

# TESIS DE MAESTRÍA

## Maestría en Economía y Gestión de la Salud

*ORGANIZACIÓN DE UNA FARMACIA  
HOSPITALARIA*

Alumno: Farm. Isabel Basurto

Director: Magíster Ana María González

Promoción: 2004-2005

*Buenos Aires,*

*Octubre 2006*

**“La ATENCIÓN FARMACÉUTICA es un concepto de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente. Para lograr estos objetivos es vital la integración plena al Equipo de Salud”**

**OMS – TOKIO 1993**

---

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

### **RESUMEN**

<b>1. - INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 PRESENTACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
<b>1.3 CONTEXTO</b>	<b>10</b>
<b>1.4 UTILIDAD</b>	<b>11</b>
<b>1.5 RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE LA TESIS</b>	<b>13</b>
<b>2.2 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>3. - MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 ENFOQUE CONCEPTUAL</b>	<b>14</b>
<b>3.2. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>20</b>
<b>3.3. HIPÓTESIS</b>	<b>21</b>
<b>4. - METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN REALIZADA</b>	<b>22</b>
<b>4.2. VARIABLES</b>	<b>22</b>
<b>4.3. RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>22</b>
<b>5. - CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA VIGENTE EN LA INSTITUCIÓN SELECCIONADA.....</b>	<b>24</b>

<b>5.</b>	<b>1.</b>	<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA FARMACIA HOSPITALARIA.....</b>	<b>24</b>
	5.2	Aspectos generales del Hospital .....	25
	5.3	Organigrama actual .....	27
	5.4	Funciones y Actividades del servicio de farmacia hospitalaria .....	29
		<u>Área de Gestión:</u> .....	29
		<u>Área Administrativa:</u> .....	31
		<u>Área Técnica:</u> .....	1
<b>6.-</b>		<b>ESTRUCTURA, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO (ALTERNATIVA A) .....</b>	<b>33</b>
		<u>Área de Gestión:</u> .....	33
		<u>Área Administrativa:</u> .....	34
		<u>Área Técnica:</u> .....	39
		Recursos Humanos del Servicio.....	40
		Análisis FODA del Servicio de Farmacia Hospitalaria actualmente vigente .....	41
		Análisis del Presupuesto del Servicio de Farmacia Hospitalaria -Alternativa A...42	
		Síntesis del Diagnóstico General Alternativa A.....	43
<b>7.-</b>		<b>ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA (ALTERNATIVA B)</b>	
		Aspectos generales .....	454
		<u>Área de Gestión</u> .....	56
		<u>Área Administrativa</u> .....	642
		<u>Área Técnica</u> .....	664
		Recurso Humano del servicio de farmacia.....	733
		Síntesis de Aplicación de Alternativa B.....	76
<b>8 .-</b>		<b>INDICADORES DE MONITOREO .....</b>	<b>77</b>
<b>9.-</b>		<b>RESULTADOS .....</b>	<b>83</b>
<b>10. -</b>		<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>91</b>
<b>11. -</b>		<b>REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>95</b>

---

**12. - BIBLIOGRAFÍA..... 94**

**13. - GLOSARIO.....96**

**14.- ANEXOS..... 106**

**ANEXO I: PROCEDIMIENTO OPERATIVO STANDARD APLICADOS A LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS CON ESPECIAL CONTROL ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS LISTA II-**

**ANEXO II: PROCEDIMIENTO OPERATIVO STANDARD APLICADO A LA DISPENSA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS E INSUMOS DENTRO DEL SECTOR: QUIRÓFANO CENTRAL**

**ANEXO III: INFORMACIÓN PARA LA CALIFICACIÓN DE PROVEEDORES**

**ANEXO N° IV: NORMAS DE FUNCIONAMIENTO/ CON ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA EN EL SECTOR QUIRÓFANOS**

**ANEXO V: INSTRUCTIVO PARA FACTURACIÓN DE "NUTRICIÓN ENTERAL" – 2006-**

**ANEXO VI: ENCUESTA ANÓNIMA DEL PERSONAL DE FARMACIA / MARZO 2006**

**ANEXO VII: BASES Y CONDICIONES PARA CONCURSO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS**

**ANEXO VIII: MODELOS DE PLANILLAS DE CONTROL DE STOCK Y DIARIO EN QUIRÓFANO CENTRAL**

**ANEXO IX: GUIA DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIOS**

## Resumen

El presente trabajo de Tesis implica, básicamente, desarrollar dos alternativas de organización **del Servicio de Farmacia Hospitalaria**, comparando por medio de indicadores las dos opciones a los efectos de elegir la mejor desde el punto de vista operativo, técnico, administrativo y económico. Se propone aportar un modelo de atención farmacéutica en forma integrada, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de los pacientes asistidos, involucrando los procesos técnicos y organizativos del Servicio.

El Servicio de Farmacia tiene como misión, organizativa, *"producir y vender bienes y servicios idóneos que satisfagan las necesidades de la comunidad a la cual se dirigen"*, siendo las razones más usuales para alcanzar una farmacoterapia segura y eficaz: disminuir los costos, reducir las fallas de procesos y la existencia de reclamos, mejorar la imagen, resolver los problemas internos, llevar a cabo programas de formación, investigación y nuevos tipos de informes de calidad aplicados en forma integral en la Institución (1)

El presente trabajo ha partido de la Hipótesis de que la farmacia hospitalaria puede ser más eficaz y eficiente si sus actores desarrollan capacidades de gestión en la adquisición de medicamentos y ampliando la función asistencial en el Hospital.

## Palabras Claves

---

Farmacia Hospitalaria. Atención Farmacéutica. Auditoria. Gestión. Buenas Prácticas. Procedimientos. Normatización. Calidad.

## 1- Introducción

### 1.1 Presentación

El tema del presente trabajo consiste en la comparación de alternativas de organización, funcionamiento y gestión del Servicio de Farmacia Hospitalaria.

Se realizará la evaluación y aplicación en terreno en un Establecimiento de Salud Privado, cuyo objetivo es contribuir a ofrecer un Servicio de Farmacia orientado hacia un Servicio General Clínico, integrado, funcional y jerárquicamente reconocido en el Hospital.

La estructura de la tesis persigue una coherencia en los pasos metodológicos; primeramente se ha descrito una *alternativa A* (actualmente vigente), siguiendo una línea de datos a saber: de la *estructura* y forma en que se lleva cabo la prestación de servicios y *procedimientos* administrativos del Servicio de Farmacia Hospitalario; luego, se procedió al **análisis de los mismos** y el **diagnóstico de situación**. En segunda instancia se planteó una *alternativa B* con la intención de alcanzar una mayor eficiencia y eficacia tanto en la prestación de los servicios como en los procesos de administración y estructura.

Para poder comprobar la mejor alternativa, ha sido necesario llevar adelante la aplicación de diferentes indicadores, ya sea de gestión como operativos, con la finalidad de comparar y observar la mejor estrategia aplicable al Servicio de Farmacia seleccionado.

En síntesis, el trabajo se desarrolló en tres etapas:

- **Descripción de la Alternativa A, en vigencia actualmente en la institución, e identificación de problemas**
- **Formulación y Aplicación de una Alternativa B**
- **Comparación de ambas Alternativas mediante indicadores a fin de medir la evolución y control de gestión de producción**

Para el cumplimiento de lo descrito como *alternativa A*, se llevó a cabo un plan de actividades que consistió en: Obtención de información y relevamiento de los distintos aspectos del Servicio de Farmacia Hospitalario analizado:

- **Objetivos y procesos básicos**



- 
- Procedimientos
  - Proveedores
  - Normas de control
  - Estructura organizacional

La presente tesis se ha llevado a cabo en el período comprendido entre febrero y agosto del año 2006.

## 1.2 Descripción del Problema

La problemática del Servicio de Farmacia Hospitalario seleccionado, requiere una breve descripción de la situación contextual del mismo. En este punto es necesario comentar que mientras el entorno hospitalario era estable, la *burocracia profesional*, cuya modalidad adoptada como forma de organización por el Servicio Sanitario, combinada con la estructura funcional, era posiblemente la estructura más adecuada para los centros sanitarios. Sin embargo, la evolución y mayor complejidad del entorno hacen necesario efectuar reformas estructurales que propicien las innovaciones y la reorganización.

Para el caso, objeto del presente trabajo, el Servicio de Farmacia Hospitalaria debería adoptar algunas características orientadas a una nueva configuración estructural, según la consideración de algunos autores llamada *adhocracia*.

El Servicio de Farmacia Interna, para cumplir eficazmente la misión que tiene asignada en el sistema sanitario, debería adaptarse a los cambios que están produciéndose en su *entorno*. Algunos de estos cambios se pueden considerar como amenazas y otros, como oportunidades. (2)

La función esencial de una estructura organizativa es dominar la complejidad de las interacciones entre todos los participantes en la acción de cooperación. El crecimiento de la complejidad conduce a aumentar la jerarquía y la reglamentación, a optimizar los procedimientos y las estructuras y contribuye a racionalizar y extender la burocracia. En un entorno cada vez más interdependiente, las respuestas a la complejidad de las interacciones son la simplicidad de las estructuras y procedimientos y la movilización de los recursos humanos que, en lugar de persuadir a las personas, de adoctrinarlas, debería tratar de mejorar las condiciones para que se movilicen ellas solas.(2)

---

En los últimos años, también se observa cómo ha evolucionado la participación del colectivo farmacéutico, desde sus inicios, en los que su labor prácticamente se limitaba a la preparación de fórmulas magistrales, normalizadas o preparados oficinales, pasando por las actividades de almacenamiento, conservación y distribución, hasta llegar a la integración del farmacéutico en el equipo asistencial y su implicación en las actividades clínicas, colaborando y dando soporte en la toma de decisiones farmacoterapéuticas. (1) (3)

Por ello, la figura del farmacéutico asume un papel importante al servicio de los profesionales sanitarios y los pacientes, orientando su ejercicio profesional hacia la terapéutica medicamentosa, ejerciendo lo que se denomina *farmacia clínica o atención farmacéutica* ( el paciente como principal beneficiario de las acciones del farmacéutico) que ayude al médico a prescribir lo mejor y más adecuado, a la enfermera a que administre de la mejor manera el medicamento y al paciente para que obtenga el máximo beneficio de su tratamiento. Todo de una manera rápida, segura y eficaz, y naturalmente a un costo lo más racional posible tanto para la sociedad como para el paciente. (3)

De este modo, se observa un cambio de paradigma que implica una "transformación de los Servicios de Farmacia basados en la distribución, a los Servicios de Farmacia basados en la atención farmacéutica" *como estructuras de soporte a la actividad asistencial y a la gestión.*

### 1.3 Contexto

En el ambiente sanitario se ha vivido un proceso de cambio derivado principalmente de la escasez de los recursos para atender la demanda creciente, lo que ha motivado la necesidad de reestructurar los servicios hospitalarios y entre ellos **el Servicio de Farmacia**, esto supone se propuso optimizar los recursos disponibles, modificar los hábitos y reorientar el sistema de trabajo o la atención centrando ésta en el paciente.

La institución objeto del presente trabajo, se encuentra ubicada en la Ciudad de Rosario (Provincia de Santa Fe) y el Servicio de Farmacia Interna (dispensa exclusivamente para pacientes internados) se halla habilitada por la autoridad sanitaria correspondiente hace más de 80 años, encontrándose a cargo de un Director Técnico

---

farmacéutico con todas las responsabilidades y atribuciones que indica la legislación vigente.

Con respecto al Servicio de Farmacia, objeto del presente trabajo, merece destacarse que el mismo pertenece a una Sociedad de Beneficencia y que, a diferencia de otras entidades similares pertenecientes a Grupos de Empresarios de Salud, no ha sufrido aún los cambios estructurales necesarios para responder a un entorno cambiante, dinámico y complejo como es la Salud en Argentina.

El *diagnóstico estratégico* se ha realizado teniendo en cuenta la situación del Servicio, ya sea desde el punto de vista administrativo, técnico y de gestión, observando la capacidad potencial y su entorno, los actores y su influencia sobre la actividad propia de la organización (*Alternativa A*)

Las *alternativas estratégicas* se han efectuado desde una vertiente tecnoeconómica, teniendo en cuenta las posibles reacciones de los diversos actores, desarrollando al menos parcialmente la capacidad permisible y su entorno (*Alternativa B*)

#### **1.4 Utilidad**

La utilidad del presente trabajo se fundamenta en la necesidad de jerarquizar los principios esenciales de la actividad y función del Farmacéutico como Director Técnico, compartidos con la Dirección Médica del Hospital, encaminados hacia la búsqueda del equilibrio, a instancias de un modelo de formulación estratégica institucional sin que se obvie ninguna dimensión, con la intención de alcanzar eficacia y eficiencia en todos los aspectos sanitarios.

Para ello, el Servicio de Farmacia ha de servir a la población dentro del ámbito hospitalario en sus necesidades farmacéuticas en los campos preventivo y curativo a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación y actividades de farmacia clínica. Su objetivo básico es asegurar el *uso racional de los medicamentos en el hospital*. Ello supone la prescripción del medicamento oportuno, correctamente dispensado y administrado en la dosis y vía apropiadas, en el tiempo preciso y, si es posible a un precio asequible.

Si bien las dimensiones deben estar bien definidas, la Alternativa seleccionada se ha basado fundamentalmente en la integración de una dimensión Racional y

---

Organizativa; la misma cuenta con tres fases: diagnóstico estratégico, definición de estrategias posibles y elección de una de ellas.

Este aspira a ser un instrumento que permita intercambiar opiniones y generar un proceso de análisis activo y constructivo que conduzca a ampliar y consolidar los conocimientos existentes y generar otros nuevos y superadores. Su optimización sólo se logrará con la participación de todos los actores que conforman el Equipo de Salud de la Institución.

Todo lo considerado se fundamenta en el beneficio de buscar y encontrar alternativas que permitan brindar mejores servicios, lograr mayor eficiencia, fortalecer la gestión estratégica, optimizar los recursos existentes, ofrecer la mejor farmacoterapia disponible para los pacientes hospitalizados, lograrla costo efectividad de los tratamientos y farmacovigilancia, entre otros, fomentando el trabajo sincrónico y no fragmentado de los servicios hospitalarios.

### **1.5 Relevancia y Justificación**

La importancia que reviste el problema seleccionado en el campo de la salud se centra en la necesidad de adaptar el Servicio Hospitalario a las condiciones cambiantes del entorno, a fin de alcanzar mayores niveles de eficacia y eficiencia en el servicio de farmacia hospitalaria repensando, para ello, su finalidad, sus objetivos y estructuras en conjunto. Por cuanto la intención de comparar dos alternativas permite seleccionar la mejor opción en cada uno de los puntos relevados.

Las actuaciones estratégicas de los farmacéuticos, como la de cualquier otro profesional sanitario, tienen un impacto también sobre los costos, a la vez que se garantizan los resultados terapéuticos deseados y la utilización racional de la farmacoterapia como primera prioridad. La segunda prioridad que garantizan es la preparación y dispensación eficiente de los medicamentos, como base para el desarrollo de la actividad clínica del farmacéutico(4)

Sin duda, los pilares fundamentales donde se afianza la alternativa que resulte seleccionada estarán dados por la optimización en la gestión económica y técnica del servicio de farmacia, si bien la dinámica del sector salud impone en forma permanente cambios o mejoras que beneficien los aspectos financieros y operativos de la

---

institución, constituyéndose la farmacia hospitalaria observada en el sector privado de salud como una unidad de negocio.

## 2. Planteamiento del Problema

### 2.1 Formulación del Problema de la Tesis

El problema se inscribe en la Organización de una Farmacia Hospitalaria y, dentro de ésta comparar los procesos de Gestión involucrados en cada alternativa.

El problema de investigación se ha presentado a partir del planteo de dos interrogantes:

¿Es posible mejorar la eficacia y eficiencia del Servicio de Farmacia objeto de este estudio?

¿Es viable que la organización de la Farmacia Hospitalaria pueda evolucionar desde una concepción parcial de farmacoterapia (ejemplo nutrición parenteral, mezclas intravenosas) a una integral (terapéutica global) del paciente asistido?

### 2.2 Objetivos

El objetivo del trabajo está planteado como la comparación de dos alternativas de organización de una farmacia hospitalaria, tomando como referencia los aspectos técnicos y administrativos de la misma.

#### ❖ **Objetivos Específicos**

*Objetivo Específico 1:* Analizar los componentes que hacen al modelo organizativo vigente en la farmacia hospitalaria de la institución seleccionada (alternativa A) e identificar los puntos críticos del mismo.

*Objetivo Específico 2:* Formular una alternativa, sustentable en el tiempo, al modelo de farmacia vigente en la institución seleccionada.(alternativa B)

*Objetivo Específico 3:* Formular indicadores y comparar en base a ellos los procedimientos de una y otra alternativa: A (modelo actual de farmacia) y B

---

(modelo

propuesto).

### **3. - Marco Teórico**

#### **3.1 Marco Teórico**

De los servicios clínicos que actualmente conforman los hospitales, el Servicio de Farmacia es, posiblemente, uno de los de creación más reciente; ya que anteriormente funcionaban como depósitos o almacenes de medicamentos entre otros insumos que compartían el mismo espacio físico. Esta circunstancia ha exigido un esfuerzo de adaptación al medio con el fin de encontrar su lugar natural, que existe. Pero, este lugar, ha de ser ocupado de forma que sea compatible con la provisión a los pacientes, atendidos en el hospital y con los mejores cuidados farmacoterapéuticos disponibles. En este escenario se comprende que el medicamento sea el recurso natural del farmacéutico para integrarse, corresponsablemente, en el equipo asistencial y en el cuidado directo a los pacientes.

El pensamiento farmacéutico está evolucionando conceptualmente por la confluencia temporal de dos circunstancias; los cambios en el modelo de salud y, la necesidad sentida por la profesión farmacéutica de dar cabida, ante los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos, a sus inquietudes profesionales. Básicamente, se fundamenta del cambio en el modo de abordar las necesidades y problemas que presentan los pacientes, en relación a su medicación.

Este cambio, en la actitud y aptitud profesional del farmacéutico, comienza a ser evidente en diferentes ámbitos de la práctica de la Farmacia. Así, día tras día se incrementa el número de farmacéuticos que se plantea, como objetivo principal de su práctica profesional, garantizar la racionalidad en la utilización de los medicamentos. Además, este planteamiento se realiza desde una óptica de cooperación, con el resto de profesionales de la salud y con los pacientes, con asunción de su cuota de responsabilidad, respecto a los resultados obtenidos en el paciente.

---

La tendencia mundial en los Sistemas de Salud de los países más desarrollados apunta a la mejorar en la calidad de los servicios prestados, fundamentalmente en base a tres aspectos:

- el aumento de la participación del paciente en la toma de decisiones relativas a su salud.
- el incremento de la eficiencia de los procesos desarrollados para proporcionar cuidados sanitarios.
- la garantía de su continuidad y la evaluación de los resultados obtenidos en el paciente individual.

En suma, en el modelo sanitario actual, los pacientes, considerados individualmente, son el eje central entorno al cual se justifican todas las actividades sanitarias. De estas, la selección del tratamiento farmacológico representa, dentro del marco asistencial, uno de los procesos que condicionan, de forma importante, su resultado. Esta práctica, además, no está exenta de riesgo debido, a la iatrogenia inherente al medicamento, y a la secuencia de decisiones y acciones utilizadas para proporcionar una terapia farmacológica determinada. Estos problemas son inseparables del proceso de utilización de medicamentos en cualquier de sus fases, desde la prescripción hasta la monitorización y documentación de los resultados en los pacientes. (1)

En este contexto, el proceso y hasta el concepto de prescripción farmacoterapéutica está siendo sometido, en la actualidad a revisión en algunos países, por cuanto supone no sólo el inicio de un tratamiento, sino también su seguimiento y la posibilidad de modificación en función de la respuesta del paciente, el farmacéutico tiene la oportunidad de asegurar la elección del mejor medicamento para el paciente, en términos de seguridad, eficacia y costo.

Los problemas relacionados con los medicamentos no sólo repercuten sobre los costos sanitarios, ya que, además de generar un costo adicional en el tratamiento que requiere el paciente, incrementan la demanda de atención especializada y, en los pacientes hospitalizados pueden llegar a duplicar el riesgo de muerte. En este escenario farmacoterapéutico, la participación activa del farmacéutico, en colaboración con el resto del equipo asistencial, ha demostrado una reducción significativa de la estancia hospitalaria, tal y como se evidencia más adelante, derivada de la mayor

---

eficacia y menor morbilidad de los tratamientos así como una disminución del costo de los mismos.

Estas actividades semejantes, sin embargo, no surgen en tanto no existe demanda del paciente hacia el sistema sanitario o bien, no se da la iniciativa personal de los profesionales sanitarios comprometidos en el cuidado de los pacientes. En consecuencia, desde los argumentos previos, el farmacéutico debe buscar oportunidades para la participación directa en el cuidado de los pacientes, mejorar los resultados en los mismo y satisfacer la demanda que, tanto la sociedad como el resto de los profesionales sanitarios, ejercen sobre el Sistema de Salud en relación con la farmacoterapia. En este sentido, puesto que las actuaciones de los farmacéuticos, como la de cualquier otro profesional sanitario, tienen un impacto sobre los costos, su percepción no debe convertirlos en víctimas de las nuevas orientaciones de los programas de reducción del costo sanitario, ya que están capacitados para evidenciar documentalmente que sus aportes como farmacéuticos, en el cuidado del paciente son promotoras de resultados en términos de calidad de vida.

En síntesis, en la nueva dimensión profesional de la Farmacia, el farmacéutico participa de forma activa y coordinada con el resto de los profesionales sanitarios e interactúa directamente con el paciente en la provisión, no sólo de un medicamento, sino de un servicio integral, asegurando una farmacoterapia óptima y que repercute positivamente en la calidad de vida del paciente. Estas acciones tienen justificación desde el punto de vista ético, de eficiencia y de seguridad de los tratamientos farmacoterapéuticos.

➤ **Enfoque conceptual:**

La evolución profesional del farmacéutico hacia el cuidado integral del paciente representa un progreso en su calidad de vida, por el valor añadido al proceso que representa su participación. En este marco tiene sentido la amplitud conceptual que ha dado la "American Society Health-System Pharmacists" para realizar estudios sobre utilización de medicamentos y asumir la metodología para la provisión de cuidado farmacéutico.(5)

El concepto de Atención Farmacéutica, traducción al español de "Pharmaceutical care", fue adoptado oficialmente por la "American Society Health-



---

System Pharmacists (ASHP)" en 1993, estableciendo además que la misión del farmacéutico es proporcionar "*pharmaceutical care*". Este concepto se define como *un proceso cooperativo para la provisión responsable de farmacoterapia, con el propósito de conseguir resultados óptimos que mejoren la calidad de vida el paciente considerado individualmente*. Además, representa la evolución natural de la profesión farmacéutica, desde actividades orientadas al medicamento hacia la provisión de servicios que proporcionen resultados óptimos de la farmacoterapia en el paciente.

Aceptar el concepto de atención farmacéutica y su desarrollo, requiere cambios filosóficos, organizativos y funcionales en la práctica de la Farmacia. Así, los servicios de farmacia hospitalaria deben afrontar el reto de la reingeniería, que implica rediseñar y crear nuevos modelos de actuación que permitan obtener mejores resultados, de acuerdo con la evolución de las necesidades del sistema sanitario y la sociedad en general. Los objetivos de la reingeniería son combinar múltiples trabajos en uno, delegar funciones en los empleados e incrementar su responsabilidad, definir los elementos de trabajo de forma más natural y flexibilizar las estructuras organizativas. Todos estos objetivos son consistentes con la aplicación de la filosofía de la atención farmacéutica, puesto que su finalidad es mejorar los resultados del cuidado del paciente y su satisfacción, al mismo tiempo que mejorar la eficiencia y reducir los costos.(3)

La justificación para el desarrollo de esta actividad, arranca del reconocimiento de la existencia de obstáculos en el proceso de utilización de medicamentos. Estos, en general interfieren en la consecución del objetivo terapéutico definido, pero existe la evidencia de que, en gran proporción, se pueden predecir y prevenir. Dichos obstáculos o problemas no son únicamente consecuencia de la morbi-mortalidad inherente al a medicación, sino que pueden tener su origen en un signo, síntoma, enfermedad o bien consistir en un problema social o económico que comprometa los resultados en el paciente. No obstante, se ha de tener presente que en determinados grupos homogéneos de pacientes, la duplicidad farmacoterapéutica, no tiene un sentido de irracionalidad al ser propia esencia del tratamiento; otros son de difícil resolución (incumplimiento) o se cronifican con el paciente de por vida.

Es este escenario de mejora en la utilización de los medicamentos e integración en el equipo multidisciplinario, *la actuación farmacéutica se debe de entender como la*

---

*acción adoptada por el farmacéutico para dar respuesta a un problema relacionado con la medicación o una necesidad de cuidado para un paciente determinado*, algunos autores la entienden como la situación en el que el farmacéutico identifica un problema relacionado con la medicación y recomienda una acción correctora que reporta un beneficio en el paciente. En cualquiera de los casos, la actuación del farmacéutico, en un contexto farmacoterapéutico estricto, se fundamenta en las siguientes tres funciones:

- ✓ **Identificar** pacientes con problemas, potenciales o reales, relacionados con los medicamentos
- ✓ **Resolver** los problemas reales
- ✓ **Prevenir** los problemas potenciales

En consecuencia, la atención farmacéutica incluye la recopilación y procesado de información para determinar los problemas y necesidades de los pacientes; el establecimiento de objetivos terapéuticos; la determinación de la terapia óptima en colaboración con otros profesionales y el propio paciente; el desarrollo del plan de monitorización y la evaluación y documentación de los resultados obtenidos.

Para alcanzar la máxima efectividad en la provisión de atención farmacéutica se consideran elementos básicos:

- √ la aceptación de una base filosófica o conceptual
- √ la definición de las funciones y actividades a desempeñar y
- √ el establecimiento de un marco estructural y organizativo adecuado para llevar a cabo esas funciones y actividades.

Sin embargo no debemos perder de vista que toda propuesta de reorientación de actividades profesionales implican un cambio cultural que requiere tiempo y apoyo institucional, dentro de los objetivos generales planteados dentro del modelo de **atención farmacéutica**, podemos mencionar:

- ✓ **Optimizar** la farmacoterapia en los pacientes hospitalizados en forma individual
- ✓ **Promover** la integración del farmacéutico en el equipo de salud
- ✓ Aumentar el nivel de conocimientos sobre los medicamentos en los demás miembros del equipo de salud
- ✓ **Generar** recomendaciones clínicas significativas

- 
- ✓ **Modificar** la actitud de los médicos, enfermeros y pacientes en relación a los medicamentos
  - ✓ **Acrecentar** en los pacientes la demanda de atención farmacéutica

En resumen, la nueva concepción de la profesión se ha de caracterizar por las cualidades y procesos que se describen a continuación:

- ✓ Preventivo; mediante intervenciones prospectivas, de situaciones conducentes a la obtención de resultados predefinidos.
- ✓ Colaboración; con otros profesionales sanitarios: el farmacéutico debe integrar sus cuidados en el integral del paciente mediante la participación interdisciplinaria
- ✓ Interacción directa con el paciente, que implica la asunción por el farmacéutico de cierto grado de responsabilidad en los resultados obtenidos
- ✓ Evaluación continua a los procesos con intervención farmacéutica

Ahora bien, la misión de un Servicio de Farmacia es *en la estructura hospitalaria un servicio central integrado, cuya misión es garantizar la calidad, el soporte y el beneficio máximo del proceso farmacoterapéutico de los pacientes atendidos.*

Es importante destacar que la prestación desde el servicio de farmacia debe orientarse hacia la excelencia o la calidad de los servicios de salud que se brindan y, si bien son conceptos difíciles de definir, se debe observar desde una concepción trilogía, ligada a aspectos técnicos, de eficiencia y de satisfacción de los usuarios.

El aspecto técnico está ligado a la exactitud en la *dispensación* y la conveniencia del tratamiento farmacológico prescrito, respetando las normas de atención clínica, utilizando la evidencia contrastada, procedimientos que reduzcan la incertidumbre, todo ello mediante la obtención de pruebas objetivas.

La creatividad y la capacidad de gestión requieren una adecuación óptima para lograr una situación mejor, entre el objetivo social y el costo económico, entre el modelo observado y el ejecutado, en función de los recursos sacrificados o los costos de oportunidad a favor de mejorar las respuestas del sistema, en un contexto de restricción presupuestaria general en el que se encuentra en nuestros días el Hospital.

## 3.2. Marco Referencial

### ➤ Antecedentes Históricos: (6) (7)

En Argentina, desde el año 1994, se viene trabajando en la reglamentación de los establecimientos asistenciales, al respecto puede mencionarse la Resolución N° 282/94 que establece los "Criterios Básicos De Categorización de Los Establecimientos Asistenciales", basándose en la factibilidad de resolución de los riesgos de enfermar o morir y no de la complejidad tecnológica disponible. En cada uno de los Niveles de Riesgo se han analizado los requerimientos mínimos en lo referente a: Planta Física, Marco Normativo de Funcionamiento, Recursos Humanos y Equipamiento Tecnológico.

