha: 01/03/2024 Firma:  QFB. Estela Hernández Pérez Coordinador de Farmacia	Fecha: 01/04/2024 Firma:  Lic. Héctor Aranda Medina Jefe del Departamento de Control de Bienes	Fecha: 02/05/2024 Firma:  QFB Tania Nayeli Contreras Barrera Responsable Sanitario