Sin lugar a dudas, la necesidad de disponer de registros y documentación fue plasmada en la Resolución N° 540/94 donde se define con puntualidad a la NORMA como una propuesta operativa fundamentada en criterios empíricos o científicos con el que se pretende regular el o los modos para realizar la o las acciones objeto de la norma. Debe estar todo escrito y ser cumplido por todo el personal que trabaja en el equipo, deben adecuarse localmente, su costo tiene que ser razonable y contar con la aceptación del usuario.

El Decreto N° 1299/97 regula las etapas críticas que conforman la cadena de comercialización de los medicamentos: Laboratorios - Empresas de distribución - Farmacias, crea la Base única de Datos de Establecimientos y reglamenta la Ley 16.463 y 17565. En su Artículo N° 50, indica la modalidad de adquisición que debe cumplirse "los establecimientos asistenciales y/o sanitarios, públicos o privados, podrán comprar especialidades medicinales, cualquiera sea la modalidad de la adquisición, sólo a laboratorios, droguerías, farmacias y/o a las empresas de distribución de especialidades medicinales antes mencionadas, legalmente habilitadas por el MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL o por las respectivas autoridades sanitarias provinciales"

En el año 2000 se puso en vigencia la Resolución N° 641, que contiene las "NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE FARMACIA EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES - Incorporadas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. La misma Guía se desarrolla aceptando dos premisas:

---

Respetar las características de cada Centro Asistencial.

La participación de los profesionales en la gestión.

La mencionada Resolución expresa claramente las siguientes consignas, que regirán en el desarrollo de la Propuesta de Reorganización del Servicio de Farmacia Interna.

1. Las Normas y Procedimientos deben ser conocidas y aprobadas por la Dirección, a propuesta del Servicio de Farmacia.
2. Se debe contar con una Estructura Básica:
  - ✓ Definición de Área
  - ✓ Consideraciones generales
  - ✓ Requisitos mínimos
  - ✓ Productos
  - ✓ Indicadores de Gestión
3. Las actividades se apoyan en dos áreas fundamentales:
  - ✓ Gestión Clínica y Económica de la Farmacoterapia y otros Insumos farmacéuticos;
  - ✓ Dispensación y Distribución
4. Se propone disponer de un soporte informático adecuado.
5. Los indicadores generales deben referirse siempre a un período determinado.

En Argentina la legislación nacional no tiene vigencia en forma directa a nivel provincial, sino que cada provincia adhiere y reglamenta de acuerdo a sus necesidades. En el caso de la provincia de Santa Fe, no ha adherido hasta la fecha a la Resolución Nº 641/00; no obstante, con la finalidad de enmarcar el objeto de este estudio en un modelo de organización que de hecho ya se viene aplicando en otras provincias, bien vale la intención de cumplir con los aspectos más relevantes de la misma.

### **3.3. Hipótesis**

La Hipótesis planteada surge de la oportunidad de participación del farmacéutico directamente en el cuidado de los pacientes hospitalizados, mejorando los resultados y satisfaciendo la demanda que, tanto la sociedad como el resto de los

---

profesionales sanitarios ejercen sobre el Sistema de Salud en relación con la farmacoterapia.

Se pretende demostrar que es posible ser más eficaz y eficiente con una buena gestión informatizada de todos los medicamentos necesarios para la terapéutica de los enfermos ingresados al menor costo permitido, ya que por su cuantía es un gasto significativo que debe ser vigilado y monitoreado en forma continua.

Para ello el modelo organizativo de farmacia hospitalaria propuesto (B), basado en un nuevo paradigma de atención farmacéutica como estructura de soporte a la actividad asistencial y a la gestión, resulta más eficiente y eficaz que el actualmente vigente (A) basado en la "distribución" de medicamentos e insumos.

## **4. - Metodología**

### **4.1. Tipo de Investigación realizada**

A los fines de la hipótesis y objetivos propuestos se ha realizado un estudio de caso, en el cual se aplica el análisis comparativo entre dos alternativas de gestión técnico-organizativa.

La comparación de ambas alternativas se desarrolló desde un abordaje cuantitativo-cualitativo.

El período de tiempo abarca desde febrero a agosto 2006.

### **4.2. Variables**

Las contempladas se enmarcan dentro de la:

- ✓ Estructura
- ✓ Gestión económica
- ✓ Distribución en dosis unitarias individualizadas
- ✓ Información de medicamentos
- ✓ Producción
- ✓ Facturación

### 4.3. Recolección de datos

La recolección de datos para el presente trabajo sobre **Servicio de Farmacia Hospitalario**, se ha llevado a cabo utilizando diferentes técnicas que se mencionan a continuación.

Herramientas de verificación: las herramientas que se han utilizado para relevar la información han sido las siguientes:

- Entrevistas: Han consistido en reuniones con los Directivos del Hospital.
- Observación en el área de trabajo: Análisis de los datos que se han obtenido de las diversas actividades.
- Cuestionarios: El método se ha basado en un conjunto de preguntas que en este caso se realizan en forma oral para obtener información sobre las actividades. (ver cuadro a continuación)

Información a obtener	Fuente	Medio
<b>Aspectos estructurales del Servicio de Farmacia Dentro del Hospital:</b> - división de trabajo /coordinación.	Reuniones con los encargados de las distintas áreas y realización de cuestionarios a los empleados.	Cuestionarios y entrevistas
<b>Organigrama</b>	Estudio de la documentación	Mediante el acceso a distintos documentos de la organización
<b>Objetivos de la organización</b>	Consulta con los Directivos del Hospital	Entrevistas
<b>Procedimientos que se están utilizando actualmente</b>	Documentación de la organización	Lectura y análisis de los documentos de la organización
<b>Sistemas de control interno</b>	Consulta con los Directivos del Hospital	Cuestionario

Elaboración Propia: I. Basurto. 2006

- Estudios de documentación: Se ha realizado un trabajo de auditoría mediante el estudio y evaluación de los documentos existentes, permitiendo así determinar la naturaleza, extensión y oportunidad de los procedimientos aplicables por el Servicio de Farmacia.

## **5. – Caracterización y análisis del Servicio de Farmacia Hospitalaria vigente en la Institución seleccionada (alternativa A)**

En esta etapa se ha llevado cabo el relevamiento de los datos. Luego de analizarlos, se han obtenido conclusiones en base a la información recolectada, observando puntos críticos (desvíos), errores y otros aspectos, todos ellos incluyen desde la estructura, funcionamiento, actividades hasta el management informático del Servicio de Farmacia Hospitalaria vigente (Alternativa A). Luego a instancia de la mencionada alternativa se propuso en los distintos puntos observados una Alternativa B a los fines de optimizar la organización del Servicio de Farmacia Hospitalaria.

### **5.3. Estructura Organizacional de la Farmacia Hospitalaria**

La estructura hace referencia a la jerarquización y división de las funciones de la organización. Se pueden distinguir: una Estructura Formal y una Informal, en este trabajo se ha analizado el funcionamiento de la estructura formal, haciendo simplemente mención de algunos aspectos de la estructura informal.



---

### 5.1.1. Aspectos generales del Hospital

#### A. El Funcionamiento de acuerdo al nivel de desarrollo

Invariablemente dependerá de:

- ✓ Tamaño del hospital (206 camas)
- ✓ Categoría: general de especialidades
- ✓ Clasificación del hospital: regional y de referencia
- ✓ Normativa legal: institucional, provincial y nacional (cuando corresponda)
- ✓ Tipo de administración de la institución: centralizada (es un hospital de comunidad, formado por una sociedad de beneficencia)

#### B. Categorización del Hospital:

COMPLEJIDAD VII, si se aplicara la Resolución N° 252/94 del Programa Nacional de Garantía de la Calidad correspondería a NIVEL DE RIESGO III.

#### C. Situación de Acreditación de la Institución:

Se encuentra acreditado por la Provincia de Santa Fe, como Hospital de Alta Complejidad Categoría VII; en una gestión de Dirección Médica anterior de la Institución, se presentó toda la documentación oportuna en el ITAES pero por motivos ajenos a la Dirección Médica nunca se cumplieron los pasos subsiguientes. Actualmente no se encuentra incluida en ningún programa de Acreditación Nacional y/o Internacional ajustado a las Normas del organismo responsable de la acreditación.

#### D. Marco general del Hospital:

- ✓ Categorización del Hospital: Complejidad Categoría VII
- ✓ Situación de Acreditación de la Institución: No
- ✓ Organigrama del hospital: Anexo
- ✓ Clase de servicios que brinda: Alta complejidad (Transplante y Cirugía Cardíaca)
- ✓ Número de camas reales: 206
- ✓ Desarrollo informático del hospital: Parcial
- ✓ Distribución de las estancias hospitalarias: 4 días

- 
- ✓ Listado de servicios tercerizados del hospital: 3 (Laboratorio Central, Servicio de Kinesiología y Servicio de Diagnóstico por Imágenes)

#### **E. Características adicionales del Hospital:**

##### **1. - Número de camas reales: Total: 206**

Cantidad de camas en cuidados intensivos: 57 (Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatología y Unidad Coronaria)

Cantidad de camas generales: 141

Hospital de Día: 8

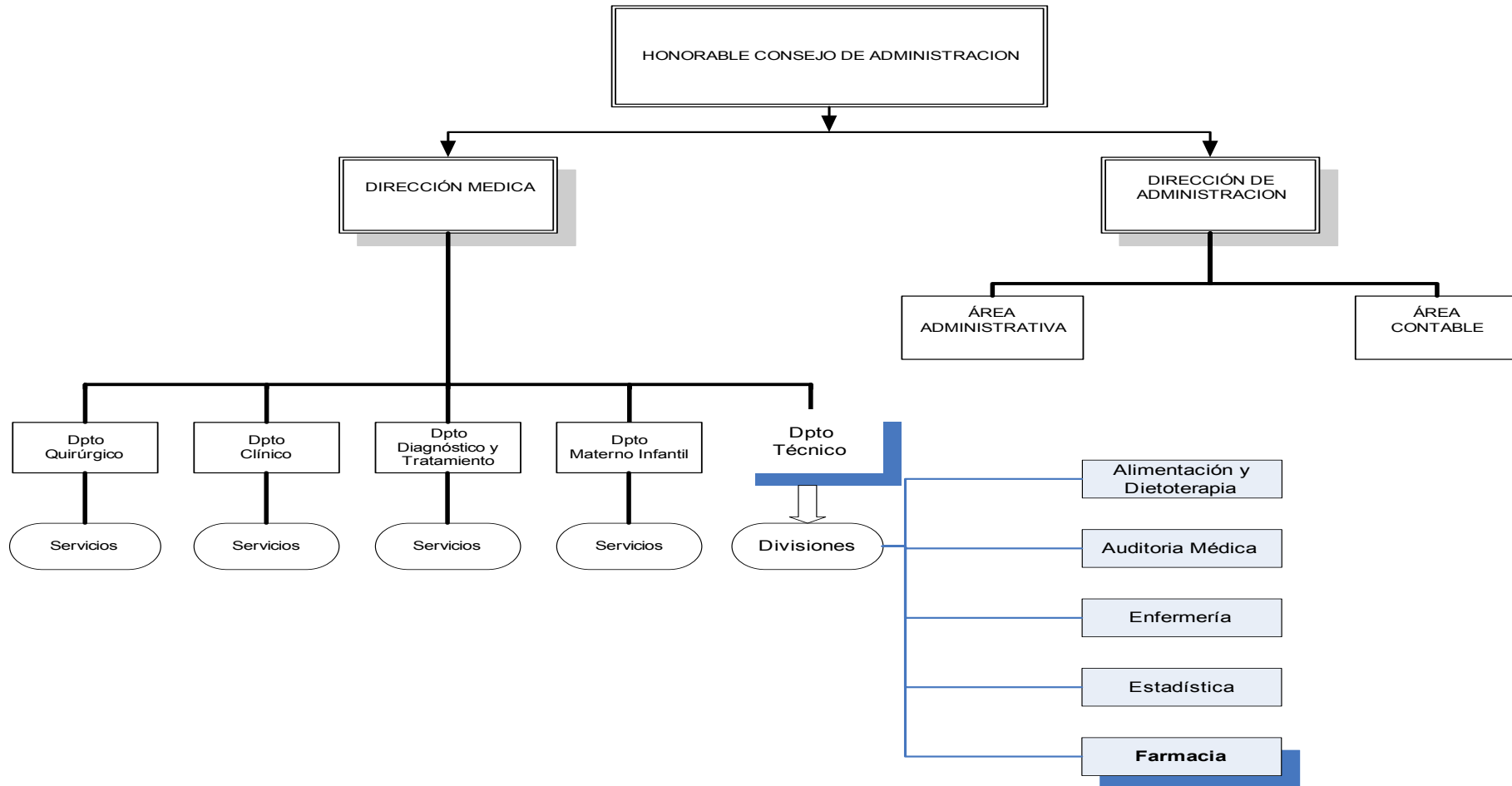
##### **2. - Desarrollo informático del hospital:**

Se encuentra informatizado el sector afectado a la facturación, admisión, guardia médica, consultorio externo de pacientes, no se dispone información si todo el sistema se encuentra vinculado a los fines operativos y prácticos.

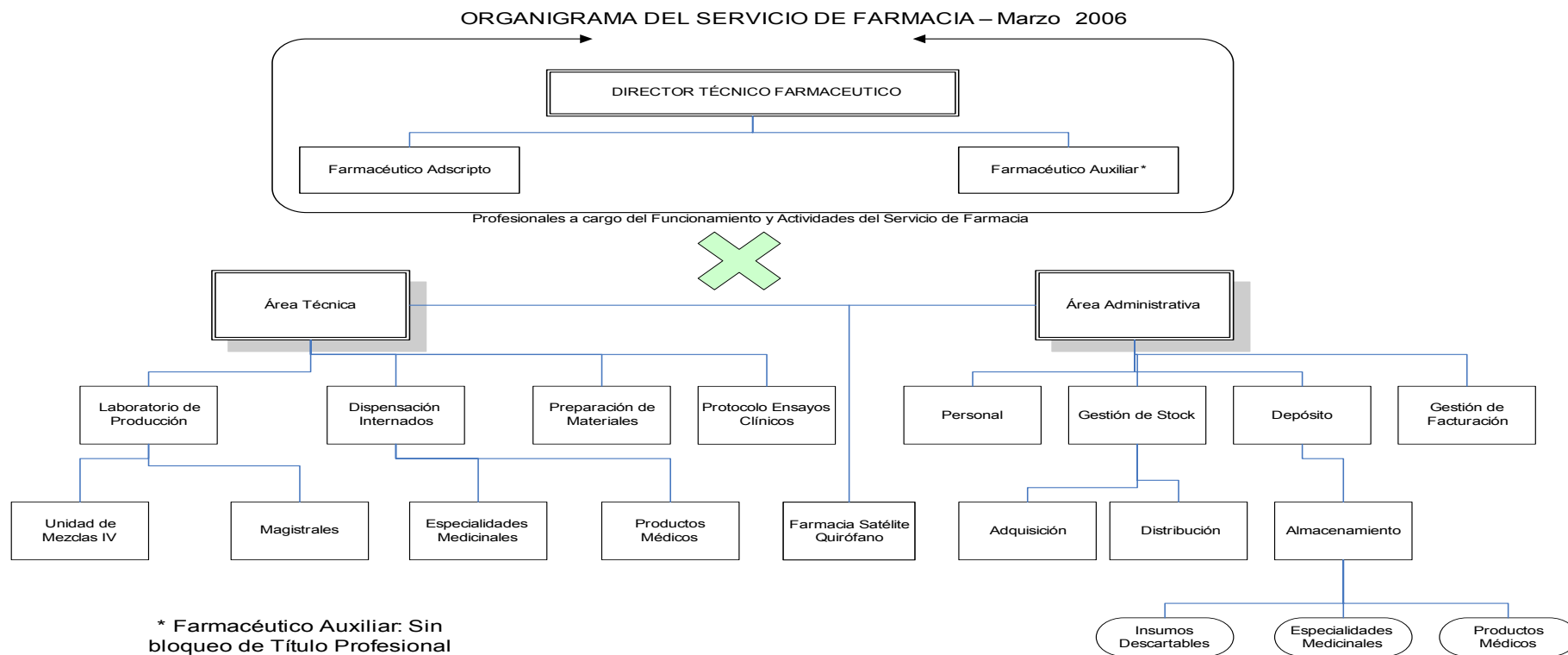
##### **3. - Producción hospitalarias – Ejercicio 2004/2005:**

- ✓ Egresos: 10.476 pacientes
- ✓ Intervenciones quirúrgicas: 3.871, Partos y Cesáreas: 1784
- ✓ Promedio días estada: 4 días
- ✓ Porcentaje ocupacional: 61.75%
- ✓ Tasa de Mortalidad: 2.97%
- ✓ Total de consultas: 157.759

❖ Organigrama actual del hospital:



❖ **Organigrama del Servicio de Farmacia Interna.**



Elaboración Propia: I. Basurto 2006

#### 5.4. Funciones y Actividades de la Farmacia Hospitalaria

La **Misión** del Servicio de Farmacia es garantizar la calidad (efectividad y seguridad) y la eficiencia de la farmacoterapia (al ciudadano, a los profesionales sanitarios, a los gestores, al sistema).

##### Área de Gestión:

Se puede afirmar que el suministro de medicamentos, como así también otros tipos de insumos, tales como materiales médicos-quirúrgicos, material biomédico o de esterilización (por ser la base de los servicios farmacéuticos del hospital), nace conjuntamente con la existencia del mismo hospital; en consecuencia, la dirección y administración del hospital han tenido dos únicas alternativas: tomar la decisión de organizar y planificar adecuadamente el suministro con criterios de racionalidad y contención de costos, o no tomar esa decisión y el suministro se desarrollará en forma desorganizada y desarticulada frente a las verdaderas necesidades del hospital con sus inevitables consecuencias negativas en la calidad de la atención y en los altos costos que puede generar.(8)

Sin duda, la relación vinculante del Director Técnico del Servicio de Farmacia con las autoridades del hospital ha sido vital para el rumbo o dirección de la alternativa a seguir, se observa una fragmentación de los tres sectores (Médico – Administrador-Farmacéutico) frente al servicio farmacéutico de los pacientes asistidos.

Se *define* como área de gestión a los procedimientos básicos para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos farmacéuticos en volumen y a plazos razonables, con el mínimo riesgo para el paciente y al menor costo posible.(8)

A continuación se detalla la **Distribución de Medicamentos y otros Insumos**, considerando sus ventajas y desventajas respectivamente en forma general;

##### **Sistema por "Stock"**

Distribución basada en reposición de cantidades ya utilizadas por los pacientes asistidos en cada unidad de atención médica en forma individual por pacientes (Unidades de Cuidados Intensivos)

##### *Ventajas:*

- ✓ mayor prontitud en tratamientos

- ✓ mayor disponibilidad de asignación en las tareas del personal

*Desventajas:*

- ✓ mayor cantidad de insumos inmovilizados
- ✓ mayor pérdida por deterioro, fugas, otros
- ✓ mayor probabilidad de errores en la medicación
- ✓ aumento del gasto
- ✓ mayor riesgo de débitos
- ✓ ausencia de opciones para intervenir en forma oportuna a favor de racionalizar la terapia

**Sistema por dispensación individual**

Sistema de distribución basado en la prescripción médica a cada paciente en forma diaria e individual

*Ventajas:*

- ✓ mayor control de inventario
- ✓ permite ajustar el cobro a cada paciente por gestión de facturación simultánea

*Desventajas:*

- ✓ todos los inconvenientes de la transcripción
- ✓ requiere exceso de tiempo administrativo de la enfermera
- ✓ ausencia de control de los insumos no administrados

**Sistema de distribución combinado:**

Sistema en el que se establece la distribución de algunas drogas mediante prescripción individual y mantiene en cada servicio un stock de insumos generalmente de uso diario (hospital de día, guardia médica)

*Ventajas:*

- ✓ reduce el nivel de stock
- ✓ rotación rápida de los fármacos almacenados
- ✓ pronta disponibilidad de medicamentos utilizados en forma diaria

*Desventajas:*

- ✓ requiere exceso de tiempo administrativo de la enfermera
- ✓ probabilidades de errores de medicación

- ✓ dificulta el cargo (cobro) por consumo de fármacos no reconocidos por las obras sociales asistidas.

#### Área Administrativa:

Se han diferenciados los siguientes:

- ✓ **Recurso Humano** afectado al servicio de farmacia
- ✓ **Gestión de facturación**, dentro del servicio de farmacia se imputan los vales de prescripciones de los pacientes internados, como así también todos los materiales sanitarios dispensados en el ámbito hospitalario.
- ✓ **Auditoria Farmacéutica**, la finalidad de llevar adelante un monitoreo continuo de toda la actividad que se desarrolle dentro del Servicio, fueron aspectos observados dentro del diagnóstico, considerándose un punto crítico. Sin embargo, por tratarse de un Hospital que es prestador de Servicios de Salud en el Sistema de Obras Sociales, los productos farmacéuticos representan un importante punto de análisis y la intervención del farmacéutico muchas veces optimiza el trabajo y facilita la labor a los profesionales auditores médicos de la institución, por cuanto el trabajo en equipo favorece a todos los actores que se encuentran incluidos dentro del circuito administrativo y técnico respectivamente.

#### Área Técnica: (8)

##### ▪ **Laboratorio de Producción:**

- ✓ Es el Área que permite adecuar los principios activos y medicamentos para la administración directa a los pacientes en forma individual.

##### ***Se pueden diferenciar dos sectores:***

- ✦ Los que necesitan seguridad biológica: Nutrición Parenteral y Mezclas Intravenosas:  
Zona con campana de flujo laminar horizontal, considerado un ambiente aséptico y con controles ambientales periódicos.

- 
- ✓ Nutrición Parenteral Total Magistral, son las nutriciones preparadas en forma extemporánea individual con las dosis necesarias para cada paciente en particular.
  - ✓ Mezclas Intravenosas, son las normalizadas y que requieren para su preparación un Área de condiciones asépticas (jeringas con morfina, psicotrópicos diluidos, jeringas de heparina en distintas diluciones, otros)
  - ✓ Protocolos de Investigación Clínica.
- ✦ Los que no necesitan condiciones de seguridad biológica: formulaciones magistrales y oficiales no estériles; reenvasado de dosis no estériles:
- ✓ Formulaciones Magistrales, son las indicadas para un paciente concreto y con una dosis y forma farmacéutica acorde a las necesidades del mismo (jarabes, gotas, pepes, sellos)
  - ✓ Formulaciones Normalizadas, son las que el Servicio de Farmacia prepara en forma programada y están incluidas en la Guía Farmacoterapéutica del Servicio (antisépticos en dosis individuales, alcohol gel, cápsulas).



## **6.- Estructura, Normas y Procedimientos del Servicio de Farmacia actualmente vigente – ALTERNATIVA A -**

En el Servicio de Farmacia, se han observado dos sectores claramente diferenciados: Área Administrativa y Área Técnica, si bien no se cuenta con Normas Escritas actualizadas (1997), funcionan en forma vinculada.

Ausencia de Procedimientos escritos para ninguno de los procesos, ya sea técnico o administrativo.

Es importante destacar que el hecho de no disponer de registros es un inconveniente al momento de realizar cualquier tipo de control y gestión, ya que la única herramienta que puede acreditar lo expresado verbalmente es lo documentado.

- **Objetivos Generales y Específicos del sector:**

No se han encontrado expresamente definidos los objetivos generales ni específicos del sector dentro del ámbito de la institución.

- **Nivel de satisfacción del cliente interno del servicio de farmacia**

Como primera evaluación general, sin encuesta escrita, se ha observado una situación de "incertidumbre" en el personal afectado al servicio. Si bien existen casos en particular, uno de los puntos relevante es la ausencia de "buena comunicación e información general", situación que genera malestar y confusión dentro del personal afectado a las tareas propias del servicio.

### **Áreas de Gestión:**

- Gestión Clínica de la farmacoterapia
- Gestión de las adquisiciones

### ***Gestión Clínica de la Farmacoterapia:***

Es la gestión que comprende la utilización de medicamentos de manera eficiente, segura y medida por criterios técnicos-farmacéuticos (uso racional). El Servicio de Farmacia cuenta con una **Guía Farmacoterapéutica** pero que no se encuentra actualizada (1997).

---

### ***Gestión de adquisición:***

Es el Área que garantiza la disponibilidad de los medicamentos e insumos farmacéuticos necesarios para tratar a los pacientes hospitalizados en tiempo y forma.

El hospital dispone de una Oficina de Compras que se ocupa de llevar adelante la gestión de proveedores y, en todos los casos y sin excepción, consulta con el Servicio de Farmacia si los mismos se encuentran habilitados para comercializar los insumos que cotizan.

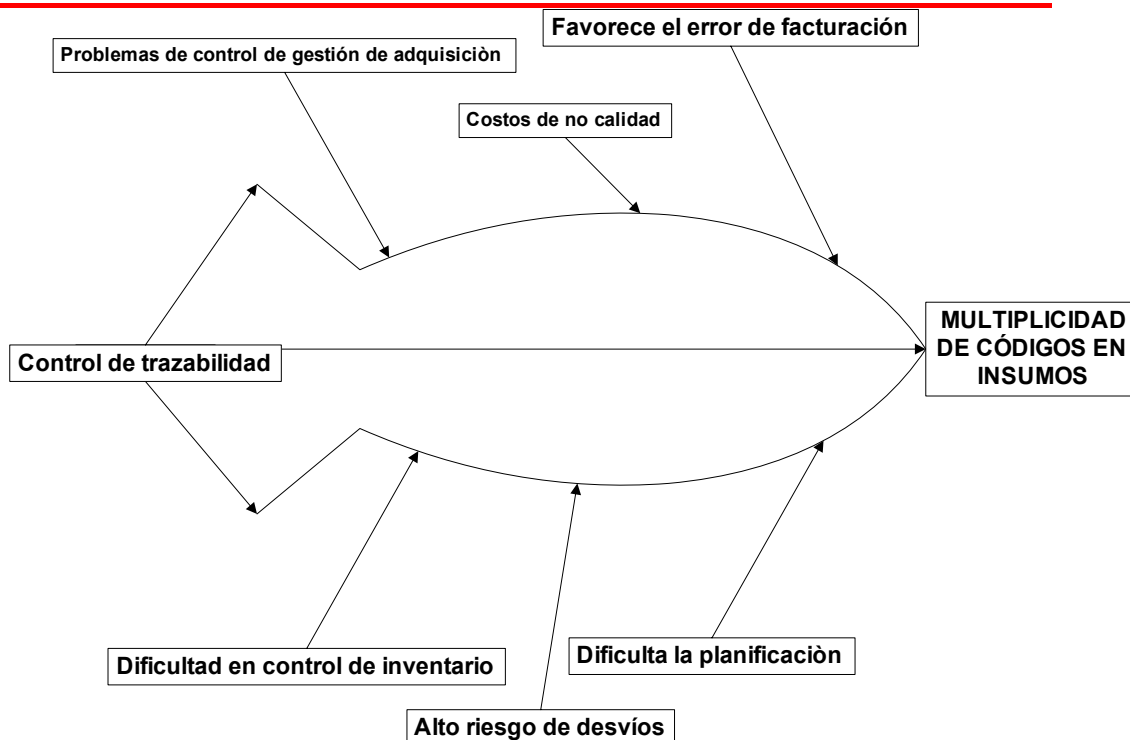
### **Área Administrativa:**

- **Gestión de Stock:**

La gestión de stock es llevada adelante en forma manual y a demanda, sin registro escrito ni sistema de control de stock actualizado, ya que el sistema de facturación no cuenta con un programa claro y concreto respecto a los stocks del servicio (problema: múltiples códigos para un mismo producto = depende del operador del momento la utilización de uno u otro)

La alternativa A analiza las debilidades devengadas con la multiplicidad de códigos en el sistema tal como se expresa en el diagrama "esqueleto de pez",

### **Esquema 1:** Problemas asociados a la multiplicidad de códigos en insumos



Fuente: Elaboración Propia. I. Basurto. 2006

- **Aplicación del formulario terapéutico interno del hospital y/o internalización del mismo con las obras sociales que lo dispongan.**

El formulario terapéutico interno del hospital no ha sido actualizado, no se observa internalización con las obras sociales.

La ausencia de indicaciones claras y concretas de los convenios con las obras sociales por parte del hospital en el punto de los medicamentos y descartables, ha favorecido al "error de facturación" y problemas vinculados a la prestación farmacoterapéutica del paciente internado, nuevamente la asimetría de la información ha mostrado un costo oculto elevado.

- **Gestión de Adquisición**

Respecto a la Adquisición, el sistema actual es alternado, no existiendo una modalidad expresa de adquisición, sin duda esto genera inconvenientes para la operatoria de la gestión por parte del profesional farmacéutico. Los puntos críticos de

---

stock se han considerado de acuerdo a la demanda de los pacientes hospitalizados, es decir al no disponer de registros con información actualizada, la gestión de adquisición se realizaba en forma diaria, con cantidades estimadas para una semana y en relación directa con la demanda del momento, situación que ha generado en muchas oportunidades una demanda insatisfecha o desvío de atención farmacoterapéutica del paciente internado

La ausencia de Droguerías para la adquisición de fármacos de urgencia (en el día), sin duda genera inconveniente al momento de gestionar un producto farmacéutico que requiere un paciente que ingresa luego de las 16 horas.

Se ha podido observar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución.

La modalidad de adquisición utilizada genera en algunos casos problemas de índole técnico administrativo, pero el mayor impacto existe en los precios obtenidos, ya que a mayores cantidades y volumen de compra las posibilidades de "negociar" precios y condiciones son muy relevantes y la incidencia en el precio unitario es grande.

- **Gestión de Recepción de Mercadería**

No se ha encontrado definida la tarea dentro del sector, situación que genera inconvenientes por ausencia de criterios claros de recepción de mercadería.

Es un punto importante a definir a la brevedad porque podría ocasionar problemas a la Institución, ya sea desde el punto de vista de la seguridad hasta las condiciones en que son recibidos (ejemplo: fármacos que requieren cadena de frío)

- **Área de dispensación y distribución de Medicamentos**

- **Modelo de dispensación aplicado**

La modalidad de dispensación es realizada en dosis diaria por paciente; a su vez pueden distinguirse dos sub-modalidades: sector de internación general y sectores intensivos, en el primero por sus características se dispensa para las 24 horas y en el segundo se dispensa para reponer el stock de las 24 horas (áreas intensivas, guardia médica, obstetricia).

En el caso de los productos médicos, los mismos son dispensados por pacientes al igual que los fármacos. Los insumos descartables y de curaciones, en forma semanal por servicio.

---

Ninguno de los procesos llevados a cabo fueron documentados y mucho menos informado el personal afectado a las tareas en forma concreta y precisa.

El Modelo en vigencia para medicamentos de control especial (psicotrópicos y estupefacientes) se encuentra en revisión, ya que fue implementado a partir de enero de 2006 y no hay procedimiento escrito sobre el mismo.

➤ **Modelo de Farmacia Satélite**

La planificación de una farmacia satélite ha sido parte de un plan de estudio y trabajo planteado con la unidad de Quirófano Central. La necesidad de descentralizar y disponer de personal capacitado en dicha área ha demostrado, con registros y documentación, que la función y actividad dentro del quirófano llevada adelante por el servicio de farmacia sigue siendo relevante y muy importante.

➤ **Gestión de Consumos**

Es el Área que atiende la demanda asistencial de medicamentos e insumos generados por los pacientes internados y bajo control del Hospital, exclusivamente.

El Servicio de Farmacia Interna del Hospital tiene prohibido, de acuerdo a la legislación vigente y aplicada por la autoridad sanitaria, llevar adelante cualquier tipo de gestión, ya sea de medicamentos como de insumos, para pacientes que no se encuentran hospitalizados en el Hospital (incluidos los del prepago de la Institución si el paciente no está hospitalizado).

El Servicio de Farmacia dispone de distintas modalidad de **dispensación** a los sectores, las mismas difieren de acuerdo a la complejidad de los mismos, pero en todos los casos y sin excepción es por **Dosis Diaria Individualizada** (por Paciente).

A continuación, brevemente se detalla cada una como son aplicables en la práctica diaria:

➤ **Reposición de Stock:**

Se encuentran bajo ésta modalidad los sectores críticos, los cuales cuentan con un stock permanente y gestionan la reposición por paciente y en forma diaria al Servicio (ejemplo: Terapia Intensiva, Neonatología, Coronaria; Terapia Pediátrica, Unidad de Enfermería)

➤ **Por Paciente Diariamente:**

---

Las unidades de internación general se incluyen dentro de esta modalidad, por cuanto diariamente solicitan las prescripciones médicas al Servicio con Receta por paciente por día, siendo preparadas en el Turno que previamente ha sido convenido con enfermería (ejemplo: pisos, guardia médica, obstetricia, pediatría, nefrología, radiología)

➤ ***Farmacia Satélite:***

En el sector quirófano se encuentra un stock de medicamentos e insumos que son asistidos por personal del Servicio de Farmacia dentro de la Unidad de quirófano, en un horario que abarca de 6 a 22 hs en forma diaria, siendo la dispensa en forma simultánea, diaria y por paciente. Vale mencionar que desde el año 2000 se implementa este sistema y hasta la fecha ha mostrado sobradamente la necesidad de contar con dicha modalidad, si bien es importante destacar que la gestión puede llevarse a cabo por existir un feed back con el responsable médico del sector como así también con el personal de enfermería afectado.

➤ ***Dispensación de Materiales de Curaciones:***

Los mismos son dispensados en forma semanal, todos los pedidos son supervisados por la jefatura de enfermería, preparados por el personal de farmacia afectado a la administración (secretaría administrativa) y distribuidos por sectores.

➤ ***Pedidos Especiales:***

Son todos aquéllos que no se encuentran enmarcados en los antes mencionados. Es importante aclarar que todos los productos farmacéuticos e insumos médicos, deberán ser atendidos y dispensados respondiendo a los requerimientos administrativos que correspondan a la obra social del paciente asistido. Se plantea una validación del sistema actual, ya que se han observado algunas dificultades en el cumplimiento de las mismas.

➤ ***Traslado de los medicamentos e insumos médicos por paciente***

El traslado de los medicamentos e insumos médicos por paciente es realizada por personal de farmacia en forma diaria y acorde a lo pactado con la Unidad de Enfermería oportunamente.

---

Se ha observado alguna dificultad con el turno tarde, ya que por distintos ajustes de personal, dicha actividad se debió reasignar, hace unos años, a personal que se encontraba afectado a la limpieza del Servicio.

- **Gestión de Costo:**

Operativos, Directos, Indirectos, Tangible, Intangible, Totales, Unitarios – GRD-, Ocultos, Transacción, Presupuesto (ni prospectivo, ni retropectivo), no se registra la aplicación de ninguno de ellos.

- **Gestión de facturación**

Dentro de la gestión de facturación se ha mencionado que es llevada a cabo la imputación de las recetas procesadas dentro del Servicio de Farmacia por paciente en el sistema informático.

Si bien la propuesta inicial se fundamentaba en la facturación on line, se tomó como paso previo la carga de vales dispensados en el Servicio de Farmacia, con la intención de darle agilidad al sistema y evitar atrasos y confusiones en el momento de la carga de lo dispensado al sistema informático. Pero con el devenir del tiempo y gestiones de reducción de personal muy importante, han logrado mostrar un aspecto negativo del programa ya que el retraso en la carga de los vales superó los 30 días, generando un déficit muy grave a la institución.

- **Gestión de Facturación a Obras Sociales y/o Prepagos.**

Criterios de aplicación de formularios fármaco terapéuticos individuales de cada una de las obras sociales y/o prepagos. Auditoria Farmacéutica.

Se ha observado la ausencia de información escrita acerca de la modalidad y forma de facturación de las distintas obras sociales lo que "favorece" el débito de las obras sociales y "pérdida" para la institución.

Ausencia de auditoria farmacéutica en ningún punto del proceso de gestión en facturación.

Asimetría de Información entre las partes relacionadas en la institución, ya sea el nivel gerencial como operativo.

- **Gestión Contable:**

El Servicio de Farmacia recibe todos los medicamentos e insumos que gestiona en su adquisición, una vez controlado y verificado el ingreso, se codifican todos los insumos y son enviados a la Oficina de Contaduría para su procesamiento

---

contable, además la mencionada oficina es la responsable de ingresar al stock del Servicio todos los insumos adquiridos. Es importante mencionar que dicha tarea de "recepción" no se encuentra bien definida dentro del personal de farmacia, recibándose en todos los horarios mercadería y, en muchas ocasiones, ello genera múltiples inconvenientes para "controlar" su recepción en volumen y calidad gestionada.

La oficina de Contaduría carga en el sistema informático mediante los códigos indicados previamente en Farmacia, los productos que ingresan. Uno de los problemas observados es la multiplicidad de códigos para un mismo producto, lo que genera problemas en el control de stock y valorización del mismo.

Ningún procedimiento ha sido documentado por el Servicio, por cuanto dificulta el control de recepción por no disponer de pautas claras y personal afectado capacitado.

#### **Área Técnica:**

##### **➤ Área de Elaboración:**

Se encuentran los sectores relacionados con la unidad de mezclas intravenosas y de magistrales, ya que el resto de los sectores tiene suspendida su producción por indicación de la autoridad sanitaria.

##### **• Participación en Comités del Hospital**

Se observa casi nula participación activa en los Comité -Infecciones, Docencia, Farmacovigilancia, Compras, otros-, solamente se participaba en forma esporádica en el comité de compras e infecciones respectivamente.

#### **El personal afectado al servicio de farmacia, se distribuye del siguiente modo:**

- **Farmacéutico:** DT, Adscripto, Técnico haciendo un total de tres profesionales, dos con bloqueo de título y uno no.
- **Administrativo:** un personal afectado a las tareas administrativas propias del sector.
- **Dispensación:** tres personas afectadas para la atención de las prescripciones internas, las mismas cubren las 24 horas de atención.
- **Preparador:** una persona afectada al sector de preparación de formas farmacéuticas, dicho personal actualmente no está afectada a



ninguna tarea expresa ya que la producción se encuentra momentáneamente suspendida.

- **Facturación:** una persona realiza la facturación de toda la institución, siendo relevada en forma parcial por otro persona.
- **Farmacia Satélite:** dos personas realizan la tarea de dispensación en el sector de quirófano, cubriendo un horario de 6 a 22 horas respectivamente.
- **Personal "móvil":** una persona se encuentra afectada a diversas tareas tales como, dispensación en farmacia, dispensación en quirófano, facturación, cubre vacaciones en forma alternada de horarios.
- **Mucamos:** dos personas tienen como función la limpieza y el orden del sector edilicio del servicio, pero debido a distintas instancias dentro del mismo, ambas personas alternan sus actividades en otras áreas del servicio; una de ellas colabora en la parte de magistrales – producción - y la otra colabora como cadete. Por ello, sus tareas están muy distribuidas y no bien definidas, ya que no se determinan claramente las funciones con las actividades propiamente dichas, generando en muchos casos diferencias conceptuales de sus tareas.

## **Análisis FODA del Servicio de Farmacia Hospitalaria actividad vigente:**

### **Alternativa A**

Se ha realizado un Análisis FODA a fin de que se visualice su posición:	<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<b>Rentabilidad</b>	Concurso de precios	Disponibilidad de la información	No calculadas ni registradas	Oportunidad de negocio de los competidores
<b>Clientes</b>	Disponibilidad de formulaciones que requiere el paciente en forma individual	Contar con un Servicio de Farmacia habilitado por Autoridad Sanitaria permite formular y preparar fármacos no disponibles en el	Escasa cantidad de profesionales para coordinar las actividades orientadas a satisfacer al paciente	Poca o nula intervención farmacéutica con el paciente hospitalizado.

		mercado y de acuerdo a sus necesidades específicas		
<b>Recursos Humanos</b>	Ver cuadro RRHH			
<b>Recursos Físicos</b>	Habilitación del Servicio de Farmacia por Autoridad Sanitaria	Preparación de Magistrales Mezclas Intravenosas Fraccionamiento	Falta de recursos para el mejor aprovechamiento Y/o funcionamiento	No cumplir con las buenas prácticas de manufactura
<b>Desempeño y Desarrollo Gerencial</b>	NA	NA	NA	NA
<b>Calidad</b>	NA	Servicio de Farmacia habilitado por Autoridad Sanitaria	Ausencia de interés por parte de los profesionales a mejorar	Discontinuidad en los aspectos asistenciales

NA: NO APLICA

## **Análisis de distribución del presupuesto retrospectivo del sector de Farmacia Hospitalaria vigente – Alternativa A**

De los datos obtenidos (retrospectivo) del sector de farmacia hospitalaria en el mes de febrero/marzo de 2006 podemos observar la distribución del mismo en algunos insumos críticos:

**Presupuesto Total Febrero 2006: \$ 221.894,96**

Porcentaje de algunos insumos representativos sobre el presupuesto:

\* Antibióticos (11 ATB de mayor consumo)..... 27,7%

\* Costo de Suturas ..... 12.3 %

- 
- \* Costo Nadroparina 0,3 ml jeringa..... 7.8 %
  - \* Costo de Insumos no facturables (20 sectores)..... 21.6%
  - \* Costo de guantes comunes (30.180 unidades)..... 12.4%

**Presupuesto Total Marzo 2006:**

**\$ 301.326,88**

Porcentaje de algunos insumos representativos sobre el presupuesto:

- \* Antibióticos Totales..... 11.6%
- \* Costo de suturas..... 6.9 %  
(Representan el 25% del gasto de Descartables Facturables)
- \* Costo de nadroparina 0,3 ml jeringa..... 10,15%  
(Representan el 20% del gasto de medicamentos)

**SÍNTESIS DEL DIAGNÓSTICO GENERAL DE SITUACIÓN  
"ALTERNATIVA A" EN VIGENCIA – PUNTOS CRÍTICOS**

- ▶ ASIMETRÍA DE INFORMACIÓN
- ▶ NO EXISTE CONTROL DE PRESUPUESTO REGISTRADOS
- ▶ AUSENCIA DE REGISTROS
- ▶ ESCASA PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINARIA
- ▶ FALTA DE MOTIVACIÓN EN EL RECURSO HUMANO
- ▶ POCO INTERÉS EN OPTIMIZAR LOS RECURSOS EXISTENTES
- ▶ NULA PARTICIPACIÓN DOCENTE INTRAHOSPITALARIA
- ▶ AUSENCIA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL
- ▶ FALTA DE INTERVENCIÓN EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO
- ▶ NO EXISTEN PROCEDIMIENTOS ESCRITOS DE LOS PROCESOS VINCULANTES AL SERVICIO
- ▶ GUIA FARMACOTERAPEUTICA NO ACTUALIZADA

## **7.- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA – ALTERNATIVA B**

Con la intención de ofrecer una alternativa organizada en forma eficaz, eficiente y segura conceptualmente fundada en la integración activa y participativa del farmacéutico en el equipo asistencial y su extensión en las actividades clínicas, colaborando y dando el soporte en la toma de decisiones farmacoterapéuticas, además de fortalecer la gestión del servicio.

Es importante recordar en este punto que, como ya se ha mencionado con anterioridad, la finalidad de la Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. La Atención Farmacéutica es el compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas de los farmacéuticos en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

Para ello, la **Alternativa B** se fundaba en dos aspectos a saber: reasignación de tareas en el Recurso Humano e Intervención Farmacéutica en el área clínica dando una elección de modalidad de gestión de facturación diaria, siendo uno de los objetivos que requieren un pronto cumplimiento, ya que de no mediar una solución a la brevedad, se deberá replantear el programa inicial y modificar significativamente la intervención farmacéutica en la facturación propiamente dicha

En esta etapa se han introducido las posibles soluciones a los errores o deficiencias detectados en el diagnóstico de situación (Observado en la Alternativa A). Con la aplicación de terminología utilizada por las buenas prácticas, en cada caso en

---

particular se ha expresado como Alternativa B opciones para solucionar a corto plazo (30 días), mediano plazo (90 días) y largo plazo (120 y 180 días) respectivamente los puntos críticos considerados.

## **Aspectos generales**

### ➤ **Edilicias y Estructurales:**

A continuación se mencionan algunas mejoras que deben implementarse en el Servicio de Farmacia, si bien algunas han sido realizadas en alguna oportunidad, es importante remarcar que debe existir periodicidad de las mismas como así también el registro de cada una de ellas, los cuales deben ser archivados en el Sector para ser diligenciadas si son requeridos por la autoridad sanitaria respectivamente.

Relevamiento de las aberturas (cerraduras, mosquiteros) en general del Servicio, las mismas deben llevarse a cabo a corto plazo.

Se plantea una modificación de forma para darle otra dinámica de atención en la dispensación, la misma estará orientada en brindar mayor seguridad y disminuir la posibilidad de error al personal afectado a la preparación de los pedidos de insumos por los sectores de internación.

Coordinar con Mantenimiento un plan de reparación y mejoras dentro del Sector, la misma está orientada a plomería, climatización, electricidad, provisión de agua y pintura.

Planificar y documentar la desinsectación y desratización del Servicio con personal habilitado.

Otros: Ver sugerencias del personal en la encuesta.

### • **Equipamiento:**

El equipamiento tecnológico mínimo requerido debe ser acorde a las prácticas que se desarrollen en cada nivel y surgirán claramente determinadas en función de las normas de atención médica que se incorporen. Se deben implementar todos los registros de mantenimiento y control de funcionamiento de los mismos en forma periódica.

### ➤ **Seguridad:**

Propone coordinar con Mantenimiento un relevamiento de todas las ventanas y puertas del Servicio. Se registraron todas las personas que disponen de llave de ingreso al Servicio como así también han quedado documentados en planillas y el

listado del personal que cuenta con llaves ha sido informado a la Dirección Médica y a Oficina de RRHH con la finalidad de evitar cualquier situación de irregularidad al respecto.

Asimismo cuando deba ser entregada una llave a un personal por una situación extraordinaria se debe comunicar a Oficina de Recursos Humanos para su conocimiento.

### Definición del Servicio según el Nivel de Riesgo (Resol. 282/94)

A continuación se muestra en un cuadro, donde define sus necesidades por Nivel de Riesgo el Servicio de Farmacia.

ACTIVIDADES	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
Gestión	SI	SI	SI
Dispensación	SI	SI	SI
Elaboración	SI (1)	SI(2)	SI (2)
Información de Medicamentos	SI	SI	SI
Farmacocinética	OP	OP	SI
Toxicología	OP	OP	SI
Farmacovigilancia	SI	SI	SI
Radiofarmacia (5)	NO	NO	OP
Esterilización (3)	SI	SI	SI
Docencia e Investigación			
de Grado y Post Grado	SI	SI	SI
Asist. Farm. de Urgencia (4)	OP	OP	SI

1. No necesitan condiciones de seguridad biológica
2. Necesitan áreas definidas, separadas y de seguridad biológica
3. Esterilización: de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 209/96
4. De acuerdo a la estructura organizacional del cada establecimiento asistencial
5. De acuerdo a normas pertinentes o vigentes

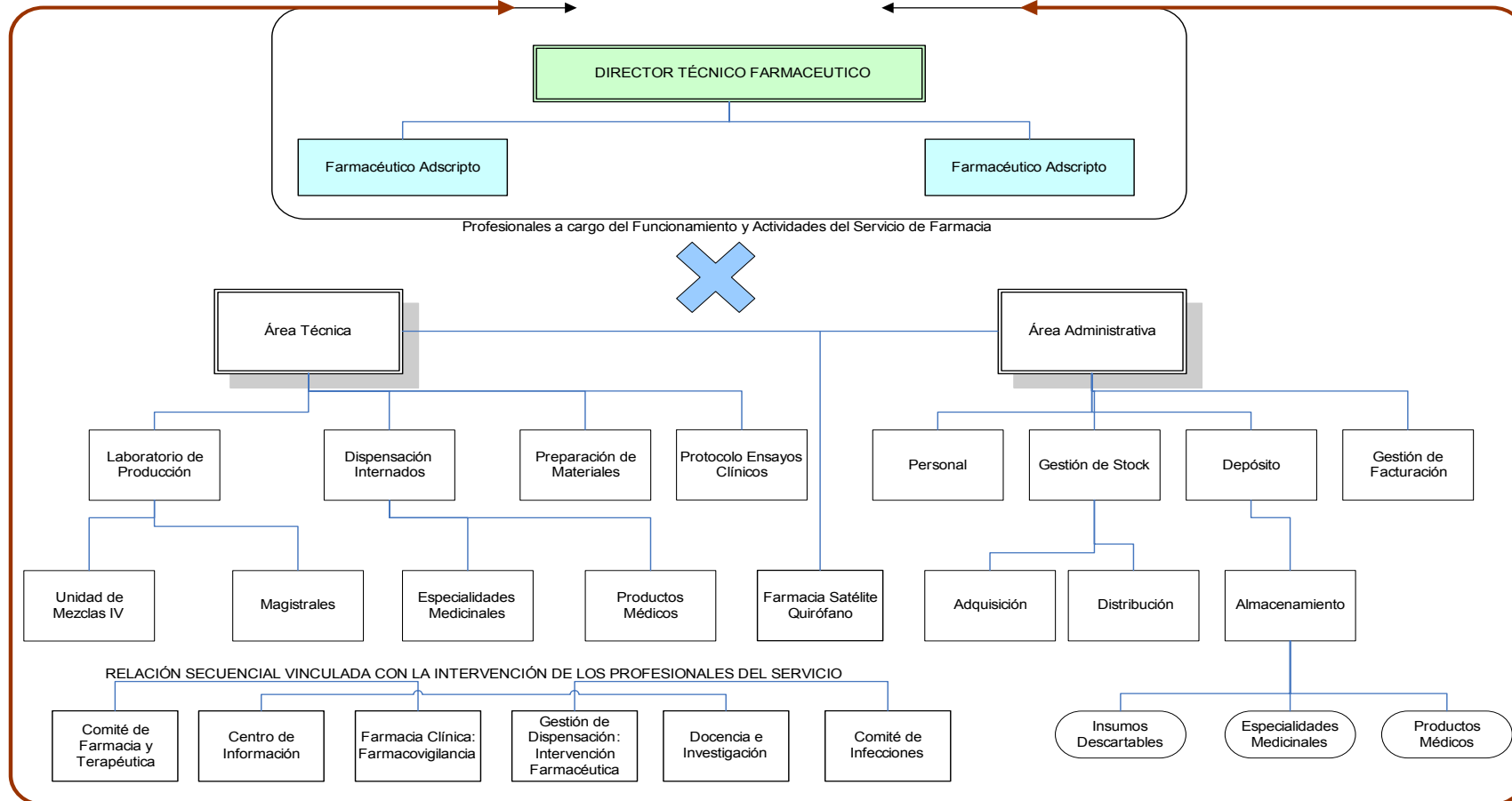
OP Opcional

La complejidad de cada Nivel determina las prestaciones farmacéuticas que deben ser atendidas, en el caso del Hospital corresponde el Nivel III como referencia.



➤ **Organigrama del Servicio de Farmacia – Alternativa B**

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE FARMACIA – Alternativa B - Agosto 2006



Elaboración Propia: I. Basurto. 2006



---

➤ **Sistema de Informatización:**

Las técnicas informáticas en los servicios farmacéuticos deben ser consideradas como una importante herramienta de trabajo, constituida por medios materiales y humanos puestos a su disposición con el fin de agilizar y sistematizar sus tareas profesionales.

La incorporación de la informática a las actividades de la farmacia hospitalaria tiene entre otros objetivos los siguientes:

- mejorar la calidad de asistencia al paciente a través de una rápida y precisa transmisión de información, revisable y correlacionable, facilitando una actuación más clínica del farmacéutico,
- mejorar los sistemas de trabajo en las distintas actividades, disminuyendo los aspectos burocráticos,
- facilitar la gestión económica del servicio a través de estadísticas de adquisiciones y dispensaciones,
- evaluar la carga de trabajo en las diferentes áreas para distribuir los recursos y conseguir la máxima eficacia al menor costo.

El plan o proyecto de informatización está basado en una selección ordenada, en el tiempo y grado de desarrollo, tanto de los servicios implicados como de los procesos, de manera que cada una de las aplicaciones implantadas pueda servir de apoyo para el desarrollo de otras aplicaciones, ya sea en el mismo otro sector del hospital.

El eje donde se apoya el servicio de farmacia hospitalaria es FARMACO-PACIENTE, por cuanto tres son las áreas relacionadas con el FARMACO (Guía Farmacoterapéutica, Farmacotecnia y Centro de Información de Medicamentos) y una con el PACIENTE (Historia Farmacoterapéutica).

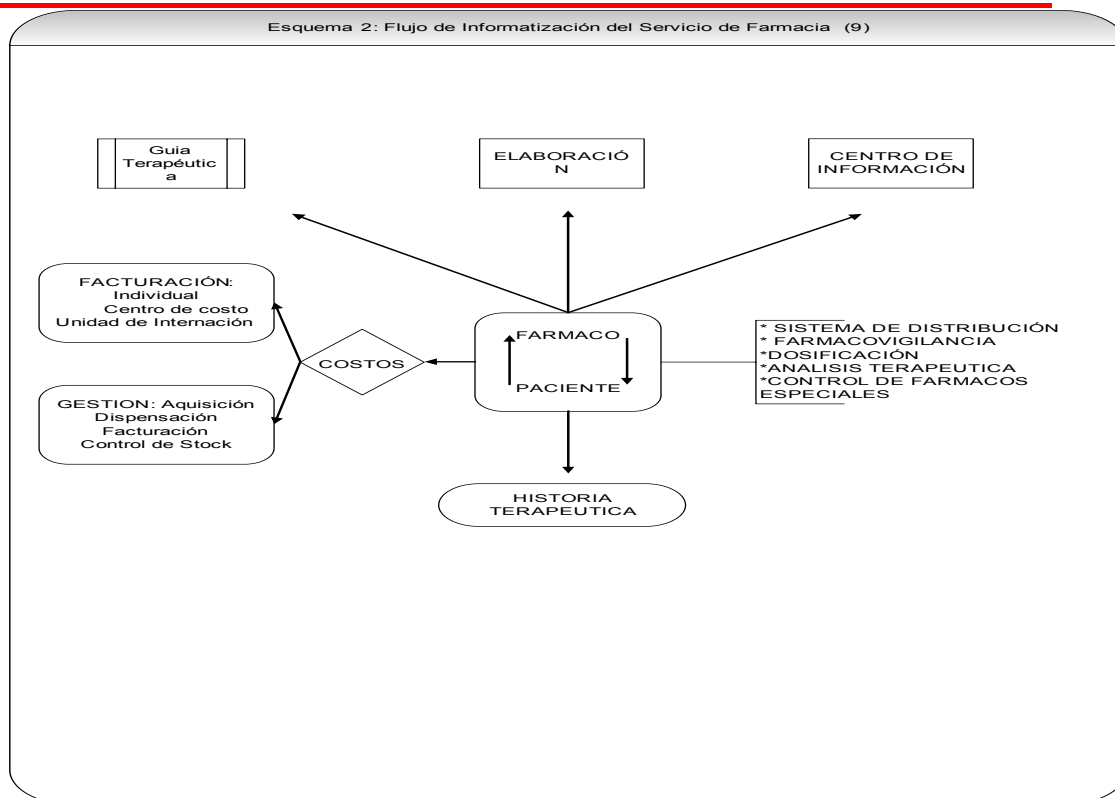
Ahora bien, del eje FARMACO-PACIENTE podemos separar dos áreas:

Área Técnica y Área Administrativa, a saber:

- Área Técnica:
  - Distribución en dosis unitaria
  - Distribución por stock en planta

- 
- Control de Fármacos Especiales  
(estupefacentes/psicotrópicos)
  - Farmacovigilancia
  - Ensayos Clínicos
  - Ayudas para la dosificación
  - Estudios de utilización de medicamentos
  - Área Administrativa
    - Facturación:
      - Facturación individualizada
      - Facturación por centro de costo
      - Facturación por unidad de internación
    - Gestión
      - Adquisiciones
      - Egreso de insumos

La informatización integral del Servicio de Farmacia hospitalaria ha quedado esquematizada de la siguiente modalidad:



Elaboración Propia. I. Basurto. 2006

Sin embargo para conseguir un correcto desarrollo, implantación y empleo del sistema informático es necesario tener en cuenta en su diseño una serie de requerimientos de manera que el resultado final sea un sistema práctico en su empleo y flexible para futuras adaptaciones que serán concebidas en los años venideros.

El sistema existente dispone de un desarrollo avanzado, pero mejorable en algunos puntos a saber:

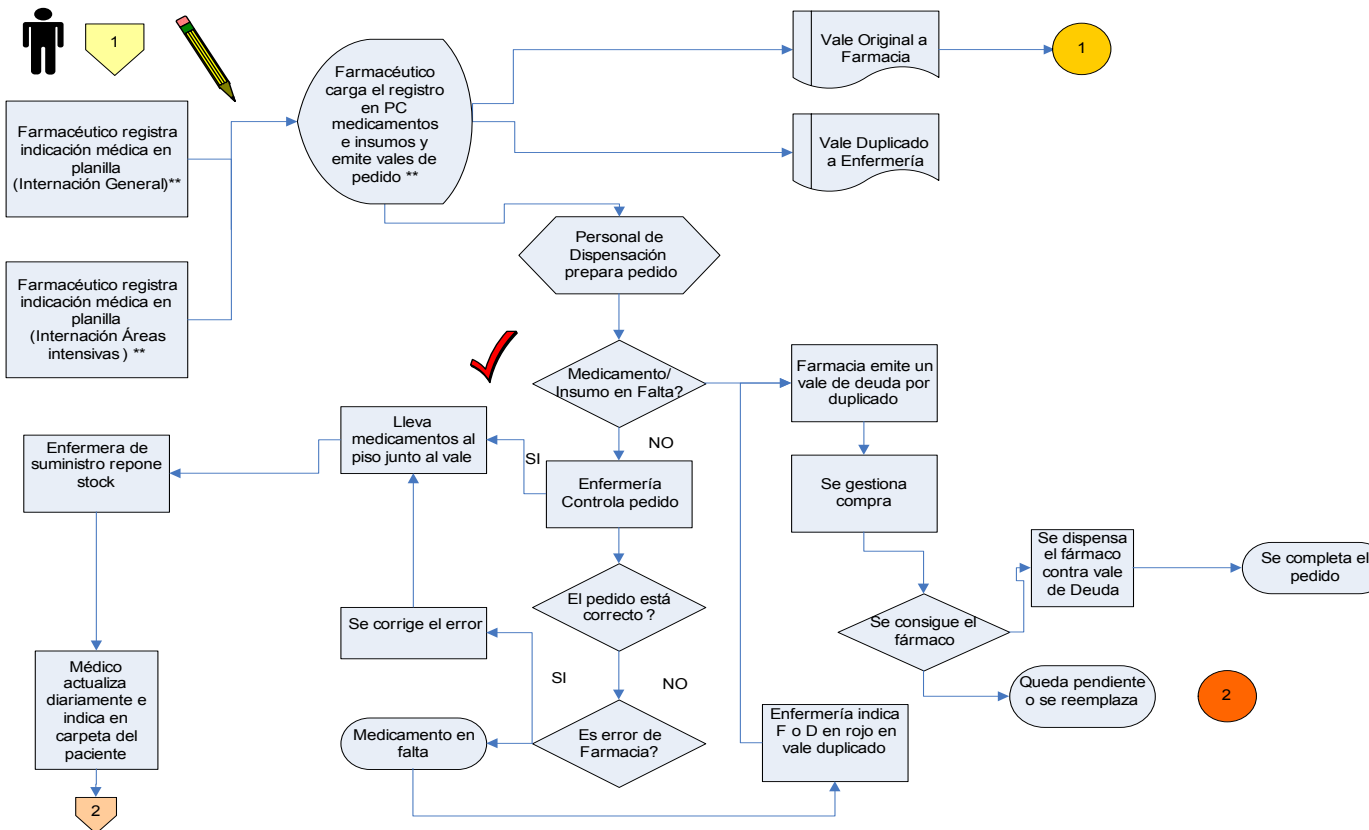
- Vinculación de TODAS las obras sociales que disponen de Listado de Medicamentos y Descartables valorizados, ya que evitará un sin número de débitos.
- Unificar los códigos de los productos farmacéuticos con su nombre genérico, siendo relacionados con los nombres comerciales de acuerdo a cada obra social en particular, si la misma no dispone de tal listado, el Hospital indicará el precio de referencia que considere justo.

Cumplidos los puntos anteriores, se avanza con la intervención farmacéutica en la sala y la información recolectada cargarla en forma directa a la cuenta del paciente.

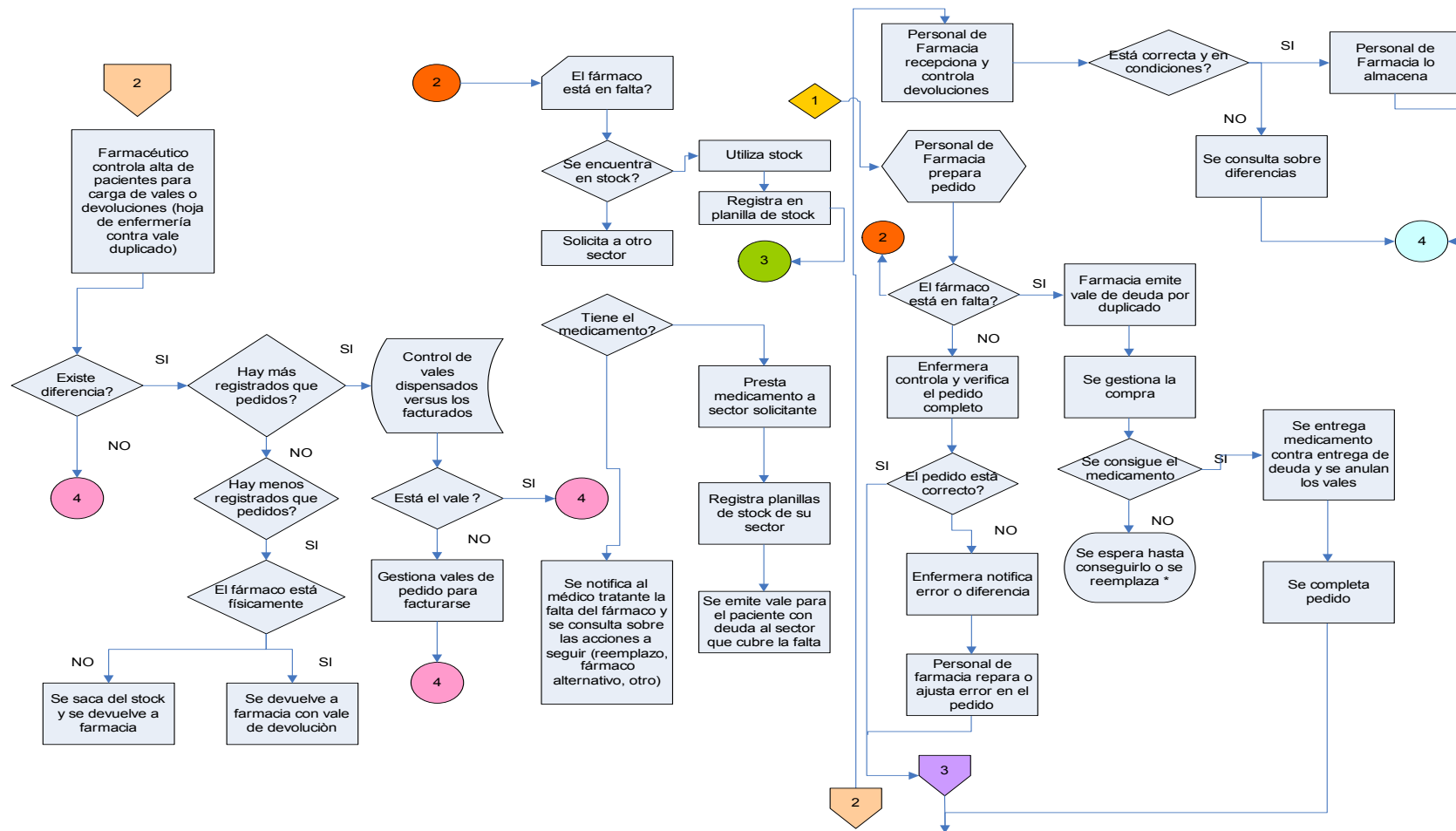
---

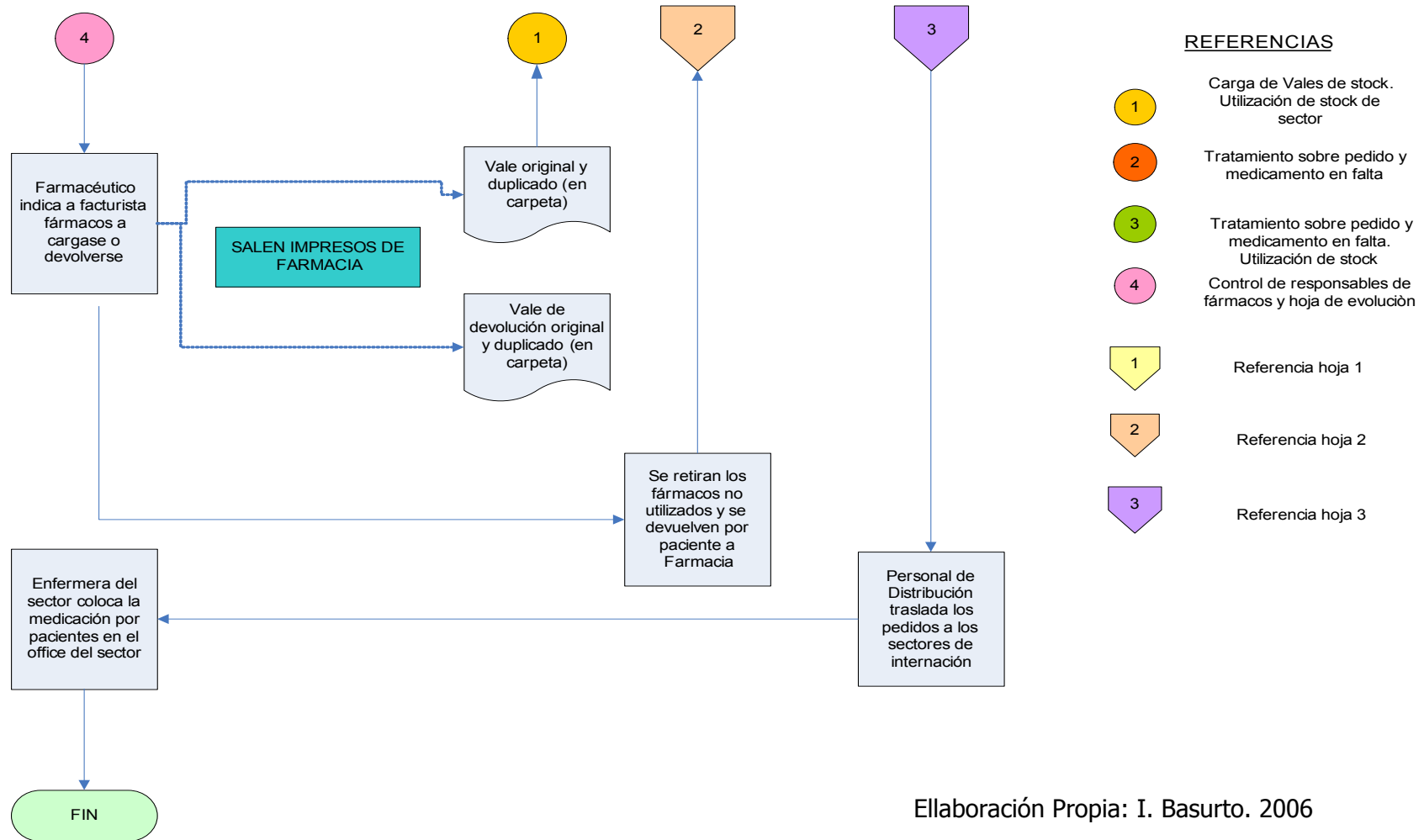
**Esquema 3:** Intervención Farmacéutica en Sala de Internación informatizada

## Circuito de Dispensación de Medicamentos e Insumos Servicio de Farmacia Hospital Italiano Garibaldi - 2006



\*\* El Farmacéutico es el profesional habilitado para interpretar la prescripción médica y dispensa de los fármacos, puede ser relevado exclusivamente bajo su responsabilidad y supervisión por personal calificado y debidamente entrenado para la mencionada tarea





Un paso futuro sería disponer de una Terminal en cada sector de internación y en forma *on line* estar en línea todos los procesos incluidos en la atención del paciente hospitalizado (guardia médica, admisión, farmacia, laboratorio, diagnóstico por imágenes, auditor-a médica, administración).

➤ **Auditoria Farmacéutica:**

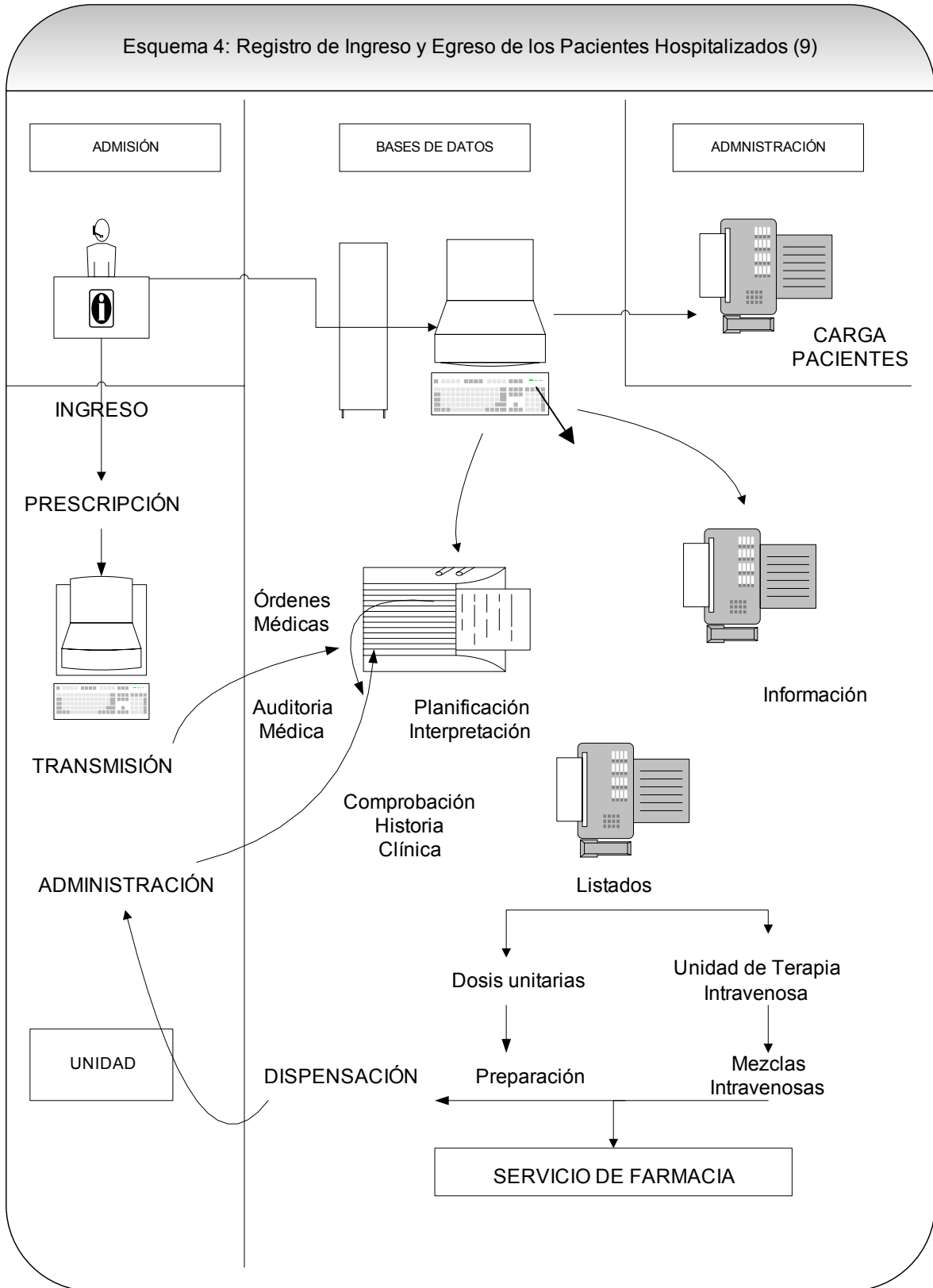
Para llevar adelante la tarea es necesario disponer de la participación activa con los sectores vinculados a los convenios con las obras sociales, administrador, auditoria médica.

Algunas observaciones llevadas adelante junto con los auditores médicos de la Institución, mostraron un desvío importante en los aspectos relacionados con los insumos dispensados y facturados respectivamente, donde ha quedado documentado los débitos generados y su consecuente impacto en la gestión económica de la institución. Con la intención de acercar, optimizar y evitar los desvíos, a continuación se han ejemplificado algunas consideraciones a saber:

- Analizar en forma integral con auditoria médica, servicios relacionados con las indicaciones de fármacos cuyos tratamientos sean los de mayor incidencia en el presupuesto de farmacia (ejemplo: hematología, cuidados intensivos: nadroparina; cirugía: suturas) y dirección médica para lograr optimizar los recursos presupuestarios y asistenciales.
- Organizar un sistema ágil y sencillo para gestionar la autorización de medicamentos y descartables de alto costo, su seguimiento de utilización para evitar los excesos de utilización (ejemplo: albúmina humana).



Esquema 4: Registro de Ingreso y Egreso de los Pacientes Hospitalizados (9)



---

➤ **Farmacia Clínica y Docencia e Investigación:**

La docencia, entendida como la acción de transmitir conocimientos, actitudes y habilidades, tiene un papel muy importante en el Servicio de Farmacia Hospitalaria, considerando que la capacitación y formación continua constituyen la plataforma para la optimización y aplicación de los conocimientos en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital.

En algunos casos se deben fortalecer las actividades y funciones que abarcan la Farmacia Clínica y la Docencia e Investigación, tales como la utilización de medicamentos, la farmacovigilancia, el centro de información de medicamentos, la capacitación continua y la participación en programas de investigación de la institución y, en otras, se deben implementar de acuerdo a la demanda existente.

El Servicio de Farmacia debe participar activamente en el Comité de Farmacia y terapéutica, como así también en el de Infecciones.

El Comité de Farmacia y Terapéutica tiene como finalidad la revisión continua de la Guía Farmacoterapéutica Interna y el análisis de todos los productos gestionados fuera de la misma, actualmente no se observa que dicho Comité esté funcionando en forma activa.

## **Área de Gestión**

➤ **Área de gestión Administrativa**

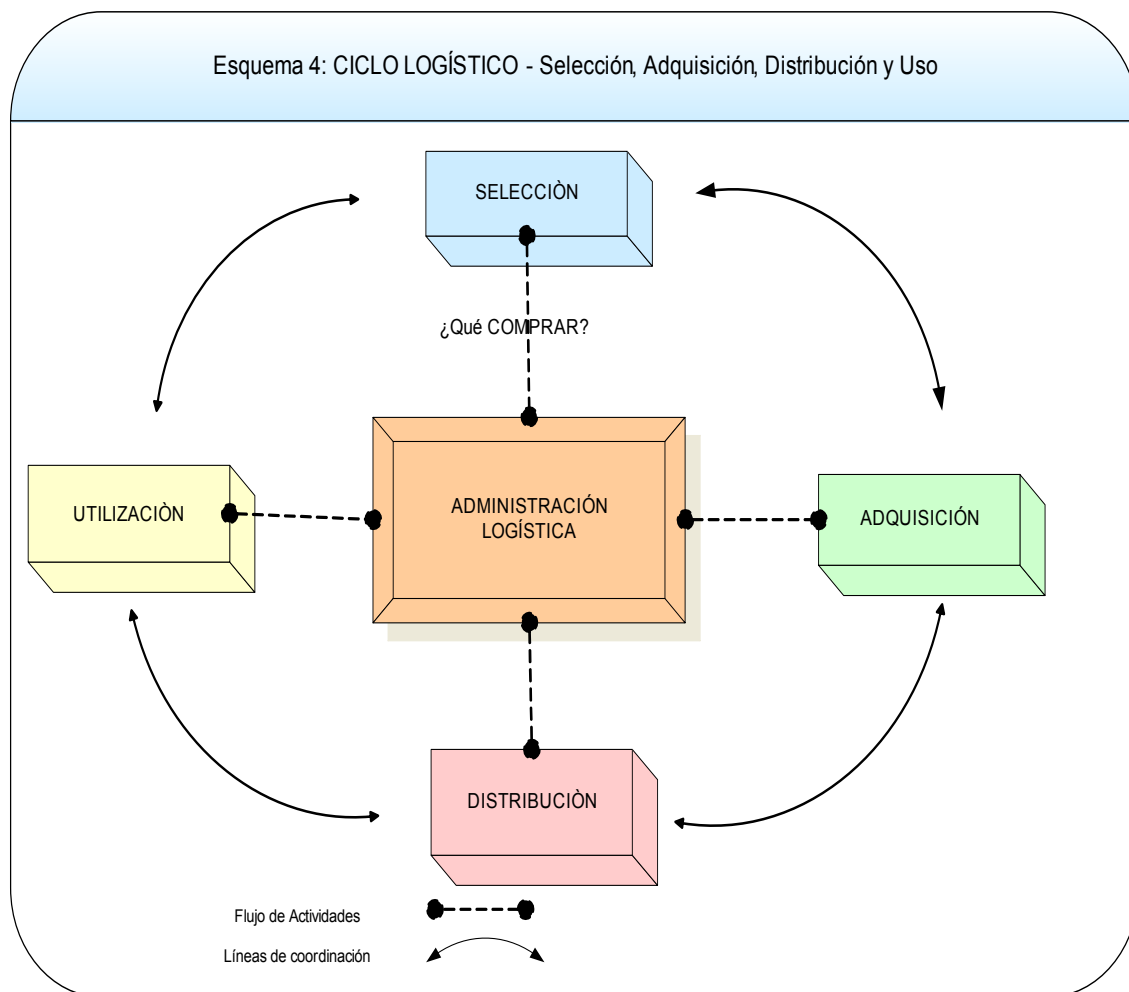
*Objetivos:* Debe disponerse de todos los sistemas de información necesarios que garanticen el correcto funcionamiento y abastecimiento del servicio a la vez que faciliten la información requerida por la dirección del hospital.

*Estructura:* Se requieren espacio, mobiliario y soporte informático necesarios para desarrollar las actividades administrativas con comodidad y personal administrativo conocedor de las especificaciones propias del Servicio de Farmacia, coordinadas por la dirección de éste.

Entre las actividades podemos mencionar (10) (11)

- Gestión de compra o adquisición de insumos
- Gestión de almacenamiento
- Control y registro de entradas
- Control de inventario permanente

- Control y registro de vencimientos
- Control de consumo de insumos
- Control y registro de devoluciones
- Control del gasto farmacéutico
- Control y seguimiento del presupuesto



Elaboración Propia: I. Basurto. 2006

### ➤ **Gestión Clínica de la Farmacoterapia:**

Si bien dicha gestión se encuentra comprometida en la utilización de medicamentos de manera eficiente, segura y medida por criterios técnicos-farmacéuticos (uso racional), se observa la necesidad de:

*Actualizar* la Guía Farmacoterapéutica de uso interno en el Hospital, la cual debe reflejar claramente la elección de medicamentos disponibles en el Hospital. La

---

selección de medicamentos contribuye a incrementar la experiencia de los prescriptores en un número reducido de medicamentos, facilitando así un uso racional de los mismos. Una selección rigurosa constituye junto con la información y la distribución los pilares básicos sobre los que se asienta la Farmacia Hospitalaria.

La selección de medicamentos contribuye a incrementar la experiencia de los prescriptores en un número reducido de medicamentos, facilitando así un uso racional de los mismos. Una selección rigurosa constituye junto con la información y la distribución los pilares básicos sobre los que se asienta la Farmacia Hospitalaria.

*Fortalecer* la aplicación de la Resolución 326/02, donde se expresa claramente que toda receta y/o prescripción médica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique.

*Afianzar* la sustitución terapéutica y/o por genérico de acuerdo a criterios establecidos con los profesionales y trabajar en forma conjunta con Auditoría Médica Interna con la finalidad de consensuar una política de facturación acorde a las necesidades socioeconómicas del hospital.

➤ **Gestión de adquisición:**

Con la finalidad de otorgar mayor seguridad en la adjudicación de los productos farmacéuticos, se propone un Listado de Recomendaciones para la adquisición de Productos Médicos Anexo III. Vale mencionar que los productos médicos, a diferencia de los medicamentos que cuentan con un número de certificado para ser comercializado emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional, no disponen de tal identificación por cuanto se ha difundido dicha Lista de Recomendaciones con la finalidad de evitar inconvenientes con los productos que se adquieren.

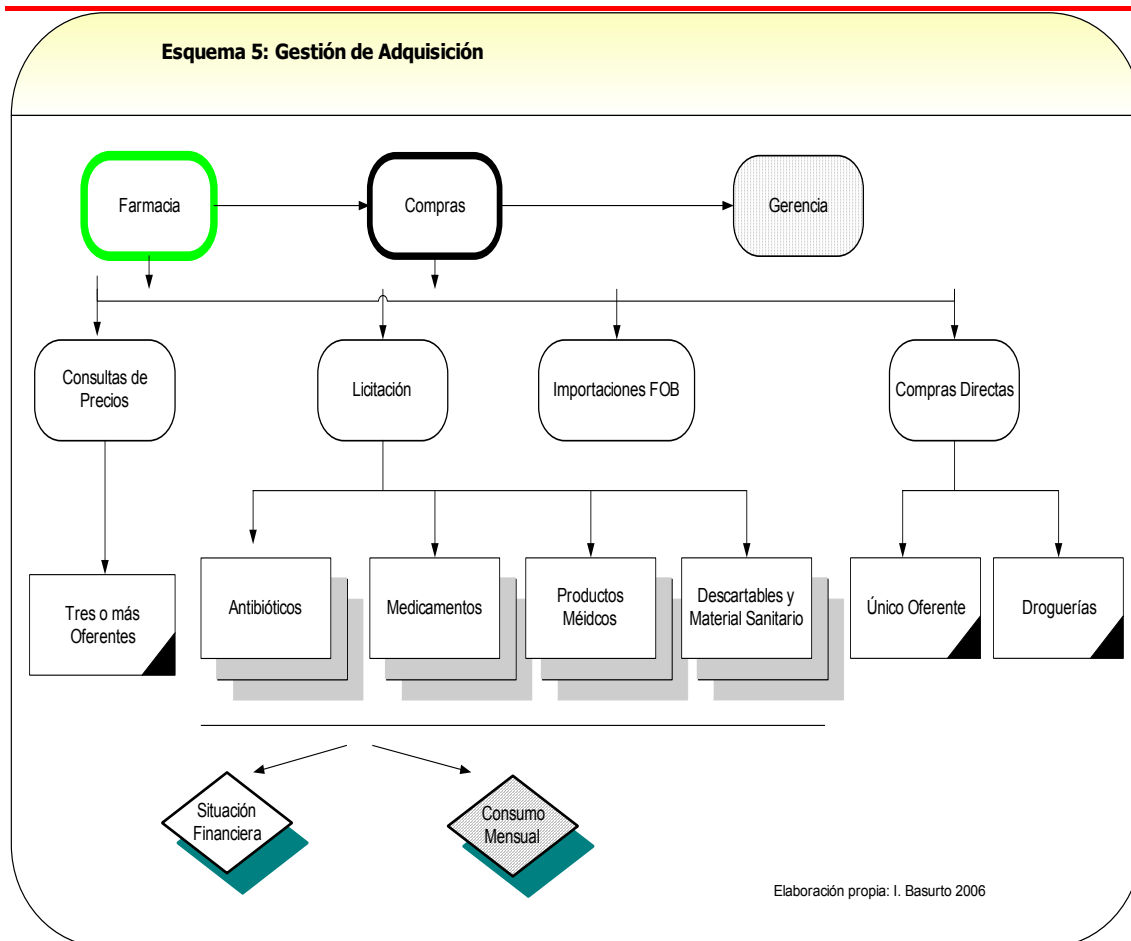
Las principales actividades se deberán concentrar en:

- ✓ *Definir y clasificar* la demanda por servicio; siendo importante disponer de un sistema informatizado que brinde datos actualizados y acorde a las necesidades y/o demandas de cada servicio y que facilite la toma de decisiones en el campo del medicamento y/o insumos farmacéuticos.
- ✓ *Establecer* procedimientos de adquisición cumpliendo con la legislación vigente.
- ✓ *Gestionar* los pedidos.
- ✓ *Validar* en forma periódica el procedimiento.

---

Es significativo mencionar la necesidad de contar con algunos datos mínimos para llevar adelante un plan de gestión económica y farmacoterapéutica acorde a la dinámica del hospital, para ello se debe disponer de:

- ✓ Control de existencia: stock actualizado en volumen y valoración,
- ✓ Gestión de proveedores: establecer un procedimiento que permita controlar el volumen de adquisiciones por proveedor, dando preferencia a la información que ayude a tomar decisiones.
- ✓ A continuación se detallan algunos puntos donde los datos tienen un fuerte impacto sobre las decisiones, los mismos tienen la finalidad de optimizar la gestión económica y farmacoterapéutica respectivamente:
  - \* Agrupar por principio activo: ABC, grupo terapéutico y alfabético
  - \* Informar por insumos farmacéuticos: ABC, alfabético, por grupo.
  - \* Analizar el consumo por principio activo, grupo terapéutico.
  - \* Centro de Costo (por servicio, unidades de internación), análisis de la demanda y el consumo por Servicio.
  - \* Paciente: análisis por paciente y por grupos de pacientes (GRD) CASE MIX, análisis de la demanda y el consumo por paciente.
  - \* Contar con los datos necesarios para la gestión de pedidos, tales como: stock máximo, mínimo y punto de pedido.



Con la intención de optimizar los recursos financieros se aplicaron distintas estrategias para mejorar la distribución del presupuesto, basándonos en la prescripción por nombre genérico y la racionalidad en la utilización de los insumos, podemos mencionar como incidieron en los costos operativos la estrategia de adquisición propuesta en la Alternativa B.

De acuerdo a lo observado en la Alternativa A, las suturas y las heparinas de bajo peso molecular tenían un fuerte impacto sobre el presupuesto mensual asignado al Servicio de Farmacia, veamos;

- ✓ **Suturas:** la estrategia implementada se basó en evaluar los precios de mercado en forma comparativa con los precios de la consignación dispuesta en el Servicio, mostrando un valor significativamente inferior las suturas de mayor uso (nylon, catgut y poligelina). Con la información obtenida (Alternativa A) se comenzó a realizar concurso de precios por los ítems de mayor consumo y mejor precio de

mercado y los resultados se muestran en el cuadro. Asimismo se ajustaron todos los programas de control implementados en la Farmacia Satélite de Quirófano, por cuanto se contabilizaron todos los sobres vacíos de las suturas utilizadas, entre otras medidas tomadas.

- ✓ Heparinas de bajo peso molecular: a instancias de lo observado en la Alternativa A se propuso conjuntamente con Auditoría Médica y Hepatología, llevar adelante una estrategia de adquisición fundada en la necesidad de protocolizar el uso de las mismas de acuerdo a las patologías tratadas en la institución, los resultados se observan en el cuadro.

✓

Cuadro 1 comparativo de la gestión -Alternativa A vs Alternativa B en dos insumos críticos del presupuesto - 2006			
	Cantidad de Cirugías	Suturas (1)	Heparinas Bajo Peso Molecular (2)
Marzo	428	23.8%	20.23% (*)
Agosto	595	12%	8.86% (**)

Elaboración Propia: I. Basurto 2006

(1) Porcentaje sobre el presupuesto total de los Descartables Facturables

(2) Porcentaje sobre el gasto total de Medicamentos

(\*) Incluye **Nadroparina exclusivamente**

(\*\*) Incluye **TODAS las heparinas bajo peso**

Si consideramos la aplicación del *Cuadro de Mando Integral* empleado en la Organización del Servicio de Farmacia Hospitalaria, entendiendo como tal a la herramienta de gestión que ayuda a las organizaciones a transformar la estrategia en objetivos operativos, que a su vez constituyen la guía para la obtención de resultados de negocio de comportamiento estratégicamente alineados de las personas de la organización, podemos describirlo con un caso en particular:

### **Anestésico: Remifentanilo 5 mg frasco ampolla**

Se observó en la Alternativa A la disponibilidad de un proveedor exclusivo de marca comercial determinada del Remifentanilo, no se consideraba importante la adquisición por nombre genérico del mismo.

A instancias de la realidad financiera de la Institución se debió suspender la adquisición al proveedor. Es significativo indicar que el proveedor consideraba "cautivo" y "estratégico" la exclusividad de provisión del fármaco anestésico y lo utilizaba como "medio de presión" para regularizar su relación económica, poniendo en el medio de la negociación a los profesionales anestesiólogos.

A vistas de la realidad (falta de stock para la demanda existente del fármaco) y con la intención de transformar la estrategia en objetivos operativos se llevó adelante un plan de acción, se convocó a los Médicos Anestesiólogos (con la debida notificación y autorización del Director Médico) y analizamos en equipo la realidad económica financiera de la institución y su vinculación con los precios obtenidos en el concurso abierto convocado para la provisión del fármaco. Luego de evaluar distintas instancias consensuamos la adquisición por nombre genérico, por cuanto a partir de dicho momento se comienza a adjudicar por precio y no por marca comercial.

Transcurridos cuatro meses el costo del **mismo producto comercial** ha reducido su precio de adquisición en un 74%, es decir en el mes de abril el precio de adquisición fue de \$55 cada frasco ampolla de remifentanilo, pasando a \$40,86 en el mes de agosto. Sin duda el compromiso y trabajo en equipo de los profesionales han hecho posible los resultados de negocios deseados.

### **Anexo VII: Bases y condiciones para concurso de precios**

#### **Área Administrativa**

##### **➤ Gestión de facturación:**

Se ha observado que dentro de la gestión de facturación se lleva a cabo la imputación de las recetas procesadas dentro del Servicio de Farmacia, por paciente, en el sistema informático.

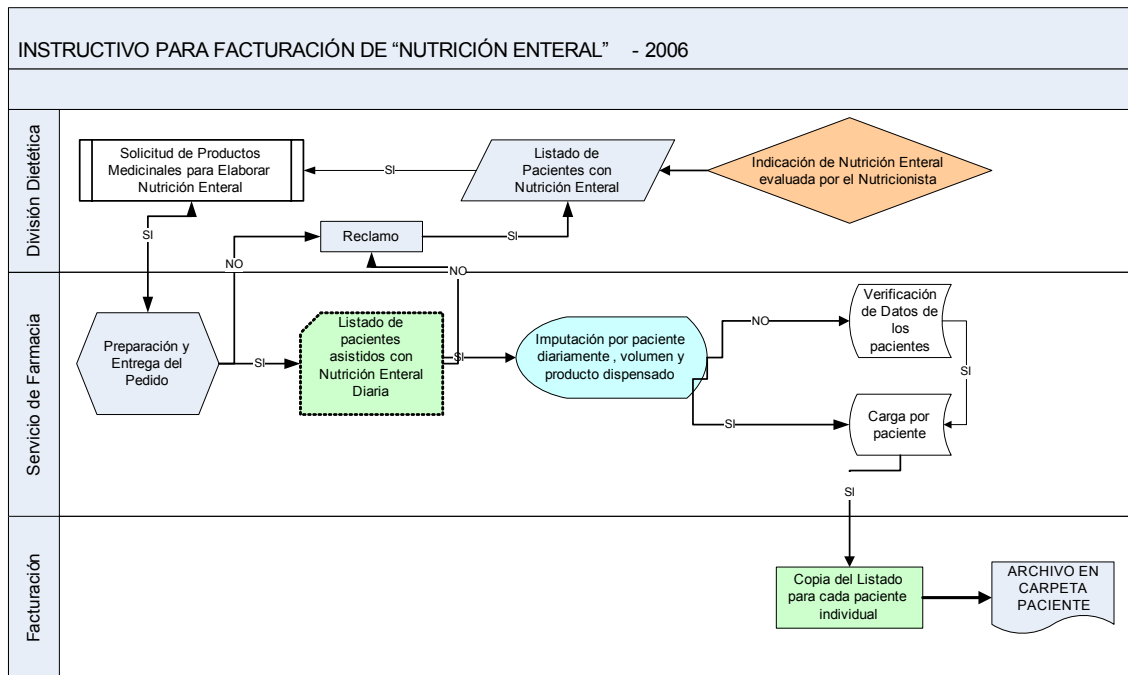
Si bien en el programa inicial se había previsto incluir dentro de las actividades del Servicio la tarea de imputación de las recetas con el objetivo de mantener



actualizada la dispensa con la "imputación de lo dispensado al paciente", con el devenir del tiempo y gestiones de reducción de personal muy importante, han logrado mostrar un aspecto negativo del programa.

Para ello, ya sea en lo sugerido dentro del Recurso Humano como desde el punto de vista de la gestión de Dispensa con Intervención Farmacéutica se intenta dar una alternativa de "modalidad de gestión de facturación simultánea", siendo uno de los objetivos que requieren un pronto cumplimiento, un ejemplo de ello es el esquema propuesto para la nutrición enteral:

**Esquema 6: Instructivo para Facturación Nutrición Enteral –2006**



Elaboración Propia: I. Basurto 2006

• **Gestión Contable:**

Se ha mencionado que el Servicio de Farmacia receptiona todos los medicamentos e insumos que gestiona en su adquisición, una vez controlado y verificado el ingreso, se codifican todos los insumos y son enviados a Oficina de Contaduría para su procesamiento contable. Además se ha diagnosticado que dicha tarea de "recepción" no se encuentra bien definida dentro del personal de farmacia, recibándose en todos los horarios la mercadería y, en muchas ocasiones, ello genera

---

múltiples inconvenientes para "controlar" su recepción en volumen y calidad gestionada.

Se ha implementado un sistema de control de recepción de mercadería fundado en la capacitación y compromiso del personal afectado a Dispensación en los dos turnos principales con la intención de mejorar la recepción y control de los insumos recibidos en el servicio.

También se ha mencionado que la oficina de Contaduría carga en el sistema informático con los códigos indicados previamente en Farmacia los productos que ingresan, y uno de los problemas observados es la multiplicidad de códigos de un mismo producto, lo que genera problemas en el control de stock y valorización del mismo. Se analizaron algunas alternativas para la unificación de los mismos basándose en la Ley de genérico que confiere legalidad de la facturación por genérico y correspondiente vinculación con los nombres comerciales que las obras sociales reconocen para el pago de los mismos.

## Área Técnica

### ➤ **Unidad de terapia intravenosa**

Se ha planteado como alternativa B, la utilización de los sistemas integrales de distribución individualizada de medicamentos (SIDIM) considerándose como una de las actividades que las Farmacias Hospitalarias debieron establecer como la máxima prioridad, es decir, en los hospitales la utilización de sistemas de distribución de medicamentos por dosis unitarias (SDMDU) y las unidades de terapia intravenosa (UTIV) fueron incluidos dentro de la infraestructura básica que nos permitió desarrollar e impulsar una farmacoterapia segura y eficiente. Sin duda la SIDIM incrementa la carga de trabajo en el Servicio de Farmacia, situación por la cual fue perdiendo su lugar y ahora se propone como alternativa la reivindicación de las mencionadas actividades que le son propias al farmacéutico.

En nuestra experiencia, las consideraciones básicas que soportan el desarrollo en el hospital de la UTIV centralizada están justificadas por los siguientes hechos:

\* Las dosis unitarias son un método racionalizador de la farmacoterapia que de forma individualizada, reciben los pacientes

\* La concepción galénica del farmacéutico y la aplicación de buenas prácticas en mezclas intravenosas, son compatibles con la proyección clínica de sus actividades

\* La integración del farmacéutico en el equipo clínico se facilita cuando existen UTIV.

Por cuanto, se propuso comenzar a preparar como terapia intravenosa lo siguiente:

- jeringas de morfina 1mg/ml x 3 ml
- sachet de midazolam 0.6mg/ml x 250 ml
- jeringas de heparina 100UI/ml x 5ml
- jeringas de heparina 50UI/ml x 5 ml
- nutrición parenteral total magistral

A continuación se describe el análisis de costos relacionados a las jeringas de morfina prellenadas

### **"Preparación de jeringas prellenadas de estupefacientes para la Unidad de Terapia Intensiva Adultos" (12)**

- Estimación de los costos directos de los insumos utilizados en la preparación 250 ml solución de morfina 1mg/ml equivalentes a 83 jeringas de morfina 1mg/ml x 3 ml cada una:

- Morfina 10 mg ampollas(*)	c/u \$ 1.25	total:..... \$ 31.25
-Jeringas y agujas	c/u \$ 0,16	total:.....\$ 13.28
- Solución fisiológica 250 ml(**)	c/u \$ 1.32	total:.....\$ 1.32
- Equipos V13	c/u \$ 0,50	total:.....\$ 0.50
- Llaves de 3 vías	c/u \$ 0,55	total:.....\$ 0.55
TOTAL .....		\$ 46.9.-

Costo unitario de la jeringa de morfina prellenada 1 mg/ml x 3 ml .....\$ 0.56

Costo de Facturación en vigencia desde 1999 (\*\*\*).....\$ 2.30

Rentabilidad obtenida del costeo directo.....**407%**

(\*) Laboratorio Richmond

---

(\*\*) Solución fisiológica en envase semirígido, se aconseja el uso de los flexibles.

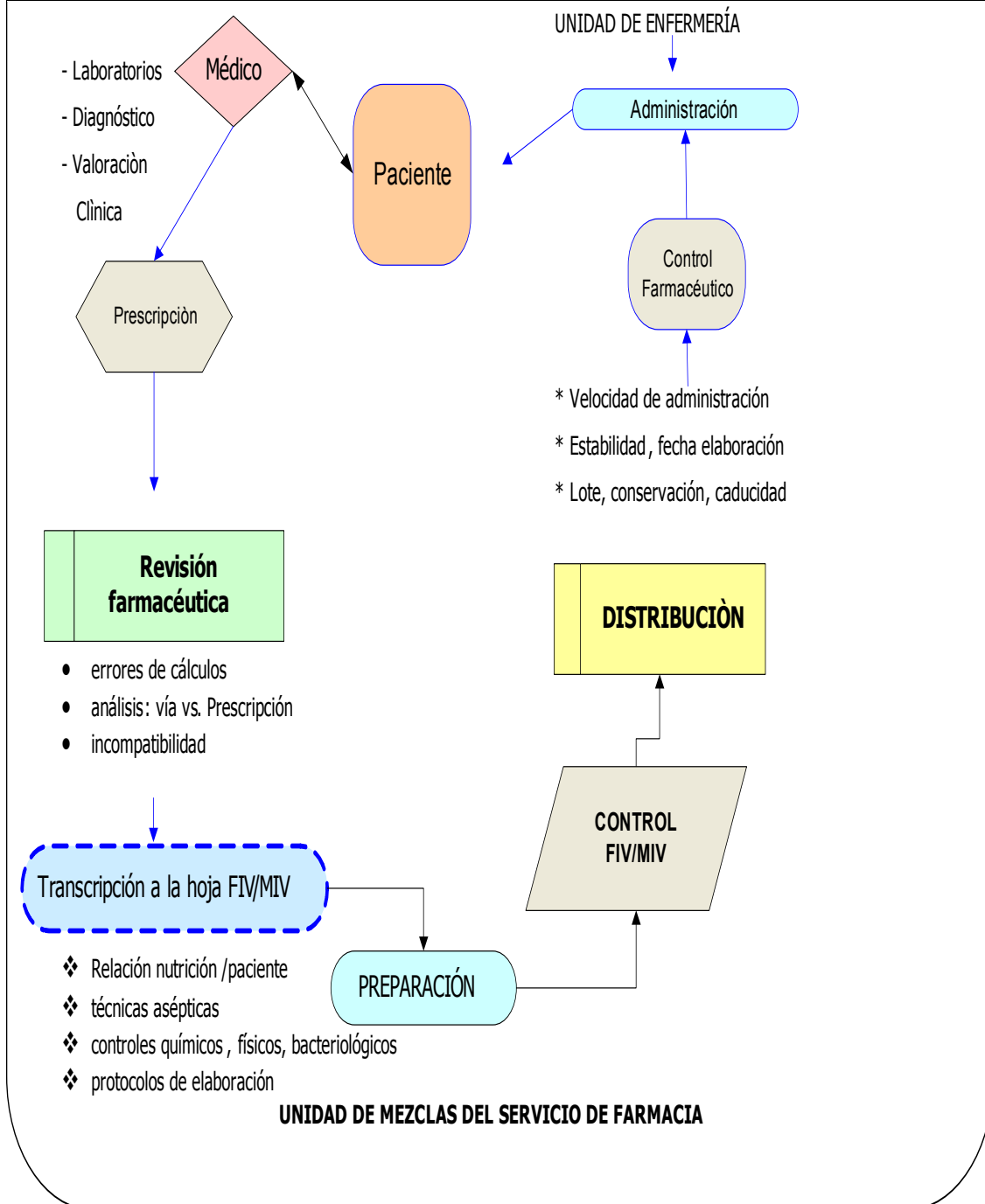
En los resultados del presente trabajo se expresa mediante un cuadro el análisis fármaco económico que resulta de relacionar Morfina 10 mg ampollas versus Jeringas prellenadas de Morfina 3 mg/3ml en 50 pacientes tratados con el protocolo de analgesia con opioides en la Unidad de Terapia Intensiva.

Es importante destacar el costo intangible que resulta del tratamiento del dolor asociado a cualquier patología donde se utiliza un opioide como la morfina.

Otro ejemplo de mejora continuada de la calidad exige, desde nuestro punto de vista y observándolo en la preparación de las mezclas de **nutrición parenteral magistral**, la necesidad de actuar a diferentes niveles de aplicación, ya que estos programas demandan la participación multidisciplinaria de médicos, farmacéuticos, enfermeros y personal auxiliar; por tanto los objetivos han de establecerse, desarrollarse y evaluarse de manera integrada. En el esquema propuesto a continuación se definen las fases y áreas intervinientes para elaboración de las nutriciones parenterales.(13) (14) Resultando para la Institución un beneficio económico de gran escala, ya que el Servicio de Neonatología cuenta con un grupo de profesionales comprometidos en la excelencia y exigen el mismo nivel de prestación del Servicio de Farmacia.



Diagrama de Intervención Médico /Farmacéutico / Enfermería en Nutrición Parenteral Extemporánea



Elaboración Propia : I.Basurto 2006

➤ **Área de dispensación y distribución de Medicamentos**

➤ **Gestión de Consumos**

En este caso es deseable contar con dos o tres espacios definidos para: recepción de recetas, preparación y otra para almacenamiento de los pedidos próximos a distribuir. Al momento del estudio del presente trabajo, el Servicio tenía un solo espacio para las mencionadas actividades, en un mediano plazo se sugiere rediseñar la estructura edilicia mediante la separación de espacios con paneles de armado rápido que permita optimizar el circuito, agilizando la gestión de preparación y evitando errores en el momento de control y preparación de las recetas.

#### ➤ **Detección de errores en Farmacia Satélite**

El número de cirugías promedio (cuatro meses) fue 408 intervenciones quirúrgicas por mes, sin contar las cirugías de menor riesgo que fueron realizadas en el consultorio para intervenciones ambulatorias afectado para tales fines, ni las cirugías de obstetricia que se encontraban descentralizadas.

Se detectaron 987 errores de registro, dicha detección es registrada en una planilla diseñada a tales fines Anexo VIII, la valorización y el impacto económico analizado se puede observar en los resultados del presente trabajo.

Ante la detección de un error se procede a buscar una solución, dejándose constancia si se logra o no.

El **concepto de error es entendido** como:

- Omisión de registro de insumos (es el error más frecuente), lo cual se detecta al ser controlado el stock y los insumos entregados al finalizar cada procedimiento quirúrgico.
- Falta de datos del paciente
- Falta de firma del personal interviniente.
- Cirugías sin prescripción, frecuente cuando no hay personal de farmacia en el sector (fines de semana o noche).
- Un desvío es la detección de faltantes, las mismas pueden generarse en el stock de urgencia, bandeja de sala, descartados, es decir no están físicamente ni documentada su utilización.

La **intervención farmacéutica** se realiza en la detección de los errores generados en el sector quirúrgico, los mismos son los contenidos en el párrafo precedente y que son identificados y registrados para la corrección y evaluación de costos respectivamente.

---

### \* **Gestión de Pedidos Especiales:**

Se plantea una validación del sistema actual, ya que se han observado algunas dificultades en el cumplimiento los requerimientos administrativos que correspondan a la obra social del paciente asistido.

*Confeccionaron* guías para la dispensación en general de medicamentos e insumos farmacéuticos, incluyendo situaciones de urgencia y otros, tales como estupefacientes, psicotrópicos, ensayos clínicos, preparados especiales para servicios externos, con la finalidad de contar con documentación clara y concreta para la dispensación, intentado evitar errores de interpretación y/o falta de información en tiempo y forma. La propuesta alcanza el desarrollo de una Guía y evaluación de Garantía de Calidad en todo el proceso de dispensación.

*Disponer* de un sistema de información de dispensación compatible con la gestión de stock que respete, en el diseño básico, el concepto de la Guía Farmacoterapéutica como unidad de consumo y posibilite, en un diseño más avanzado, el análisis por Grupo Relacionados de Diagnóstico.

Con el plantel de profesionales farmacéuticos necesarios, se implementó la dispensación con Intervención Farmacéutica, la misma fue considerada: previa o posterior;

- ✓ **Intervención previa del farmacéutico:** es aplicable a los sectores generales de internación, para ello el profesional conoce la historia farmacoterapéutica de los pacientes, debiendo promover la sustitución genérica y/o terapéutica si corresponde antes de la dispensa y administración, colaborando en la disminución de errores de medicación, interacciones y reacciones adversas. El profesional transcribe la prescripción médica (\*\*) en una planilla individual por paciente todo lo necesario para su asistencia que corresponda al Servicio de Farmacia, se confecciona un orden por paciente de lo indicado (informatizada, que vincula la prescripción con la facturación en forma directa): medicamentos y descartables respectivamente, posteriormente el personal afectado a la dispensación prepara el pedido. La medicación se enviará identificada en dosis unitaria y en cantidad suficientes para cubrir un máximo de 24 hs, siendo controlado y verificado el día



---

siguiente la utilización y registro, corroborando si hubiera alguna modificación el excedente que haya quedado, generando la devolución en forma diaria e individual.

- ✓ **Intervención posterior del farmacéutico:** es aplicable a los sectores que disponen de un stock de medicamentos e insumos, por cuanto el profesional interviene en forma posterior a la administración de los mismos, controla la prescripción y administración de los mismos en las 24 hs próximas pasadas. Confecciona una planilla (\*\*) por paciente individual de todo lo utilizado, posteriormente se confecciona la orden de preparación (informatizada, que vincula la prescripción con la facturación en forma directa) y se prepara el pedido para la sala, es importante mencionar que el profesional afectado a los sectores cuya intervención es posterior a la administración, debe controlar en forma diaria el stock de la sala con la finalidad de evitar inconvenientes de no estar completo, verificar y comunicar cualquier diferencia detectada a los fines de optimizar la utilización del stock disponible.

(\*\*) Se dispone de una red informática, pero la misma no tiene alcance a todos los sectores del hospital, por cuanto el farmacéutico carga al sistema la prescripción en el Servicio de Farmacia (lugar donde se encuentra ubicada la Terminal), generando una solicitud individual por paciente para confeccionar el pedido y por otro lado se carga en forma simultánea a la cuenta del paciente hospitalizado.

Con la implementación de la gestión de dispensación con Intervención Farmacéutica en las Salas disponiendo de un sistema informático acorde, se lograría medianamente controlar uno de los problemas de mayor impacto sobre los recursos financieros de la Institución, por cuanto la facturación es realizada en forma diaria actualizada y por paciente.

## **Recurso Humano del Servicio de Farmacia**

### Recurso Humano:

Se adjunta al presente documento el resultado de la encuesta que se ha realizado al Personal del Servicio - Anexo VI -, es importante destacar la participación ya que de alguna manera manifiestan compromiso e intención de mejoras en general.

---

De acuerdo a las observaciones que se han evaluado y como consecuencia de haber considerado algunos puntos en particular de implementación pronta, a continuación se proponen distintas opciones de acuerdo a las necesidades planteadas hoy y que necesitan pronta solución:

- *Recurso Humano Profesional de acuerdo a la Estructura del Servicio de Farmacia del Hospital:*

La alternativa B, plantea para el plantel de profesionales farmacéuticos necesarios en un Servicio de Farmacia Interna de 24 horas, la cantidad de 3 profesionales con bloqueo de título, siendo uno del Director técnico y los otros dos Adscriptos según lo manifestado por la Autoridad Sanitaria local, tal como lo expresa la legislación vigente. Los horarios a cumplir por los mismos deben ser coordinados por el Director técnico, siendo oportuno mencionar que se debe considerar una amplitud de horario extensa con profesionales al frente del Servicio.

Con la finalidad de organizar las funciones y actividades de cada uno de ellos y del personal que trabaja dentro del Servicio, es que se propone en un corto plazo contar con las Normas del Servicio de Farmacia Actualizadas, las mismas se benefician directamente con el comportamiento o reacción individual ante situaciones concretas. Son características estructurales de la organización que resumen y simplifican los procesos de influencia. Las normas pueden tener carácter formal o informal. Las primeras son guías o reglas de conducta expresamente articuladas en códigos legales; las segundas son formas de comportamiento asumidas por consenso.

Es importante mencionar que en mediano plazo deberán estar desarrollados todos los procedimientos, ya que los mismos son un conjunto de operaciones que involucran generalmente a diversos empleados que trabajan en distintos sectores, es decir, afectan a más de un puesto y a varias unidades organizativas. Constituidos por las reglas que deben seguirse en todos los casos previsibles, se establecen con objeto de asegurar el tratamiento uniforme de todas las actividades. Describen respuestas orientadas a un proceso más que a una acción individual específica.

Los procedimientos permiten reducir los retrasos y pérdidas de tiempo, dar uniformidad a la acción, aumentar la eficacia del personal al reducirse trabajos inútiles, atribuir responsabilidades bien definidas en relación con cada trabajo, facilitar la formación del personal y disminuir los errores.

---

En todos los casos y sin excepción se sugiere la reasignación de las actividades y funciones de cada personal en particular, observando lo que realiza y/o desarrolla, siendo oportuno mencionar que de no contar con la colaboración del mismo y el apoyo de los dirigentes, algunas situaciones han sido muy difíciles de controlar o modificar, teniendo como único objetivo la optimización del recurso humano existente en post de un mejor servicio de atención.

**Planta de RRHH: Servicio de Farmacia. Alternativa B**

Sector	Depto.	Numero	Actividad / Función	Horarios / Días
<b>Área Administrativa</b>	Dispensación	Nº1	Dispensación: Medicamentos e Insumos. Recepción de mercadería. Recepción de reclamos. Control de los insumos que recepiona.	Lunes a Viernes 7hs. / 15hs. Sábado por medio 6hs. / 14hs. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Dispensación	Nº2	Dispensación: Medicamentos e Insumos. Recepción de mercadería. Recepción de reclamos. Control de los insumos que recepiona.	Lunes a Viernes 15hs. / 22:45hs. Sábado por medio 6hs. / 14hs. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Dispensación	Nº3	Dispensación: Medicamentos e Insumos. Distribución de los medicamentos / insumos solicitados en su turno. Carga al sistema informático de los vales que interviene.	Lunes a Viernes 23hs. / 6hs. Sábado por medio 12hs. / 20hs. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Cadete/Mucamo	Nº4	Distribución: Medicamentos e Insumos a las áreas de internación diaria. Distribución de materiales biomédicos semanal. Recolección y retiro de basura / cartones del sector.	Lunes a Viernes 7hs. / 15hs. Sábado por medio 8hs. / 12hs. Domingo Franco
<b>Preparador</b>	Dispensación	Nº5	Dispensación y entrega: de materiales biomédicos – semanal. Control de mercadería recepcionada.	Lunes a Viernes 7hs. / 15hs. Sábado por medio 6hs. / 14hs. Domingo Franco

			Control de deposito (venc. °n°Limpieza y orden del mismo).	
<b>Área Administrativa</b>	Dispensación	Nº6	Dispensación Guardia y feriados: medicamentos e insumos  Facturación (carga de vales)	Sábado por medio 12hs. / 20hs Domingo 9hs. / 17hs.  Lunes a Jueves por medio 12hs. / 20hs. Sábado por medio 12hs. / 20hs. Viernes Franco
<b>Área Administrativa</b>	Secretaria administrativa	Nº7	Documenta y registra todo lo recepcionado en el servicio.  Colabora con la Gestión Técnica y Operativa del Servicio.	Lunes a Viernes 6hs. / 14hs. Sábado por medio 6hs. / 14hs. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Administrativa	Nº8	Carga de vales intervenidos en el sector	Lunes a Viernes 7hs. / 15hs. Sábados 8hs. / 12hs. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Mucama con tarea liviana, reasignada en Farmacia	Nº9	Aprendiz y colaboradora de carga de vales intervenidos en el sector	Lunes a Viernes 6hs. / 14hs. Sábado por medio 6hs. / 14hs. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Dispensación en Quirófano Central	Nº10	Responsable de la dispensación y control de stock de la Farmacia Satélite en quirófano central Control de registro de Estupefacientes y psicotrópicos del Sector.	Lunes a Viernes 6hs. / 14hs. Sábado por medio 6hs. / 14hs. Domingo Franco

<b>Área Administrativa</b>	Dispensación en Quirófano Central	Nº11	Responsable de la dispensación y control de stock de la Farmacia Satélite en quirófano central. Carga de los vales intervenidos diariamente al sistema.	Lunes a Viernes 14hs. / 22hs. Sábado por medio 6hs. / 14hs. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Mucama/ Auxiliar de Preparación	Nº12	Personal afectado a la limpieza del sector. Colabora diariamente con el acondicionamiento de antisépticos y materiales de curaciones. Auxiliar del preparador.	Lunes a Viernes 8s. / 16. Sábado por medio 8s. / 12s. Domingo Franco
<b>Área Administrativa</b>	Dispensación con tarea liviana	Nº13	Personal con tarea liviana: Registro y control de protocolos de ATB. Preparación de materiales.	Lunes a Viernes 15hs. / 22hs. Sábados 6hs. / 14hs. Domingo Franco
<b>Área de Apoyo</b>	Sector de Preparación de materiales	Nº14	El personal realiza las tareas de acondicionamiento de gasas y apósitos para uso exclusivo en internación.	El personal afectado es alternado cubriendo una franja horaria que oscila entre las 6hs. Y 18hs. aproximadamente.
<b>Dirección Técnica</b>	Farm. DT	Nº15	Responsable de todas las actividades y funciones del servicio.	Carga horaria semanal 30 hs
<b>Farmacéutico Adscripto (2)</b>	Farm. Adscripto	Nº16	Reemplaza al DT en sus funciones en su ausencia. Interviene en la preparación de magistrales y tareas asignadas.	Carga horaria semanal 44 hs

Elaboración Propia: I. Basurto 2006

Nota:

El servicio trabaja 24hs. de Lunes a Viernes, Los sábados y Domingos hay guardia con horario predeterminados.

El resto del horario en las urgencias es cubierto por el departamento de enfermería.

Se gestiona: Guardia pasiva farmacéutica paga.

#### **Anexo VI:** Encuesta de Encuesta Anónima Del Personal De Farmacia / Marzo 2006

### **SÍNTESIS DE APLICACIÓN GENERAL "ALTERNATIVA B"**

- \* FLUJO DE INFORMACIÓN EN PROCESO DE AFIANZAMIENTO
- \* CONTROL DE PRESUPUESTO EN FORMA RETROSPECTIVA (REGISTRADOS)
- \* REGISTROS EN BASE DE DATOS
- \* PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINARIA : CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN , COMITÉ DE INFECCIONES Y DE FARMACOTERAPÉUTICA
- \* PROGRAMAS DE INCENTIVOS DEL RECURSO HUMANO : CAPACITACIÓN EN SISTEMA INFORMÁTICO
- \* OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES : DOCUMENTADOS Y REGISTRADOS
- \* PARTICIPACIÓN DOCENTE INTRAHOSPITALARIA : ORGANIZACIÓN DE LA PRIMERA JORNADA DE ACTUALIZACIÓN "USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO" , ACEPTACIÓN DE UN TRABAJO PARA EXPONER COMO PRESENTACIÓN LIBRE EN LA VII JORNADAS DE LA INSTITUCIÓN .
- \* CRECIMIENTO ESCALONADO EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL
- \* IMPORTANTE INTERVENCIÓN EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO
- \* PROCEDIMIENTOS ESCRITOS DE LOS PROCESOS VINCULANTES AL SERVICIO , EN PROCESO DE ELABORACIÓN (SE ADJUNTAN AL PRESENTE TRABAJO ALGUNOS DE LOS YA CONFECCIONADOS)
- \* GUÍA FÁRMACO TERAPÉUTICA ACTUALIZADA Y DISTRIBUIDA POR LOS SERVICIOS INTERNOS DEL HOSPITAL .
- \* PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS RESULTADOS DEL SERVICIO EN FORMA MENSUAL .

## **8. – Indicadores de Monitoreo (15) (16)**

Los indicadores son herramientas utilizadas para valorar el criterio observado en la alternativa seleccionada que permite comparar con un estándar y se valora con el criterio aplicado.

En el presente trabajo fueron aplicados en alguno de los puntos críticos vistos en la Alternativa A y ante la necesidad de mejorar la calidad de atención de salud, de alcanzar estándares adecuados de estructura, organización y desempeño con miras a la acreditación, han sido desarrollados los indicadores a modo de poder monitorear las diferentes actividades que se realizan.

El período a evaluar mediante los indicadores propuestos es de un año, pero a **los fines de monitorear la evolución del Servicio se ha tomado como referencia un trimestre respectivamente y solamente algunos de los indicadores contenidos en la Guía de Evaluación de Servicios de Farmacia Hospitalaria – Anexo VIII -, la letra y número se corresponden con la Guía respectivamente.**

### **✓ Gestión Económica**

Esta actividad engloba a la selección, adquisición, recepción, control, almacenamiento y consumo de medicamentos y materiales biomédicos, mediante un ciclo de logística, que trata de asegurar la provisión continua de los insumos, así como la calidad de los mismos.



## Indicadores:

### *Selección:*

#### **S1 - Indicador: Principios activos utilizados de la Guía Farmacoterapéutica de la Institución**

Fórmula: número de principios activos de la guía farmacoterapéutica: **380 principios activos**

#### **S2 - Indicador: Evaluación de solicitudes de inclusión de nuevos principios activos**

Fórmula:  $\frac{\text{número de solicitudes de inclusión de fármacos evaluadas}}{\text{Total de solicitudes de inclusión recibidas}} \times 100$

Valor estándar: 100%

**Fórmula aplicada:**  $\frac{8 \times 100}{12} = 66.6 \%$

### *Adquisición:*

#### **A2 - Indicador: Adquisiciones no programadas**

Fórmula:  $\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales (*)}} \times 100$

Valor estándar: inferior al 2%

**Fórmula aplicada:**  $\frac{3 \times 100}{176} = 1.7 \%$

(\*) se refiere a todos los insumos adquiridos habitualmente por licitaciones o compras negociadas

### *Recepción:*

#### **R 1 - Indicador: control de recepciones**

Fórmula:  $\frac{\text{Número de recepciones controladas en el momento}}{\text{Número total de recepciones}} \times 100$

---

Valor estándar: > al 90%

**Fórmula aplicada:**  $\frac{205}{208} \times 100 = 98\%$

**R 2 - Indicador: pedidos en que se detectan errores**

Fórmula:  $\frac{\text{número de pedidos recepcionados en que se detectan errores}}{\text{número total de pedidos recepcionados}} \times 100$

Valor estándar: <al 10%

**Fórmula aplicada:**  $\frac{6}{208} \times 100 = 2.88\%$

*Almacenamiento*

**A 3 - Indicador: rotación de Stock (\*)**

Fórmula:  $\frac{\text{consumo valorizado}}{\text{Stock valorizado}}$

(\*) No se pudo relevar la valorización del stock (inconveniente con la multiplicidad de códigos)

✓ **Dispensación y Distribución**

Esta actividad atiende a la demanda de medicamentos y otros insumos por parte de los diferentes Servicios del Hospital, analizando la prescripción verificando el cumplimiento de la política de medicamentos del hospital, colaborando en lograr un uso racional de los insumos.

**D 1 - Indicador: Distribución en dosis unitarias individualizadas**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de camas con distribución en dosis unitarias}}{\text{nº de camas disponibles en el período}} \times 100$

Valor estándar: superior al 95%

**Fórmula aplicada:**  $\frac{206}{146} \times 100 = 141\%$

**D 2 - Indicador: Preparación de pedidos para salas de internación**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de medicamentos incorrectamente preparados}}{\text{nº total de medicamentos dispensados}} \times 100$

Valor estándar: < 5%

**Fórmula aplicada:**  $\frac{12}{270} \times 100 = 4.6\%$

---

**259**

La mayor cantidad de pedidos incorrectamente preparados corresponden al turno noche.

**D 4 - Indicador: demanda insatisfecha**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de indicaciones no dispensadas por falta de stock}}{\text{n}^\circ \text{ total de indicaciones solicitadas}} \times 100$

Valor estándar: < 2%

**Fórmula aplicada:  $\frac{6}{100} \times 100 = 2.3\%$**

**259**

El valor nos muestra un leve desvío con el estándar, situación que se funda en la necesidad de disponer fármacos bajo llave y no disponibles en forma inmediata por el personal de dispensación.

✓ **Información de medicamentos**

Actividad destinada a proveer información científica actualizada y en forma oportuna respecto a medicamentos; mediante un sistema de rastreo, selección, archivo, búsqueda y comunicación de información seria, segura, fidedigna y objetiva.

**I 1 - Indicador: Consultas contestadas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de consultas contestadas}}{\text{n}^\circ \text{ de consultas recibidas}} \times 100$

Valor estándar: > 90%

**Fórmula aplicada:  $\frac{56}{54} \times 100 = 103\%$**

**54**

✓ **Producción**

Esta actividad implica la elaboración y el reenvasado de diferentes formas farmacéuticas, en el mismo Servicio de Farmacia, permitiendo la preparación de medicamentos en dosis específicas para determinados pacientes, elaboración de fórmulas magistrales y de medicamentos huérfanos, producción de medicamentos de menor costo que el del mercado, pero siempre asegurando la calidad de los mismos

**P 1 - Indicador: selección de materias primas**

---

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de materias primas que se aceptaron}}{\text{n}^\circ \text{ total de materias primas recibidas}} \times 100$

Valor estándar: >90%

**Fórmula aplicada:  $\frac{35}{35} \times 100 = 100\%$**

**P 5 - Indicador: Validación de la prescripción de fórmulas magistrales**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de fórmulas con errores en la prescripción}}{\text{total de fórmulas prescriptas en el período}} \times 100$

Valor estándar: <10%

**Fórmula aplicada:  $\frac{5}{265} \times 100 = 1,8\%$**

**(\*) se encuentran incluidas las formulaciones magistrales de nutrición parenteral total.**

**P 7 - Indicador: Validación de los filtros HEPA/CFL (cabina de flujo laminar)**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de validaciones de filtros HEPA en el año}}{\text{total de cabinas de flujo laminar}} \times 100$

Valor estándar: 1 por cabina de flujo

**Fórmula aplicada: Cumple con el valor estándar**

✓ **Farmacovigilancia**

**F 2 - Indicador: Reacciones adversas (RAM) detectadas por el Servicio de Farmacia**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de RAM detectadas por el Servicio de Farmacia}}{\text{n}^\circ \text{ total de RAM notificadas por la Institución}} \times 100 =$

Valor estándar: no inferior al 40%

**Fórmula aplicada:  $\frac{5}{6} \times 100 = 83.3\% (*)$**

(\*) En tres meses

**F 3 - Indicador: Eficacia /aceptación de propuestas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de propuestas de cambios de tratamientos aceptadas}}{\text{total de propuestas de cambios de tratamientos}} \times 100 =$

---

nº. de propuestas de cambios de tratamientos presentadas

Objetivo: estimar grado de aceptación de las propuestas de cambios en el tratamiento por efectos adversos presentadas por el Servicio de Farmacia.

Valor estándar: superior al 90%

**Fórmula aplicada:**  $3 \times 100 = 100\%$

**3**

✓ **Docencia**

Esta actividad tiene como objetivo brindar la educación y el entrenamiento necesarios para obtener los conocimientos y prácticas necesarias para un desempeño eficaz, destinado ya sea al personal del Servicio, a otros miembros del equipo de salud y a estudiantes avanzados. Los métodos utilizados hasta el momento (período de tres meses) fueron la realización de una Jornada de Actualización Profesional "Uso Racional del Medicamento: un desafío mayor" y la publicación de dos Boletines informativos: Actualización de Estabilidad y Dilución de fármacos inyectables.

✓ **Investigación Clínica**

Esta acción se encuentra en pleno desarrollo, ya que existe un protocolo de investigación en Fase III donde el farmacéutico participa activamente como No Ciego, realizando la randomización y preparación de los fármacos de acuerdo al Protocolo de Investigación que tiene a su cargo una Médica Infectóloga de la Institución.

## 9. – Resultados

### ✓ Monitoreo mediante Indicadores

Como respuesta a las nuevas orientaciones de los métodos de mejora de la calidad en los servicios de farmacia de hospital, se trata de medir las mejoras a través

de los resultados de las actuaciones farmacéuticas en los distintos "clientes" que incluye el proceso fármaco terapéutico: gestores, médicos y enfermos, que son el eje sobre el cual debe girar la búsqueda de la excelencia de las prestaciones farmacéuticas.

Para integrar la calidad en nuestra práctica profesional tanto en su diseño o planificación como a lo largo de su desarrollo completo, existen diferentes procedimientos que nos informan sobre el grado de calidad que vamos alcanzando y la posibilidad de aplicar medidas para mejorar los niveles de calidad de las diferentes actividades, entre ellos se encuentra la **monitorización mediante indicadores**.

Conviene recordar que un indicador es una unidad de medida de una actividad con la que debe estar relacionado; pero no es la actividad. Asimismo el indicador no debe ser algo externo o extraño a la práctica habitual, sino parte de la misma, de forma que utilizando los datos del ejercicio cotidiano permite diferenciar la práctica aceptable de la inaceptable. En muchos casos los datos se han recogido diariamente de acuerdo con las normas de buenas prácticas, aunque el indicador sólo se mida o compruebe una vez al mes, la medición que se repetirá sistemáticamente para poder ver su evolución.

La selección de los indicadores ha sido guiada por el enfermo, el hospital y el propio farmacéutico, con la intención de responder a los principios éticos de beneficencia, justicia y equidad de acuerdo con el estado actual de los conocimientos científicos.

Los indicadores, al igual que los criterios, pueden ser de estructura, proceso y resultados, en el presente trabajo, con la finalidad de mostrar algunos resultados obtenidos luego de poner en vigencia la Alternativa B, se incluyen los de proceso o procedimientos y los de resultados.

#### **Cuadro 5: Resultado de los Indicadores Seleccionados**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Código</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>Valor Estándar</b>	<b>Resultado</b>
------------------	---------------	------------------	-----------------------	------------------

<b>Adquisición, Recepción y Gestión de Stocks de Medicamentos</b>	S 1	Principios activos utilizados de la guía farmacoterapéutica de la Institución	-----	380
	S 2	Evaluación de solicitudes de inclusión de nuevos principios activos	100%	66.6%
	A 2	Adquisiciones no programadas	< 2	1,7 %
	R 1	Control de recepciones	> 90%	98%
	R 2	Pedidos en que se detectaron errores	< 10%	2.88%
	A 3	Rotación de stocks	.....	.....
<b>Dispensación y Distribución de Medicamentos</b>	D 1	Distribución en dosis unitarias individuales	>95%	141%
	D 2	Preparación de pedidos para salas de internación	< 5%	4.6%
	D 4	Demanda insatisfecha	<2%	2.3%
<b>Farmacotecnia. Elaboración de medicamentos</b>	P 1	Selección de materias primas	>90%	100%
	P 5	Validación de prescripciones de fórmulas magistrales	<10%	1.8%
<b>Información de Medicamentos</b>	I 1	Consultas contestadas	>90%	103%
<b>Farmacovigilancia</b>	F 3	Eficacia/aceptación de propuestas	>40%	83.3 %
	F 2	Detección de reacciones adversas a medicamentos (RAM)	>90%	100%

### ✓ Aplicación de criterios fármaco económicos

Con la intención de mostrar algunos resultados obtenidos luego de aplicada la alternativa B, a continuación se detallan en los siguientes:



Cuadro 4 : Análisis Fármaco económico Morfina 10 mg ampollas versus Jeringas prellenadas de Morfina 1mg/ml en 50 pacientes tratado 1 día con una dosis de 3mg/3ml cada 4 horas de Morfina en dolor post operatorio (1)				
	Costo (*) Morfina ampollas	Precio (**) de Facturación	Valor en pesos de Morfina Descartados (2)	Observaciones
Morfina 10 mg ampollas	\$250	\$ 1566	\$908	Valor de 2 ampollas Morfina 10 mg por día = \$2.5 (\$125) Precio de Facturación de 2 ampollas Morfina 10 mg por día = \$ 15.66 (\$783)
Jeringas de Morfina 1 mg/ml x 3 ml	\$168	\$690	NO HAY	No existe descarte, la dosis es la indicada y se evita el descarte de un estupefaciente

Elaboración Propia: I. Basurto 2006

(1) Cálculo: 50 pacientes tratados con el protocolo de analgesia de morfina inyectable 3 mg cada 4 horas por día  
50 pacientes multiplicado por 4 ampollas de morfina 10 mg (una por turno de enfermería y el resto se descarta) = 200 ampollas

(\*) Costo de licitación mes de agosto 2006

(2) Aproximadamente se descartan por paciente en forma diaria a una dosis de 3mg/3ml cada 4 horas un total de 22 mg por día, equivalen a 2 ampollas de morfina de 10 mg x 1 ml

(\*\*) Precio de Manual de Precios Laboratorio Richmond

### ✓ Intervenciones farmacéuticas en la detección de errores en Farmacia Satélite de Quirófano Central

Errores detectados. . . . .	987	
<b>Corregidos. . . . .</b>	<b>799</b>	<b>(81%)</b>
<b>Detectados y No corregidos. . . . .</b>	<b>69</b>	<b>(7%)</b>
<b>Desvíos. . . . .</b>	<b>118</b>	<b>(12%)</b>

El promedio de errores por receta fue de 1,6. Se detectó reiteración respecto al personal responsable del registro de los insumos usados en cada práctica quirúrgica.

Los gastos en insumos asignados al sector disminuyeron, comparando antes y después de la intervención farmacéutica, durante este período, en un 25% en medicamentos y 35% en materiales biomédicos

Si lo analizamos desde el punto de vista económico, observamos:

	Cantidad	% del valor total obtenido/registrado	Intervención Farmacéutica en pesos
<b>Errores detectados</b>	987		
<b>Corregidos</b>	799	81%	
<b>Detectados y no corregidos</b>	69	7%	
<b>Desvíos</b>	118	12%	
<b>Monto TOTAL RECUPERADO</b>		<b>81%</b>	<b>\$ 39.956,9</b>
<b>Monto DESVIO</b>		19%	<b>\$ 9.372,6</b>

### ✓ Control de Procesos

Para que una organización, en el presente trabajo se describe como Servicio de Farmacia Hospitalaria, funcione de manera eficaz, es recomendable identificar y gestionar una serie de actividades relacionadas entre sí. "Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que las entradas se transformen en salidas, se puede considerar como un proceso".

Lo que busca el enfoque basado en procesos es el control sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción, lo que equivale a decir que existe una relación causa efecto, similar a lo propuesto por el Balanced Scorecard (BSC). Hay dos elementos que no pueden ser olvidados: la necesidad de considerar los procesos en términos del valor que aporten, (en BSC, equivale a identificar los procesos críticos) y la obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, esto es alcanzar los resultados planificados.

---

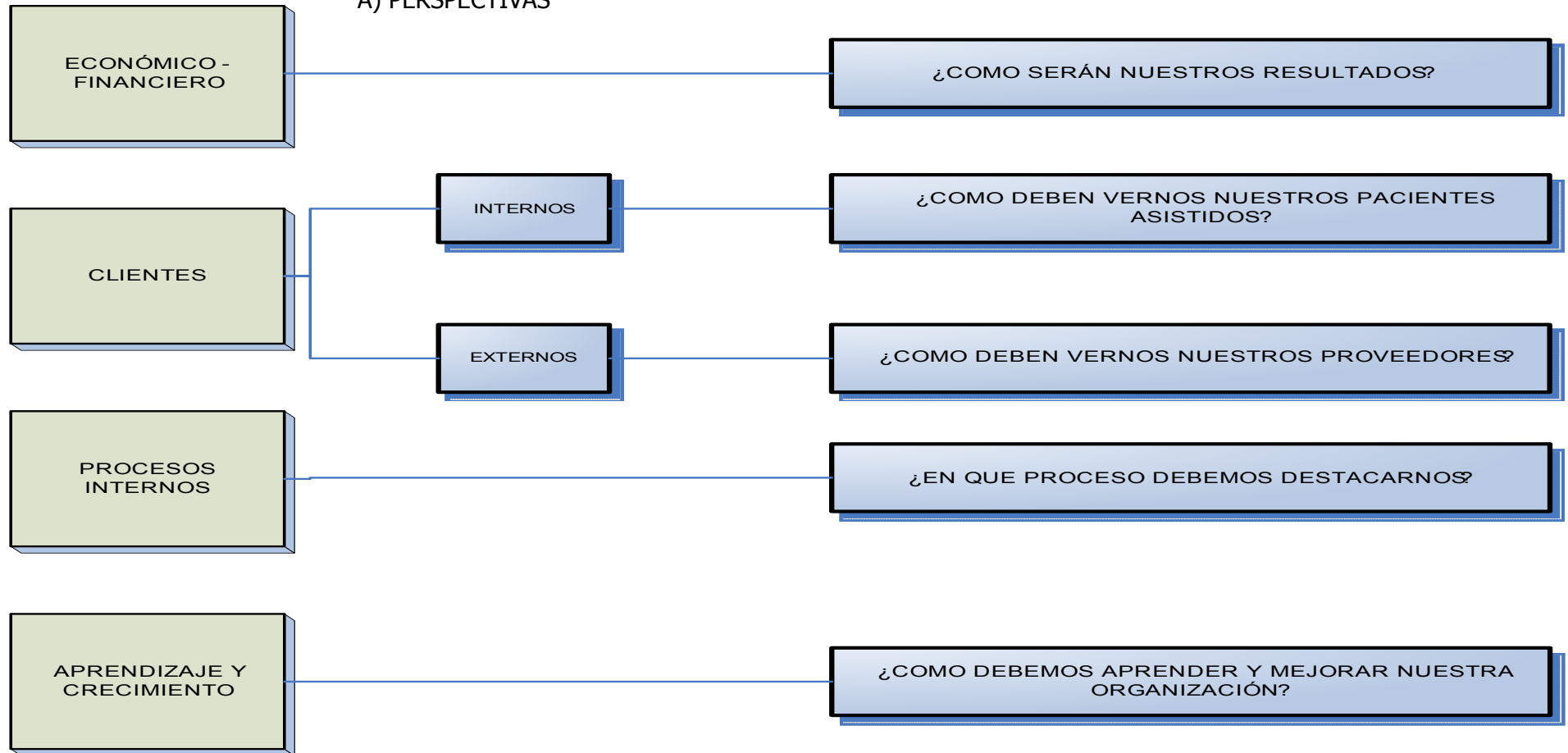
Así como la calidad se crea en los procesos, el valor agregado para los clientes se crea también en los procesos. "Gestionar los procesos efectiva y eficientemente, permite a las organizaciones ofrecer a sus clientes importantes elementos de una atractiva propuesta de valor: Precios competitivos, calidad perfecta, velocidad y selección excelente".(Kaplan Strategy Maps, pág 77). (20)

Los procesos de medición, análisis y mejora, incluyen procesos para medir y obtener datos sobre el análisis del desempeño y mejora de la efectividad y eficiencia. Estos pueden incluir la medición, seguimiento y procesos de auditoria, acciones correctivas y preventivas y ser aplicados a todos los procesos en la organización siendo una parte integral de la gestión, gestión de los recursos y procesos de realización.

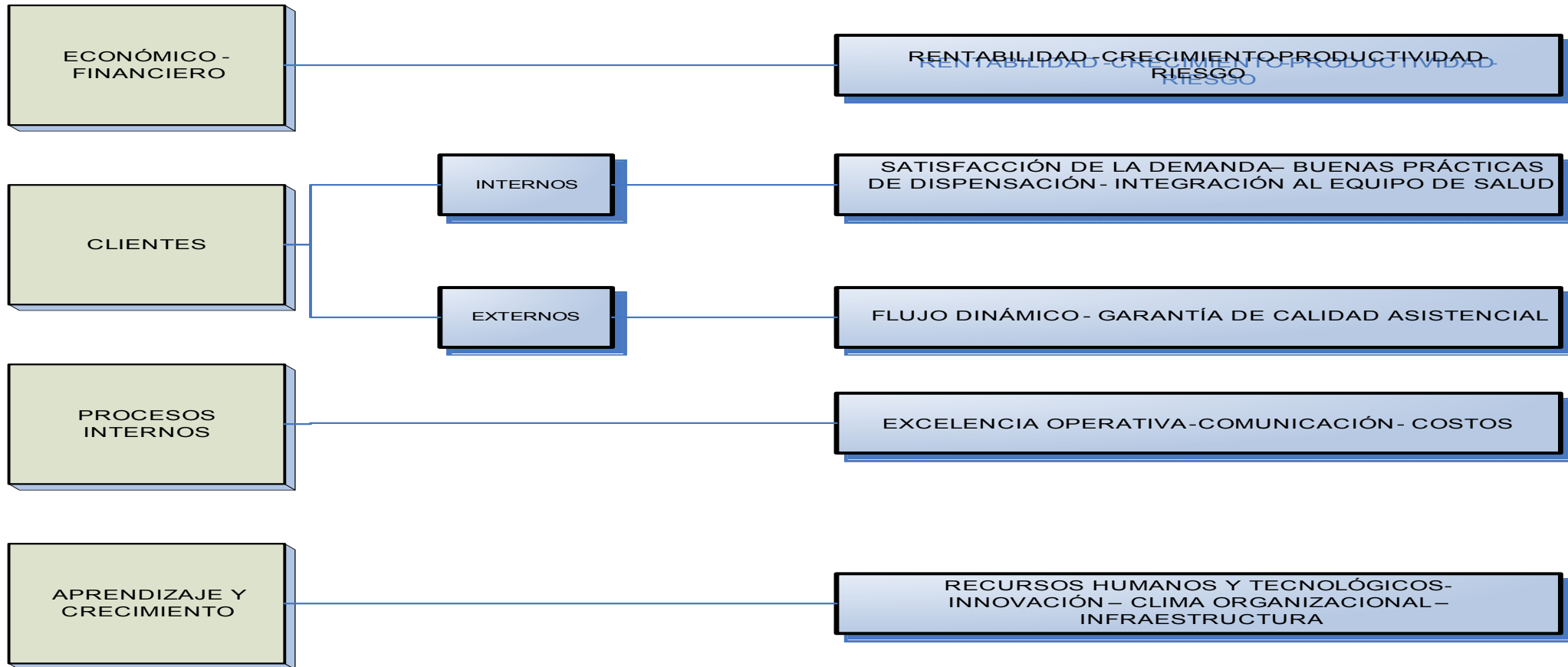
Con la intención de mostrar los procesos antes mencionados como síntesis de aplicación en la Alternativa B, se consideran dos aspectos:

- A) Perspectivas
- B) Algunas Temáticas vinculantes

A) PERSPECTIVAS



B) ALGUNAS TEMÁTICAS VINCULANTES



**Tabla Comparativa: Alternativa A y B**

	Aternativa A	Aternativa B
Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ausencia de Comunicación</li> <li>* Reclamos de coordinación entre los turnos</li> <li>* Asimetría de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Reasignación de tareas</li> <li>* Coordinación de actividades y funciones</li> <li>* Reuniones periódicas</li> </ul>
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ausencia de planificación y estrategias del servicio</li> <li>* Falta de Normas y Procedimientos escritos actualizados</li> <li>* Escaso interés de crecimiento del sector</li> <li>* Nula documentación que registre costos y/o presupuestos</li> <li>* Gestión de adquisición "a demanda" y sin programar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gestión de adquisición por licitación y/o concurso de precios abiertos</li> <li>* Participación activa en la planificación de provisión, consumo y control del servicio</li> <li>* Se diagraman las Normas y Procedimientos del Sector</li> <li>* Organización y programación de la gestión de stock</li> <li>* Registro de presupuesto y detección de desvíos documentados</li> </ul>
Producción	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ausencia de registros</li> <li>* Escaso interés de fomentar la actividad de la Unidad de Mezclas Intravenosas</li> <li>* Poca participación en programas de limpieza y decontaminación de las áreas de producción</li> <li>* Ausencia de controles microbiológicos y de electrolitos a las NPT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Implementación de controles microbiológicos y de electrolitos en forma diaria a las NPT</li> <li>* Formulación de Terapia Intravenosa por método aséptico</li> <li>* Registro y control de limpieza y desinfección de los sectores afectados</li> <li>* Incentivos de capacitación en el recurso humano afectado</li> </ul>
Costos	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Nulo interés en control de costos</li> <li>* Falta de actualización de costos de adquisición y facturación</li> <li>* Ausencia de auditoría farmacéutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Control de costos de adquisición y facturación – rentabilidad</li> <li>* Ajuste del sistema informático con listados de obras sociales</li> <li>* Participación y análisis de los listados propuestos por las obras sociales</li> <li>* Búsqueda de control de costo por módulos</li> </ul>
Informatización	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Informatización: programa sin actualizar</li> <li>* Escaso interés de sugerir o proponer modificaciones</li> <li>* Procesamiento de recetas con una demora de 30 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Propuesta y en marcha la toma de indicación informatizada</li> <li>* Facturación simultánea con la indicación (farmacéutico en sala)</li> <li>* Cuentas al día sin demora y on line</li> </ul>
Docencia e Investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Escasa participación en Investigación</li> <li>* Nula actividad docente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Participación activa en Docencia e Investigación</li> </ul>

## 10. - Conclusiones

La metodología que se ha implementado para la provisión de atención farmacéutica tiene su raíz, además de la reingeniería del proceso de dispensación y preparación de medicamentos, en la implantación de Programas farmacoterapéuticos coordinados centrados en el paciente, protocolos farmacoterapéuticos, estudios de evaluación de utilización de medicamentos y otros estudios puntuales. Sin duda disponer de criterios explícitos y documentados sobre la utilización de medicamentos, favorece el desarrollo de un clima de aceptación entre el resto de los profesionales y de los pacientes asistidos.

Sin embargo, la selección y evaluación de indicadores, el análisis fármaco económico de la mezclas intravenosas, la intervención farmacéutica en quirófano central constituyen sólo una parte del proceso de mejora continuada de la calidad, por ello es necesario seguir trabajando y sin duda la alternativa B aplicada es perfectible y mejorable en tanto y en cuanto todos los vinculados a los procesos internos y externos del Servicio muestren compromiso e interés en optimizar los recursos existentes.

Teniendo en cuenta las debilidades y fortalezas del Servicio de Farmacia Interna, a continuación se detallan los puntos que requieren solución a corto plazo y mediano plazo.

Período de Implementación	
Mediano Plazo	Corto Plazo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribir las Normas del Servicio de Farmacia</li> <li>• Detallar los procedimientos de los aspectos normatizados</li> <li>• Programar un presupuesto estimado del Servicio</li> <li>• Monitorear las mejoras propuestas a corto plazo y su cumplimiento.</li> <li>• Planificar actividades de docencia</li> <li>• Difundir con temas de interés boletines de información</li> <li>• Participar en cuestiones de índole técnico en los convenios con las obras sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenamiento del Recurso Humano planteado (Oficina de Recursos Humanos está trabajando en algunas de las propuestas),</li> <li>• Optimización de la Gestión de Facturación,</li> <li>• Gestión de Adquisición</li> <li>• Gestión de Dispensación con Intervención Farmacéutica</li> <li>• Actualización de la Guía Farmacoterapéutica</li> <li>• Participación en el Comité de Farmacología y Terapéutica</li> <li>• Trabajar en forma conjunta con la auditoría farmacéutica sobre la incidencia en el presupuesto de insumos que no son reconocidos por las obras sociales</li> <li>• Implementación de Protocolos de tratamientos no reconocidos por las obras sociales</li> <li>• Planilla de personal con llaves del sector</li> </ul>

Es necesario y oportuno concluir que los cambios de rumbo deberían comenzar por el esfuerzo de alcanzar un diagnóstico institucional que pueda compartirse con los profesionales, no perdiendo de vista que cualquier discusión o confrontación de ideas sobre organizaciones que no tomen en cuenta como valor principal de diseño "el propósito compartido" estará priorizando otro tipo de interés y no velando por la mejor manera de asistencia sanitaria.



---

## 11. - Reflexiones finales

La atención farmacoterapéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye un componente de calidad de los servicios de atención de los pacientes hospitalizados. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades del hospital. (17)

Alcanzar un estado aceptable de calidad en la prestación de servicios constituye un reto tanto para los responsables de los niveles normativos del hospital, como para los niveles operativos o prestadores de servicios, entre ellos la Farmacia. Es de particular importancia para esta época en que se están planteando nuevos y mayores desafíos, producto de los procesos de reforma sectorial y muy particularmente de los cambios políticos, económicos y sociales que ello conlleva, incluyendo el reordenamiento del gasto y la necesidad de cubrir la totalidad de la demanda, factores éstos de gran impacto en el presupuesto hospitalario. Así mismo, se puede señalar que la búsqueda de la eficiencia, efectividad y sustentabilidad y que el aumento de la eficiencia y efectividad en la productividad de los servicios se ha convertido en una meta a alcanzar, esperando contribuir en el mejoramiento de la toma de decisiones que influyen en la atención farmacoterapéutica, mejora la calidad del servicio farmacéuticos y la modernización de los componentes que hacen a la atención hospitalaria.

---

## 12. - Bibliografía

- (1) M.A. Asenjo – Bohigas – A. Trilla. "Gestión Diaria del Hospital". Prat. Ed. Masson SA 1998
- (2) "Diseño de organizaciones eficientes" / Autor: Henry Mintzberg.
- (3) Jimenez Torres, N.V. "Mezclas intravenosas y Nutrición Artificial". Ed. Conva Ser C.C.C. España 1999.
- (4) JA Sacristán/X Badía/j Rovira. Farmacoeconomía: Evaluación económica de medicamentos. Madrid. España 1998.
- (5) American Society of Health System Pharmacists. Institutional Pharmacy Practice. 1992.
- (6) Resolución 641/00. Ministerio de Salud de la Nación. Incluida dentro del Programa Nacional de Garantía de Calidad Médico.
- (7) Resolución 255/94. Ministerio de Salud de la Nación. Incluida dentro del Programa Nacional de Garantía de Calidad Médico.
- (8) Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Logística del suministro de medicamentos. OPS. 1997
- (9) Ribas Sala J, Codina Jané C. Farmacia Hospitalaria. Planificación y Organización de un Servicio de Farmacia. 1era Edición. EMISA. Madrid 1990
- (10) ASHP Guidelines on the Safe Use Of Automated Medication Storage and Distribution Devices. Am J Health – Syst Pharm 1998,55:1403-7
- (11) Basurto, I & Col "Gestión económica en establecimientos asistenciales de la ciudad de Rosario. Propuesta de indicadores de calidad" INNESP 1130-6343/2004/28/5/x Revista FARMACIA HOSPITALARIA Copyright © 2004 ARÁN EDICIONES, S. L. HOSP (Madrid) Vol. 28. N.º 5, pp. x-x, 2004
- (12) Basurto I, Traversa ML, "Evaluación Farmacoeconómica de la preparación de jeringas precargadas de morfina en una unidad de mezclas intravenosas". Revista Farmacia Hospitalaria (Madrid) Vol. 25 N° 3 pp.164-168.2001. Arán Ed. S.A.
- (13) Basurto, I; Traversa MI. Normas de Buenas Prácticas de Fabricación de Mezclas de Nutrición Parenteral Extemporáneas: Debilidades y Fortalezas". Revista RNC. Publicación Científica sobre Nutrición Clínica. Volumen XII- N°1 Enero-Febrero- Marzo 2004. ISSN 0327-8611. AANEP.

- 
- (14) Basurto I, Marineli D., Traverso ML, "Efectos de altas concentraciones de calcio en la nutrición parenteral extemporáneas magistrales". Revista de Nutrición Clínica, Volumen XI - Nº 2 - Abril/Mayo/Junio 2002. ISSN - 0327-8611 - Edición AANEP.
- (15) Traverso, ML Programa de Acreditación de Servicios de Farmacia Hospitalaria. Tesis Doctoral. Facultad de Cs. Bioquímicas y Farmacéuticas de la UNR. 2001
- (16) American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). ASHP Guidelines on Quality assurance for Pharmacy prepared sterile products. AM J Health Syst Pharm. 2000. Vol 57 (12): 1150-1169.
- (17) SEFH. Situación de la Farmacia Hospitalaria. Encuesta 1995. Boletín Informativo SEFH 1996; 76:1-100
- (18) Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) e Instituto Nacional de Medicamentos (INAME). Buenas Prácticas de Fabricación. Junio 2003.
- (19) Indicadores de Garantía de Calidad en Farmacia Hospitalaria. Madrid. Septiembre de 1995.
- (20) Strategy Maps, R. Kaplan, D. Norton 2004. (No disponible en español)

## 13. – Glosario (18)

### **Especialidad Medicinal:**

Todo medicamento de composición cualitativa y cuantitativamente definida, declarada y verificable de forma farmacéutica estable y de acción terapéutica comprobable debidamente autorizada por la autoridad sanitaria.

### **Principio activo:**

Una sustancia o compuesto a utilizarse en la fabricación de un producto farmacéutico como compuesto farmacológicamente activo.

### **Nombre del medicamento:**

Nombre registrado ante la autoridad sanitaria.

### **Concentración:**

Cantidad de sustancia activa en la forma farmacéutica o posológica.

### **Forma Farmacéutica:**

Descripción de la forma o estado físico del producto para su fraccionamiento o empleo.

### **Presentación:**

Como el producto llega hasta el usuario final. Unidad de Comercialización.

### **Propietario de registro:**

Empresa que ha inscripto el producto farmacéutico ante la autoridad sanitaria

### **Fabricante:**

Empresa o Laboratorio responsable de la fabricación del producto

### **Producción:**

Todas las operaciones involucradas en la preparación de un producto farmacéutico, desde la recepción de los materiales, a través del procesado y el envasado, hasta llegar al producto terminado.

### **Período de validez:**

Período después del cual un producto no puede ser utilizado como tal.

### **Producto rechazado:**

Producto que no cumple con uno o más requisitos de las especificaciones.

### **Calidad del medicamento:**

Un determinado producto cumple con la inocuidad y seguridad adecuadas para el uso que está destinado, de acuerdo con los parámetros establecidos.

### **Control de calidad:**

El control de calidad es la parte de las buenas prácticas de fabricación, que se refiere al muestreo, especificaciones y ensayo, como también a los procedimientos de organización, documentación y autorización que aseguren que los ensayos necesarios y pertinentes realmente se efectúen y que no se permita la circulación de los materiales, ni autorice la venta o suministro de los productos, hasta que su calidad haya sido determinada como satisfactoria. El control de calidad no se limita a las operaciones de laboratorio, sino que debe estar presente en todas las decisiones concernientes a la calidad del producto.

### **Garantía de calidad:**

Es un concepto muy amplio que abarca todos los aspectos que individual o colectivamente influyen en la calidad del producto. Es el conjunto de medidas adoptadas con el fin de asegurar que los productos farmacéuticos sean de la calidad necesaria para el uso al que están destinados. A nivel organizacional, el concepto de

**gestión de calidad o mejora continua de la calidad (MCC)** es el más vigente, considerando que toda empresa debe realizar un esfuerzo sin fin en pos de la mejora de la calidad.

**Validación:**

Es el acto de verificar que un procedimiento es capaz de generar el resultado deseado en cualquiera de las circunstancias predecibles.

Acción documentada que demuestra que un procedimiento, proceso, equipo, material, actividad o sistema conduce a los resultados previstos.

**Monitoreo:**

El empleo de un sistema de codificación estándar en los sistemas de información hasta el punto de entrega de medicamentos al paciente, enlazando su identificación al medicamento dispensado / administrado permitirá saber que esta empleando cada paciente. De este modo será factible seguir la terapia específica y efectuar las mejoras o ajustes convenientes.

**Buenas Prácticas De Almacenamiento De Medicamentos Distribución Y Transporte:**

**Buenas Prácticas De Almacenamiento:**

Es la parte de la garantía de la calidad que asegura que los productos farmacéuticos sean conservados de manera segura, de acuerdo con lo dispuesto por el titular del registro del producto y aprobado por la autoridad sanitaria.

*La misma nos define cada uno de los pasos involucrados, a saber;*

**1.- Recepción y verificación de las partidas:**

Las mismas son llevadas a cabo por un programa informático que determina la procedencia, lote, partida de las distintas formas farmacéuticas que se comercializan por la Droguería.

**2.- Almacenamiento:**

Se encuentran sectorizados de acuerdo al criterio de acción terapéutica o de laboratorio productor, respetando en cada uno de ellos las indicaciones del laboratorio elaborador.

**3.- Limpieza y mantenimiento de las instalaciones incluido el control de insectos y roedores:**

Existen instrucciones escritas sobre la modalidad de limpieza de cada uno de los sectores – Anexo I -.En cuanto al control de plagas e insectos, se aplica mensualmente un programa de desinfección, quedando un registro escrito de la empresa contratada y del operador involucrado en dicho proceso.

**4.- Registro de las condiciones ambientales de almacenamiento:**

Se dispone de un libro de registro diario del control de temperatura y humedad del ambiente acorde a las necesidades de los fármacos almacenados, ambos parámetros respetan lo indicado por los laboratorios elaboradores..

**5.- Seguridad de los productos almacenados:**

En forma periódica se verifican los envases secundarios y primarios de los medicamentos almacenados, registrando cualquier tipo de alteración que pueda surgir y se procede de acuerdo a las normas de procedimiento de medicamentos segregados.

**6.- Preparación y control de los pedidos de los clientes:**

Los mismos son recepcionados en el área del depósito por medio de un sistema informático diseñado para tal fin (se adjunta modelo) por un personal afectado a la preparación. Posteriormente se preparan los pedidos a los clientes de acuerdo a lo

solicitado y respetando las condiciones de acondicionamiento que indica el laboratorio elaborador. Una vez organizado el pedido se controla antes de ser enviado al sector de distribución.

#### **7.- Instrucciones para su transporte:**

Se respetan las instrucciones de transporte acorde a los medicamentos afectados al mismo.

#### **8.- Productos devueltos y planes de retiro de mercado:**

Los productos que son devueltos, ya sea por problemas en su embalaje secundario, primario o bien por información de la autoridad sanitaria provincial o nacional (ANMAT), quedarán debidamente registrados en el libro destinado para tal fin, se almacenará en un espacio designado para ello y se informará al laboratorio elaborador para que nos indique los procedimientos a seguir.

#### **Empresa Transportadora:**

La empresa que realiza el transporte de medicamentos con vehículos propios adecuados a las características de los productos que se transportan.

*Algunos de los requisitos que se deben cumplir:*

1. La empresa transportadora para ejercer sus actividades, debe estar legalmente constituida y debe contar con autorización/habilitación técnica emitida por la autoridad competente.
2. La empresa transportadora debe disponer de la infraestructura necesaria para garantizar el desenvolvimiento de sus actividades de transporte de medicamentos considerando sus necesidades específicas de conservación, incluyendo cadena de frío.
3. El traslado de la mercadería deberá realizarse en unidades con condiciones apropiadas de seguridad e higiene.
4. Asimismo los depósitos de trasbordo utilizados por el transportista deben reunir condiciones adecuadas de seguridad e higiene.
5. La mercadería que se transporte deberá considerarse frágil, por lo que resulta imprescindible tener especial cuidado en el manipuleo de los bultos, no debiendo el transportista modificar en ningún caso el acondicionamiento, tipo de embalaje y/o identificación con la cual los productos salieron de la distribuidora, el que se mantendrá hasta su llegada al domicilio del cliente.
6. A fin de evitar la contaminación de los medicamentos transportados, éstos no deberán transportarse con otros elementos que sean contaminantes (insecticidas, agro tóxicos, etc.) o que corrompan su composición.
7. No deben exponerse los productos al sol ni a ambientes húmedos.
8. La mercadería debe ser entregada por el transportista solamente en los domicilios indicados en los Remitos/guías correspondientes. No se debería atender los pedidos de clientes de entrega de la mercadería en un domicilio diferente al detallado en el Remito/Guía.
9. Si se registrara una devolución de productos por parte del cliente en el momento de la entrega, se debe proceder a su inmediata restitución a la distribuidora de origen.
10. El transportista deberá contar con procedimientos y registros claros que evidencien objetivamente el respeto de las prácticas anteriormente descriptas.

#### **Operador logístico:**

---

Empresa habilitada por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y tecnología Médica que se dedica al almacenaje, transporte y entrega de medicamentos y que actúan por cuenta y orden de las empresas distribuidoras.

**Stock:**

Productos disponibles para la venta, distribución y usos.

**Trazabilidad:**

Es el conjunto de registros que hacen que sea posible detectar el lugar en que se encuentra un producto terminado.

**Sistema de trazabilidad:**

Procedimiento que, mediante el registro, identificación y transmisión de información, permite el seguimiento y localización de los productos a lo largo de una cadena de comercialización.

**Unidad de venta:**

Caja de producto u otra unidad preparada para la venta tal como cilindros, concentradores, termos, para el caso el producto farmacéutico oxígeno medicinal.

**Calidad:**

Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que le confieren la aptitud de satisfacer las necesidades explícitas e implícitas de los clientes, cumpliendo lo estipulado por la legislación vigente y las normas internas de la empresa.

**Costo**

Sacrificio de recursos para alcanzar un objetivo.

**Costo de oportunidad**

Valor de un recurso en su mejor uso alternativo. El costo de oportunidad sólo se puede definir en el contexto de una decisión específica que permita identificar las consecuencias de los cursos alternativos de acción de una elección.

**Costo de producción**

Valor, en unidades monetarias, de los factores de producción utilizados en el proceso de transformación de dichos factores en los bienes y servicios deseados. Se clasifican tradicionalmente en costos directos y costos indirectos.

**Costo medio**

Costo promedio que resulta de dividir el costo total por el número de unidades: Costo medio = Costo total / Número de unidades de producción. Entonces puede existir: · Costo fijo medio = Costo fijo / Número de unidades de producción · Costo variable medio = Costo variable / Número de unidades de producción

**Costo total**

Es la suma de todos los costos. Costo total = Costos Fijos (Directos e Indirectos) + Costos Variables (Directos e Indirectos) + Costos de Oportunidad O bien : Costo total = Costos Directos (Fijos y Variables) + Costos Indirectos (Fijos y Variables) + Costos de Oportunidad

**Costos de transacción**

Costos monetarios y no monetarios (p.ej. tiempo) asociados con las transacciones de mercado. Incluye los costos que generan las negociaciones, el establecimiento y supervisión de acuerdos y contratos, y los que se derivan del ejercicio de derechos de propiedad especificados en un contrato. Los costos de transacción suelen ignorarse en los modelos de mercado más simples.

---

**Costos directos**

Costos que se pueden identificar fácilmente, directamente y plenamente con la actividad que se está costeando: · Recursos humanos · Materia prima o insumos

**Costos estándar o costos predeterminados**

Costos teóricos que se obtienen previo establecimiento de diversos estándares como · Horas de trabajo fijo de determinado personal · Días de estadía · Insumos

**Costos fijos**

Costos que no varían con el nivel de actividad o producción. Los costos fijos son costos que no tienen costo de oportunidad, o sea tienen costo de oportunidad cero, ya que no pueden ser, durante este período que en economía se denomina el corto plazo, utilizados en otra alternativa. Por eso algunos autores los denominan costos hundidos o costos muertos. Son ejemplo de costos fijos: · Alquileres · Amortización de tecnología especializada en la producción · Seguros · Impuestos a las rentas

**Costos fijos**

Costos que no varían con el nivel de actividad o producción (dentro de una determinada escala de producción). Los costos fijos son costos que no tienen costo de oportunidad, o sea tienen costo de oportunidad cero, ya que no pueden ser, durante este período que en economía se denomina el corto plazo, utilizados en otra alternativa. Por eso algunos autores los denominan costos hundidos o costos muertos. Son ejemplo de costos fijos: · Alquileres · Amortización de tecnología especializada en la producción · Seguros · Impuestos a las rentas

**Costos históricos**

Costos que dan información sobre los costos de la actividad pasada de la organización. Sirven para saber en qué se gastaba el dinero y comparar.

**Costos indirectos**

Costos que no es fácil identificar directamente y plenamente con la actividad que se está costeando. Se clasifican en: a) Costos fijos b) Costos variables

**Costos variables**

Costos que varían en forma directa a los cambios en el volumen de producción. Por ejemplo: · Insumos directos · Comisiones sobre las ventas

**Cotización social**

Monto que se detrae obligatoriamente de los salarios de los trabajadores, con destino a la financiación de prestaciones sociales. Generalmente se establece como porcentaje de la remuneración percibida por el empleado; suele estar compuesto por una parte en forma de aportes de los empleados y por otra parte en forma de contribuciones patronales. La cotización social es considerada diversamente según la óptica desde donde se la examine: · Salario diferido · Cuota de aseguramiento · Impuesto sobre la nómina salarial

**Cuadro de Mando (CM)**

Herramienta de management, que permite disponer de información adecuada para la gestión de las organizaciones productivas, sobre la base de indicadores cuantificables y oportunos de las áreas y los procesos clave.

**Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balanced Scorecard**

Cuadro de mando desarrollado por Roberto Kaplan y David Norton en 1992, superador de las debilidades de las que adolecían los primeros cuadros de mando desarrollados en la década de 1950 por los ingenieros franceses "tableau de bord": a) No resultaban muy claras las relaciones entre los diversos indicadores b) No estaban considerados



todos los factores clave de éxito de las empresas c)Eran elaborados sólo por algunos directivos de la empresa.

### **Demanda**

Disposición a pagar por algo; cantidad y calidad de un bien que desean adquirir los consumidores-compradores a los diferentes precios. No necesariamente el pago de quien demanda es en dinero. Se debe considerar también el costo de oportunidad, esto es el valor de aquello que las personas dejan de hacer cuando demandan: en el caso de servicios públicos de salud, quien demanda aunque no paga con dinero, está dispuesto a pagar con su tiempo, sus dificultades y vicisitudes para llegar al centro de salud, la relegación de su trabajo, el riesgo de dejar niños solos en el hogar.

### **Demanda**

### **insatisfecha**

Falta de satisfacción de una demanda por barreras de acceso institucionales.

### **Demanda**

### **oculta**

Necesidad que no llega a expresarse como demanda por falta de accesibilidad pre institucional; esto es, barreras de acceso geográficas, económicas, educativas, culturales y de comunicación.

### **Día**

### **cama**

### **disponible**

Período de 24 hs. durante el cual una cama de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados, independientemente de su ocupación.

### **Diagnóstico**

Proceso mediante el cual se establece el estado de salud y/o de situación de individuos, familias, grupos o comunidad, así como los factores que lo determinan.

### **Diagrama de flujo o diagrama de red**

Representación gráfica con utilización de símbolos, que muestra todos los pasos y actividades de un proceso y cómo éstos se relacionan entre sí (orden e interdependencia), así como las entradas y salidas en cada paso. Permite verificar el contenido y la lógica de la secuencia de las actividades y etapas para lograr los objetivos del trabajo o proyecto.

### **Días de estadía o días de estancia hospitalaria**

Número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.

### **Efectividad (effectiveness)**

Posibilidad que persista la eficacia de una práctica en condiciones normales (reales) de operación (fuera del laboratorio) y por ende, efectividad se homologa al grado de extensión de la eficacia de dicha práctica a toda la población pasible de recibir una determinada mejora. Un producto es efectivo cuando funciona en el mundo real, ya sea por que toda la población puede acceder a dicho producto o porque en situaciones normales (no de laboratorio) no genera problemas superiores. Efectividad es hacer las cosas apropiadas para que se beneficie un colectivo; es la eficacia llevada al nivel de escala. Ej. Desarrollar un corazón eléctrico por cuanto solo es posible implantarlo en condiciones de laboratorio, debido a la complejidad de su mantenimiento, además posible implantarlo en condiciones de laboratorio sino que además no es efectivo dado que su elevado costo no permiten que puedan beneficiarse todos lo que requieren un nuevo corazón.

### **Eficacia (efficacy)**

Capacidad de hacer lo apropiado para lograr la meta propuesta. Es un atributo que indica que una acción es útil y beneficiosa para cumplir con los objetivos. Eficacia en la

atención sanitaria, es la capacidad de una determinada práctica para lograr mejoras en la salud de un paciente o una población. Eficacia es hacer las cosas bien, esto es según los estados del arte de una determinada práctica, para que se beneficie un paciente. No sólo se refiere a la perfección de una técnica, sino que esta produzca un beneficio a la calidad de vida del paciente. Ej. se puede realizar perfectamente una operación de amputación de una pierna pero no sería eficaz si se llevó adelante en la pierna o el paciente equivocado.

En realidad la eficacia está referida cuando las actividades para la producción del bien o servicio son desarrolladas bajo las circunstancias más favorables (ideales), dado que los resultados contra los que se los compara son establecidos en "condiciones de laboratorio". Esto es importante en algunas circunstancias en que se desenvuelven los actos médicos; por ejemplo en situaciones de catástrofe.

### **Eficacia organizacional o empresarial**

Realizar actividades comparables mejor que la competencia.

### **Eficiencia (efficiency)**

Capacidad de alcanzar los objetivos con el menor costo posible. Capacidad de alcanzar mejoras en la salud a través de prácticas efectivas, con el menor consumo de recursos. Un bien o servicio es eficiente cuando contribuye a alcanzar el máximo de mejoras posibles en salud, con el menor gasto. La eficiencia es sinónimo de optimización de la utilización de los recursos. Comprende dos conceptos:

1. Costo/efectividad o costo eficacia, esto es la optimización de la utilización de los recursos, para obtener la mejor relación, entre el costo de la atención y el resultado expresado como mejora en la salud (mortalidad, morbilidad u otra unidad natural de evaluación) atribuible a esa intervención. Expresa la productividad: se alcanza un idéntico resultado con menores recursos.

2. Costo/beneficio, esto es la optimización de la utilización de los recursos para obtener la mejor relación entre el costo de la atención y el valor monetario atribuible a la mejora en la salud obtenida por esa atención. Expresa la oportunidad en la asignación de los recursos, del costo alternativo: Con los mismos recursos económicos se obtiene un mayor impacto en salud, si se los aplica en tal proyecto alternativo (educación, vivienda, cuidado del medio).

### **Egreso**

Salida del establecimiento de un paciente hospitalizado. Un egreso implica la conclusión de un período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital; ya sea por alta o por defunción.

### **Estrategia**

Es la adaptación de los recursos y habilidades de la organización al entorno cambiante, aprovechando oportunidades y evaluando riesgos en función de objetivos y metas, seleccionando los negocios actuales o futuros tratando de lograr una ventaja sostenible a largo plazo; en síntesis responder adecuadamente a las oportunidades y amenazas surgidas en el medio externo de la empresa, teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades de la propia organización. a) Michael Porter: creación de una posición de mercado a través de actividades empresariales diferenciadoras. b) Henry Mintzberg:

---

modelo de actuación que permita una posición de mercado única y valiosa (ubicación estratégica).

### **Estrategia**

Proceso que integra planificación, acción y evaluación, destinado a posicionar una organización en el futuro con ventajas sostenibles. La estrategia es un patrón de decisión coherente, unificador e integrativo, orientado hacia el propósito organizacional de largo plazo, que genera espacios de acción y asignación prioritaria de recursos con el objetivo de alcanzar una ventaja sostenible.

### **Estratégico**

Que involucra y compromete recursos esenciales en el largo plazo.

### **Gasto**

Representa la compra de bienes o la contratación de servicios que realiza una organización productiva durante un periodo. El costo es la utilización de dichos bienes o servicios para "producir" un determinado producto. La diferencia está en el "stock".

### **Impacto**

Efecto (costo o beneficio) que causan las acciones.

### **Información**

Agregación sistemática, estructurada y contextualizada de datos. Conjunto de datos agregados sistemáticamente y estructurados de forma coherente con una finalidad determinada, que se entregan en forma inteligible para el receptor.

### **Informar**

Aportar datos sistematizados, claros, precisos, oportunos, relevantes, confiables, orientados al usuario de la información y acertados con el objetivo de la organización.

### **Informática**

Síntesis de información y automática. Disciplina que aporta métodos electrónicos muy eficaces para procesar datos.

### **Ingreso**

Entrada de una persona al hospital como paciente hospitalizado, eso es, para ocupar una cama de hospitalización. Según la procedencia se distinguen en: 1) Ingresos programados 2) Ingresos de Urgencia 'del propio establecimiento 'de otro establecimiento No deben considerarse "ingresos": 'Los recién nacidos sanos en el establecimiento 'Los nacidos muertos en el establecimiento 'Las personas que mueren mientras son trasladadas al establecimiento 'Las personas que mueren en el consultorio de emergencia o en el shock room 'Los traslados de un mismo paciente desde un sector de internación a otro, dentro del mismo hospital

### **Misión**

Síntesis operativa de la naturaleza del negocio y los valores centrales de la organización. Objetivo que tiene la organización en la sociedad, su razón de existir. Qué hace, porqué lo hace, donde lo hace, para quien lo hace y cómo lo hace.

Recolección y análisis sistematizado y continuo de información relevante, con el fin de controlar, regular y tomar decisiones.

"Situación futura deseable" o "imagen objetivo" o "imagen horizonte". El objetivo general (objetivo global, central, objetivo básico, objetivo principal, objetivo último, objetivo final o finalidad) es siempre un objetivo de impacto que tiene sólo dos variantes: la rentabilidad económica (privada) o la rentabilidad social.

---

## Objetivos

Son los fines que trata de alcanzar un individuo o una organización. Constituyen el nivel de aspiración sobre el desempeño, los resultados o atributos a lograr.

### Objetivos

### operativos

Objetivos de menor nivel, derivados de los objetivos estratégicos.

### OPS

Acrónimo correspondiente a Organización Panamericana de la Salud. Panamerican Health Organization (PAHO). Rama (división) americana autónoma de la OMS.

### Organigrama

Diagrama de la estructura formal de una organización social en el cual se muestran los departamentos y unidades operativas, sus posiciones jerárquicas dentro de la organización, así como las relaciones de apoyo y dependencia que existe entre ellos.

### Incidencia

Indicador de morbilidad que indica, en una población, el número de casos nuevos de una determinada enfermedad a lo largo de un cierto período. La incidencia mide el riesgo de enfermar. La incidencia depende del equilibrio entre aquellos factores que favorecen la enfermedad y aquellos que la previenen.

### Indicador

Herramienta de medida que permite caracterizar (brindar información acerca de) una estructura, un proceso (actividad) o un resultado.

### Paciente

### hospitalizado

Persona que ocupa una cama disponible de hospital mientras recibe atenciones de diagnóstico y/o tratamiento.

### Planificación

Instrumento de gestión y de política económica, que tiene por objetivo el aportar mayor racionalidad a la toma de decisiones y la asignación de los recursos. Planificar es proyectar una visión de un futuro deseado y los medios como alcanzarlo. Es un proceso por medio del cual un actor expresa el deseo y la voluntad de pasar de una situación inicial actual a una situación objetivo futura a través de una prospección de diversos cursos de acción. Planificar es decidir por adelantado: ¿Qué hacer? ¿Dónde hacerlo? ¿Cómo hacerlo? ¿Cuándo hacerlo? ¿Quién ha de hacerlo? ¿Con qué ha de hacerlo?

Conjunto básico de actividades con un objetivo determinado que conforma una tarea rutinaria.

### Proceso

Flujo de trabajo rutinario (serie de actividades, procedimientos, subprocesos, pasos o tareas encadenadas), gestionado de modo tal de obtener competencias corporativas distintivas a partir de la armonización de las competencias individuales con la tecnología organizacional, con el fin de transformar determinados inputs en outputs de mayor valor, de acuerdo con la consideración de determinados usuarios.

### Procesos

Conjunto de actividades con un resultado específico, contenido dentro de los diversos programas que debe llevar adelante una OS.

### Productividad

Medida del desempeño de un individuo o una organización que abarca la eficacia (alcanzar la meta establecida) y la eficiencia (relación entre el logro de la meta y los insumos requeridos).

---

### **Protocolo**

Lenguaje que usan las computadoras para intercambiar información.

### **RRHH**

Recursos Humanos

### **Sostenibilidad**

Aceptación y apoyo social y financiero. Tiene dos dimensiones: 1. Dimensión social: capacidad del sistema de resolver los problemas de legitimidad 2. Dimensión financiera: capacidad del sistema de resolver los problemas de financiamiento.

### **Sostenibilidad de la atención de la salud**

Aceptación y apoyo social y financiero. Tiene dos dimensiones: · Dimensión social: capacidad del sistema de resolver los problemas de legitimidad. · Dimensión financiera: capacidad del sistema de resolver los problemas de financiamiento.

### **Variabilidad**

Cuando tenemos un conjunto de datos procedentes de la observación de un fenómeno, después de determinar las medidas de tendencia central (media, mediana, modo) que indican cuáles son los valores que distan aproximadamente igual de los extremos y que, además, suelen ser los más frecuentes, es preciso, para tener una idea más exacta del conjunto, averiguar las medidas de variabilidad, que nos dicen si los valores extremos se alejan mucho del centro y si son muy numerosos o no. Estas medidas sirven para determinar la concentración o dispersión de los valores de una serie en torno al valor central, con lo que también dan una idea de su representatividad.

### **Variable**

Característica cuantitativa considerada en una investigación. Las características cualitativas se denominan atributos.

### **Visión**

Propósito estratégico de las organizaciones sociales que opera como poderoso factor de motivación para sus miembros. Visión compartida sobre una situación futura deseable, que se aspira a lograr y que sirve de guía para que todos los miembros orienten sus esfuerzos en una misma dirección.

## 14.- Anexos

Los anexos que acompañan el presente trabajo fueron incluidos a los fines de agregarle valor a la información contenida en el mismo.

**Anexo I:** Instrucciones básicas para la prescripción de especialidades farmacéuticas de especial control / Estupefacientes y psicotrópicos lista II-

**Anexo II:** Procedimiento Operativo Standard aplicado a la Dispensa de Productos Farmacéuticos e Insumos dentro del Sector: Quirófano Central

**Anexo III:** Información para la calificación de proveedores

**Anexo IV:** Normas de funcionamiento/ con asesoramiento y supervisión del servicio de farmacia en el sector quirófanos

**Anexo V:** Instructivo para Facturación Nutrición Enteral – Marzo 2006

---

**Anexo VI:** Encuesta de Encuesta Anónima Del Personal De Farmacia Hig / Marzo 2006

**Anexo VII:** Bases y Condiciones para Concurso de Precios de Medicamentos

**Anexo VIII:** Diseño de Planillas control en Farmacia Satélite

**Anexo IX:** Guía de evaluación de servicios de farmacia hospitalarios

## Anexo I:

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
	POEs 2.3.1.2  <b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	01/07/2006 Página 1 de 9

1. **Propósito**

Describir y detallar todos los aspectos involucrados en las buenas prácticas de Dispensación de Medicamentos de Especial Control (Estupefacientes y Psicotrópicos)

2. **Objeto**

Cumplir con todas y cada una de las pautas fijadas por la autoridad sanitaria aplicadas a la dispensación de Medicamentos de Especial Control

3. **Alcance**

Este procedimiento es aplicable a la dispensación de medicamentos que requieren de un control especial, entre otras pretende mostrar el aseguramiento de la calidad en todo el proceso de buenas prácticas de dispensación aplicados a un Servicio de Farmacia Asistencial.


4. **Definiciones/Abreviaturas**

**Receta Oficial Archivada (ROA):**

La receta oficial archivada es un formulario diseñado para la prescripción de estupefacientes exclusivamente, el profesional médico debe proveerse del mencionado formulario en lugares oficiales.

REDACTO Farm Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
--------------------------------	--------	--------



	<p align="center"><b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA</p>	<p align="right">Revisión 00</p>	
<p align="center"><b>POEs 2.3.1.2</b></p>	<p align="center"><b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b></p>	<p>Vigencia Página</p>	<p align="right"><b>01/07/2006</b> <b>Página 2 de 9</b></p>

**Receta Común Archivada (RCA):**

La receta común archivada es un recetario o formulario donde el médico prescribe el fármaco para un paciente, dicho formulario es confeccionado con duplicado para ser posteriormente documentado y archivado por el profesional farmacéutico (tal como lo exige la legislación vigente).

**Formulario o Vale de Pedido:**

El Vale o Formulario de Pedido es aquel que se confecciona con toda la medicación y/o insumos que requiere el paciente internado para 24 horas, el mismo es utilizado para la dispensación por paciente individual y en forma diaria, además se ingresa al sistema informático para la gestión administrativa según corresponda.

**5. Referencias**

Ley 19.303


Ley 17.818

Reglamentaciones y Modificaciones Actualizadas

**6. Responsabilidad/Autoridad**

**6.1 Responsabilidad:** Se aplica a todo el personal afectado a la dispensación de los Medicamentos de Especial Control -farmacéuticos y auxiliares- del Servicio de Farmacia

<p>REDACTÓ Farm. Isabel Basurto</p>	<p>REVISÓ</p>	<p>APROBÓ</p>
---	---------------	---------------

		<p><b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA</p>	<p>Revisión 00</p>	
<p><b>POEs 2.3.1.2</b></p>		<p><b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> Dispensación de Medicamentos de Especial Control</p>	<p>Vigencia Página</p>	<p>01/07/2006 Página 3 de 9</p>

## 6.2 Autoridad:

Autoridad Sanitaria Provincial

## 7. Desarrollo

### 7.1 Dispensación de Psicotrópicos – Anexo I

7.1.1 El Servicio de Farmacia recibe el Formulario de Pedido o Vale con todo lo solicitado para un paciente – fármacos y descartables- para 24 horas,

7.1.2 Si dentro del mismo se encuentra un fármaco que corresponde a un **PSICOTRÓPICO (lista III y IV)**, el mismo debe estar acompañado por una RECETA COMÚN ARCHIVADA, la misma debe contener toda la información necesaria,


#### 7.1.3 Información contenida en la receta común archivada

- a) Nombre y Apellido del paciente
- b) Rpx
- c) Diagnóstico
- e) Firma del profesional
- f) Fecha

g) Sello del profesional

h) *Opcional*: N° de Historia Clínica, Sector de Internación, Servicio tratante.

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
---------------------------------	--------	--------

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
<b>POEs 2.3.1.2</b>	<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	<b>01/07/2006</b> <b>Página 4 de 9</b>

**7.1.4** Una vez controlada toda la prescripción se dispensa el psicotrópico y la RCA se documenta en el Libro Recetario correspondiente,

**7.1.5** En el caso de no enviarse la RCA junto con el Formulario de Pedido o Vale se anula la solicitud del mismo y se informa que no es dispensado por no cumplir con los requerimientos necesarios para la dispensa de un psicotrópico,

**7.1.6** Si la RCA no se encuentra bien confeccionada, la misma es devuelta al sector de donde fue enviada y se indica el error; hasta tanto no se encuentre salvado el mismo no se envía la medicación solicitada,

**7.1.7** La RCA es confeccionada por **PACIENTE EN DOSIS DIARIA**, no aceptándose receta con una dosis o tratamiento superior a 24 horas.

## **7.2 Dispensación de Psicotrópico – Anexo I**

**7.2.1** El Servicio de Farmacia recibe el Formulario de Pedido o Vale con todo lo solicitado para un paciente – fármacos y descartables- para 24 horas,

**7.2.2** Si dentro del mismo se encuentra un fármaco que corresponde a un **PSICOTRÓPICO (lista II - Ketamina)**, el mismo debe estar acompañado por una **RECETA OFICIAL ARCHIVADA**, la misma debe contener toda la información necesaria,

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
---------------------------------	--------	--------

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
<b>POEs 2.3.1.2</b>	<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	<b>01/07/2006</b> <b>Página 5 de 9</b>

**7.2.3 Información para cumplimentar en la RECETA OFICIAL ARCHIVADA (formulario especial de tres cuerpos de exclusiva pertenencia del médico para Psicotrópicos),**

- a) Nombre y Apellido del médico
- b) Matrícula
- c) Domicilio
- d) Rpx
- e) Firma del profesional
- f) Fecha
- g) Sello del profesional
- h) Nombre del Paciente
- i) Domicilio del Paciente y/o Institución (si estuviera internado)

**7.2.4** La ROA que se recepciona en el Servicio de Farmacia contiene dos partes, una es para la Farmacia y la otra para la Autoridad Sanitaria, ambas deben estar correctamente confeccionadas,

**7.2.5** En el caso de observarse un error o ausencia de datos que corresponden, la misma será devuelta en forma inmediata al profesional médico para su corrección,

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
---------------------------------	--------	--------

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
<b>POEs 2.3.1.2</b>	<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	<b>01/07/2006</b> <b>Página 6 de 9</b>

**7.2.6** Cuando una ROA es modificada la misma debe ser “salvada” en su parte posterior, en ambos cuerpos, por el médico con el mismo trazador, firma y sello.

**7.2.7** Una vez verificado el cumplimiento de todo lo requerido, es dispensado el psicotrópico lista II prescripto.

**7.2.8** La ROA de psicotrópicos es documentada en el Libro Recetario y posteriormente se ingresa dicha receta en el Libro de Psicotrópicos.

### **7.3 Dispensación de Estupefacientes – Anexo I**

**7.3.1** El Servicio de Farmacia recibe el Formulario de Pedido o Vale con todo lo solicitado para un paciente – fármacos y descartables- para 24 horas,

**7.3.2** Si dentro del mismo se encuentra un fármaco que corresponde a un **ESTUPEFACIENTE**, el mismo debe estar acompañado por una **RECETA OFICIAL ARCHIVADA**, la misma debe contener toda la información necesaria,

**7.3.3 Información para cumplimentar en la RECETA OFICIAL ARCHIVADA (formulario especial de tres cuerpos de exclusiva pertenencia del médico para Estupefacientes),a)**

Nombre y Apellido del médico

b) Matrícula

c) Domicilio

d) Rpx

e) Firma del profesional

f) Fecha

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
---------------------------------	--------	--------

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
<b>POEs 2.3.1.2</b>	<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	<b>01/07/2006</b> <b>Página 7 de 9</b>

g) Sello del profesional

h) Nombre del Paciente

i) Domicilio del Paciente y/o Institución (si estuviera internado)

**7.3.4** La ROA que se recepciona en el Servicio de Farmacia contiene dos partes, una es para la Farmacia y la otra para la Autoridad Sanitaria, ambas deben estar correctamente confeccionadas,

**7.3.5** En el caso de observarse un error o ausencia de datos que corresponden, la misma será devuelta en forma inmediata al profesional médico para su corrección,

**7.3.6** Cuando una ROA es modificada la misma debe ser “salvada” en su parte posterior, en ambos cuerpos, por el médico con el mismo trazador, firma y sello.


**7.3.7** La prescripción realizada en la ROA no debe exceder los 10 días de tratamiento. Ley 17.818 (Art. 18),

**7.3.8** Para la prescripción de sobredosis se deberán seguir las indicaciones de la Farmacopea Nacional subrayándose las dosis con dos líneas, y escribiéndolas con letras. Ley 17.818 (Art. 19),

**7.3.9** Con la intención de ajustar la dispensa de estupefacientes con el resto de los fármacos atendidos a los pacientes internados – dosis diaria individual – se solicita

adjuntar al Formulario de Pedido o Vale diario una RECETA COMUN ARCHIVADA con la prescripción diaria del paciente, la misma respeta el formato correspondiente,

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
---------------------------------	--------	--------

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
<b>POEs 2.3.1.2</b>	<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	<b>01/07/2006</b> <b>Página 8 de 9</b>

**7.3.10** La receta indicada en el punto 7.3.9 se adjunta a la RECETA OFICIAL ARCHIVADA confeccionada para los días de tratamiento indicados con la finalidad de controlar su dispensación en forma diaria,

**7.3.11** Si el médico suspende el tratamiento con estupefacientes al paciente, antes de completar la prescripción de la ROA, dicho profesional cumplimenta una DEVOLUCIÓN sobre la diferencia entre lo prescrito en total y lo dispensado en forma diaria, dicha devolución es confeccionada en una RECETA COMUN ARCHIVADA,

**7.3.12** En el caso de completar la prescripción de la ROA y el paciente continua el tratamiento, el profesional farmacéutico informa al médico cuando dispensa la última dosis que debe confeccionar una nueva ROA para dicho paciente,

**7.3.13** Para los **ESTUPEFACIENTES** utilizados en **QUIRÓFANO(\*)** (Citrato de Fentanilo, Citrato de Fentanilo + Droperidol, Meperidina, Remifentanilo, Morfina) se dispensan cumpliendo los mismos requisitos, es decir que cuando el Profesional Médico utiliza un estupefaciente lo prescribe en el Formulario de Pedido o Vale, confecciona una RECETA COMUN ARCHIVADA por paciente en forma diaria e individual y posteriormente envía al Servicio de Farmacia una RECETA OFICIAL ARCHIVADA por el total de ampollas prescritas en el día,

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
---------------------------------	--------	--------

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
<b>POEs 2.3.1.2</b>	<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	<b>01/07/2006</b> <b>Página 9 de 9</b>

**7.3.14** Para los **ESTUPEFACIENTES** utilizados en las **AREAS DE CUIDADOS INTENSIVOS (^)** (Citrato de Fentanilo, Morfina, Meperidina) se dispensan de igual modo, es decir que cuando el Profesional Médico indica un estupefaciente a un paciente, prescribe una Receta Común Archivada con la dosis diaria individual y luego confecciona la ROA por el total utilizado en las 24 horas dentro del Sector, adjuntado cada RCA individual que justifica la cantidad prescrita en la ROA

**7.3.15** El Servicio de Farmacia -7.3.13 y 7.3.14- controla y verifica la cantidad de estupefacientes utilizados y sus correspondientes Recetas Comunes Archivadas por paciente y con la Receta Oficial Archivada respectiva los dispensa diariamente,

**7.3.16** En todos los casos el farmacéutico es responsable del control y dispensación de los estupefacientes, estando los mismos bajo su supervisión directa y con acceso exclusivo de los mismos,

**7.3.17** Cada ROA contiene sus correspondientes RCA por día y por paciente, las mismas son abrochadas juntas, en caso de disponer de una devolución se procede de igual manera,



**7.3.18** La ROA es documentada (se coloca en la parte posterior de ambas partes el número que corresponde al libro recetario, con la firma y sello del farmacéutico interviniente) en el Libro Recetario el mismo día que es dispensada, luego las recetas individuales acompañan a la misma - no siendo cada una de ellas volcadas en forma individual-,

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ
---------------------------------	--------	--------

	<b>MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS</b> SERVICIO DE FARMACIA INTERNA	Revisión 00	
<b>POEs 2.3.1.2</b>	<b>PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR</b> <b>Dispensación de Medicamentos de Especial Control</b>	Vigencia Página	<b>01/07/2006</b> <b>Página 10 de 9</b>

**7.3.19** Luego es ingresada al Libro de Estupefacientes respectivamente, en caso de disponer de una devolución la misma es documentada (se coloca en la parte posterior el número que corresponde al libro recetario, con la firma y sello del farmacéutico interviniente) en el Libro Recetario y luego se ingresa al Libro de Estupefacientes.

**7.3.20** En caso de accidente o cualquier incidente que pudiera ocurrir con un estupefaciente debe estar debidamente documentado y firmado por todas las personas que han participado de una u otra forma, luego es consultada la Autoridad Sanitaria para proceder según corresponda.

(\*) Sectores que disponen de un Stock Mínimo para cubrir la urgencia

REDACTÓ Farm. Isabel Basurto	REVISÓ	APROBÓ	121
---------------------------------	--------	--------	-----

SERVICIO DE FARMACIA INTERNA – JUNIO 2006

## **ANEXO II: Procedimiento Operativo Standard Aplicado A La Dispensa De Productos Farmacéuticos E Insumos Dentro Del Sector: Quirófano Central**

**Sección:** *Procedimiento operativo general de farmacia en quirófano central*

**Tema:** **DISPENSACIÓN Y REPOSICIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS EN EL  
SECTOR DE QUIRÓFANO**

---

**1. Propósito:** Mantenimiento actualizado del stock asignado a la Farmacia Satélite que funciona dentro del Sector de Quirófano Central.

**2. Alcance** Se aplica a **TODAS** las funciones y actividades inherentes al Servicio de Farmacia dentro del área.

**3. Responsabilidad:** Personal del Servicio de Farmacia que desarrolla sus actividades en Quirófano Central. Personal de Enfermería afectado a Quirófano. Personal en general que trabaja dentro del Área

### **4. Descripción del proceso**

a) Dentro del Sector Quirófano se encuentra un stock de fármacos, insumos descartables y de curaciones acordados previamente con el Sector para desarrollar la actividad de dispensación y reposición de stock dentro del mismo por personal que depende del Servicio de Farmacia Interna.

b) En cada sala de cirugía se dispone de bandejas, con materiales previamente supervisados por personal calificado, siendo los necesarios para comenzar cualquier acto quirúrgico. Dicho stock de bandejas es revisado en forma periódica por el personal de farmacia para verificar si el mismo se encuentra completo.

c) Una vez comenzada una cirugía, el personal circulante de quirófano solicita se le provea los fármacos y descartables necesarios para la misma, siendo en todos los casos provistos y registrados en una planilla diaria por sala y por paciente. Al cabo de la misma se controla que todo lo dispensado haya sido incluido en la prescripción médica del paciente y el remanente debe ser devuelto al personal de farmacia.

d) Tal como está expresado en la **Norma N°1** de funcionamiento operativo de Quirófano del 23/05/05 en Información General del Sector *"todas las ampollas de los medicamentos utilizados así como los envases de insumos, serán regresados a la Farmacia Interna por el Personal de la Sala para su contralor luego de terminada cada cirugía"*, es necesario fortalecer algunos puntos con el objeto de facilitar un mejor control del stock, para ello será necesario **devolver los sobres de sutura vacíos con cada parte quirúrgico al personal de farmacia y el resto de envases vacíos y/o contenedores será coordinado por el personal de enfermería de Quirófano para devolución y control interno.**

e) En los horarios que no se encuentran disponibles las personas de farmacia afectadas al sector, queda un stock de guardia, el mismo es controlado en forma diaria y la reposición del mismo se halla directamente relacionada con los contenedores vacíos y su respectiva prescripción del paciente que ha sido intervenido.

f) Todas las prescripciones, tal como se deja expresamente manifestado en la **Norma N°1** de funcionamiento operativo de Quirófano del 23/05/05 en Información General del Sector, debe estar firmada por el anestesista, cirujano y enfermera circulante respectivamente, sin excepción.

g) El personal de farmacia interna establecido para asistir en quirófano central, tal como fuera expresado claramente en la **Norma N°1** de funcionamiento operativo

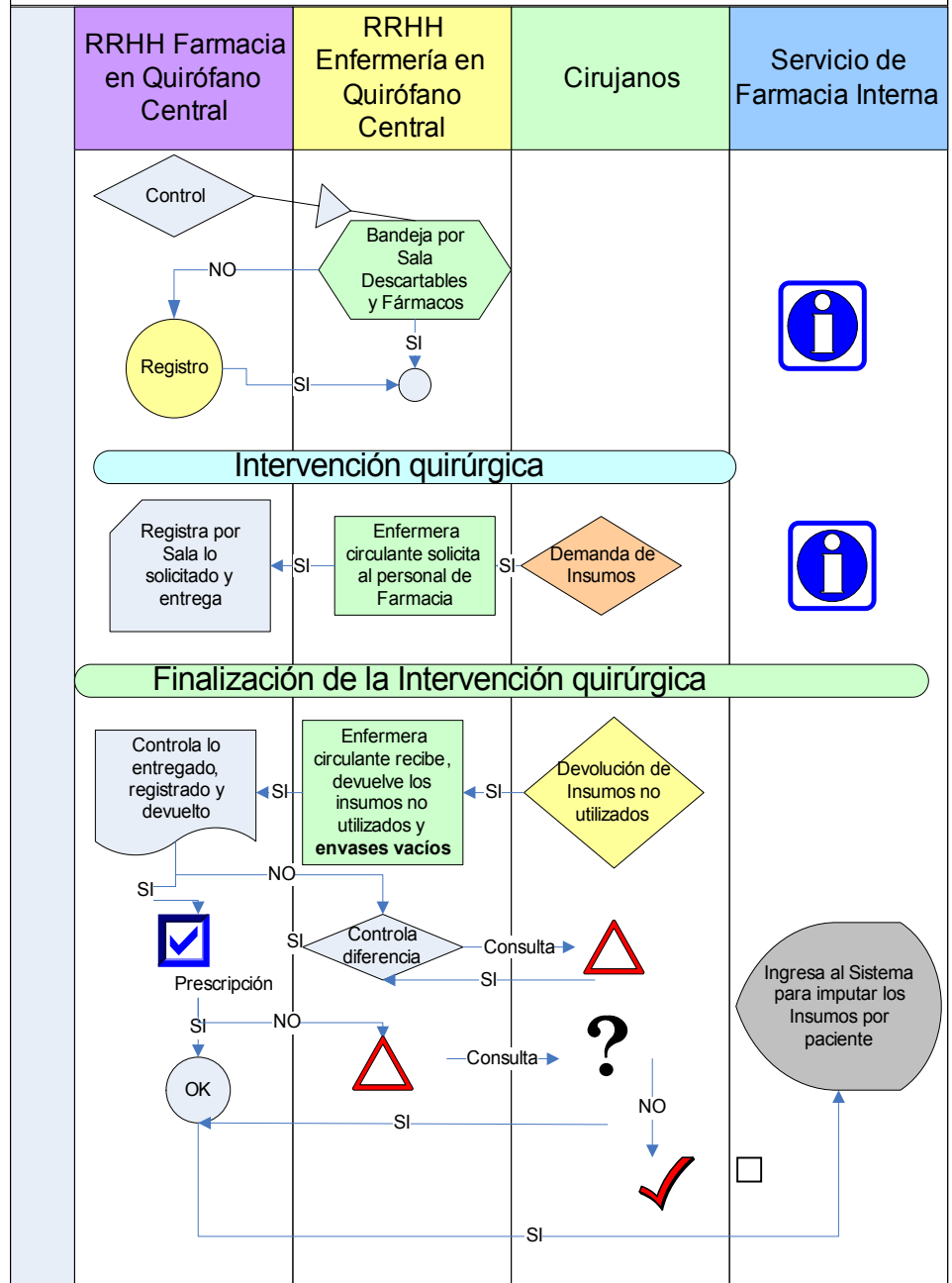
---

de Quirófano del 23/05/05 en Información General del Sector, es de lunes a viernes en el horario de 6 a 22 hs y los sábados de 6 a 14 hs, contando para el resto del tiempo con el Stock de Guardia controlado y supervisado por el personal de farmacia.

h) El personal de farmacia registra toda información referida a la detección, faltas y fugas de los fármacos e insumos que se dispensan en el Quirófano Central.

i) Todas y cada una de las partes colaboran para el desarrollo de las actividades en forma conjunta y con la finalidad de lograr el mayor costo beneficio del Sector.

### DISPENSACIÓN Y REPOSICIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS EN EL SECTOR DE QUIRÓFANO



Fuente Propia: Farmacia Interna HIG

## Anexo III: Información Para La Calificación De Proveedores

---

**Empresa:**

**Domicilio:**

**TE:**

**CUIT XXXXXXXX – Responsable Inscripto**

**Director Técnico:**

---

***Información General requerida a Proveedores vinculados a operaciones de productos farmacéuticos relacionados con:***

- Adquisición
- Almacenamiento
- Acondicionamiento
- Distribución
- Logística
- Control de Calidad
- Transporte

***Descripción de la Información requerida:***

- 1) Razón social y domicilio
- 2) Datos de las áreas y rubros que posee la empresa
- 3) Copia de habilitación de la Autoridad competente y de Anmat para el Tránsito interprovincial si corresponde
- 4) Actividades de los estudios analíticos y servicios diversos que ofrece cada área
- 5) Personal que ocupa cargos en:
  - Dirección Técnica
  - Dirección Comercial
  - Responsable del Área Vinculada a la operatoria
- 6) Inscripciones y registros de la empresa
- 7) Descripción de convenios con instituciones y empresas si fueran aplicables

**RECOMENDACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS MÉDICOS**

---

El presente instructivo contiene recomendaciones dirigidas las entidades públicas y privadas de salud para minimizar los riesgos en la adquisición de productos médicos, con el fin de evitar ser defraudados con productos ilegítimos.

#### Consideraciones Generales

- 1) La habilitación de establecimientos que realicen meramente actividades de comercio por mayor y menor de productos médicos, no se encuentra sometida a la jurisdicción nacional (ANMAT). La compra/venta de productos médicos deberá efectuarse a establecimientos habilitados por la Autoridad Sanitaria de cada provincia, siempre que la legislación provincial así lo prevea. Se aconseja solicitar al distribuidor una nota emitida por el establecimiento elaborador o importador de los productos a adquirir, que certifique el vínculo existente respecto del distribuidor.
- 2) Las empresas importadoras de productos médicos, sin excepción, deberán contar con habilitación y registro de sus productos ante la ANMAT.
- 3) Las empresas fabricantes de productos médicos que elaboren sus productos con destino al tránsito interprovincial deberán contar con habilitación y registro de sus productos ante la ANMAT.
- 4) Aquellas empresas fabricantes de productos médicos que cuenten únicamente con habilitación provincial, no podrán comercializar sus productos fuera del territorio de la provincia autorizante.

#### Evaluación de la documentación

- 1) Solicitar y archivar copia autenticada del documento habilitante del establecimiento elaborador o importador, según corresponda y de la inscripción de los productos, emitido por la Autoridad Sanitaria correspondiente. Se enfatiza la necesidad de exigir copia autenticada o exhibición del documento original, con el fin de evitar la presentación de certificados falsos o adulterados.

---

2) Los instrumentos que documenten la comercialización/entrega de productos médicos (facturas, remitos, etc.) entre los establecimientos a continuación descriptos, deberán consignar la identificación del lote o serie de fabricación correspondiente.

3) Desconfiar en todos los casos de las grandes ofertas.

4) De ser necesario, se recomienda verificar ante la AFIP la validez del documento comercial recibido del proveedor.

5) Requisitos específicos de documentación: con el fin de adquirir un producto médico deberán acreditarse dos circunstancias: I) que la empresa fabricante o importadora se encuentre debidamente habilitada; y II) que el producto se encuentre debidamente inscripto.

I) Para acreditar la HABILITACIÓN O AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA, se deberá presentar la documentación prevista en cualquiera de las dos alternativas siguientes:

A) Según el régimen nuevo:

Disposición y certificado de habilitación y autorización de funcionamiento de la empresa según Disposición ANMAT N° 2319/02 (TO 2004), acompañada de Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación vigente. El rubro de autorización está determinado por el Certificado de BPF y no por el certificado de habilitación, motivo por el cual ambos deben presentarse en forma conjunta, careciendo de validez por separado.

B) Según el régimen anterior:

B.1- En el caso de productos médicos implantables, estériles y/o descartables, deberá solicitarse:

Disposición y certificado de habilitación de establecimiento según Res. 255/94-MsyAS, donde consten la vigencia y el rubro de los productos médicos.



---

B.2- En el caso de materiales de uso odontológico, comprendidos en la Disposición 2606/97:

Disposición habilitante de establecimiento y disposición autorizante para cada producto.

B.3- En el caso de productos médicos reusables comprendidos en la Disposición 607/93 (ej.: equipos, instrumental, etc):

Formulario de Inscripción de Productores y Productos (Anexo I de la Disp. 607/93).

**OBSERVACIÓN:** Los certificados mencionados en B.1 conservarán su validez hasta la fecha de vencimiento consignada en los mismos. A partir de mayo de 2006, los certificados mencionados en B.2 y B.3 carecerán de validez si no son acompañados de la constancia emitida por la Dirección de Tecnología Médica que acredite que la firma ha solicitado en legal tiempo y forma la habilitación según Disp. 2319/02 (Disp. 3801/04, art. 8º y Disp. 4831/05).

**IMPORTANTE:** Los certificados emitidos según el régimen nuevo (A) y los emitidos según el régimen anterior (B), tienen el mismo valor legal, y la posesión de certificados confeccionados según la nueva normativa no acredita que las empresas titulares de los nuevos certificados se encuentren en mejor situación respecto de las que aún poseen certificados según la modalidad anterior, obedeciendo la diferencia a un cronograma paulatino de cambio de modalidad de habilitación establecido por la ANMAT.

II) Para acreditar la INSCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS, se deberá presentar la documentación prevista cualquiera de las tres alternativas siguientes:

A) Certificado de Registro según Disp. 2318/02 (TO 2004), firmado y sellado por el Director Nacional o Interventor de ANMAT.

B) Certificado de Inscripción según Disp. 3802/04, firmado y sellado por funcionario autorizado de la Dirección de Tecnología Médica.

---

C) Declaración jurada emitida en el formulario aprobado por Anexo I de la Disposición ANMAT N° 3802/04, acompañada de copias de los documentos previstos en el Artículo 9° de la norma mencionada, integrando un único cuerpo documental, firmado en original en todas sus fojas por el representante legal y el director técnico de la empresa titular, e intervenido con el sello fechador de la Mesa de Entradas de la A.N.M.A.T., el cual será suficiente constancia de empadronamiento según el Artículo 8° de la Disposición 3802/04 (Conf. Art. 3° Disp. 4831/05).

IMPORTANTE: Los certificados emitidos según las modalidades especificadas en A, B y C, tienen el mismo valor legal, y la posesión de certificados confeccionados según la nueva normativa no acredita que las empresas titulares de los nuevos certificados se encuentren en mejor situación respecto de las que aún poseen certificados según la modalidad anterior, obedeciendo la diferencia a un cronograma paulatino de cambio de modalidad de habilitación establecido por la ANMAT.

III) Regímenes especiales: existen algunos productos que son fiscalizados por la Dirección de Tecnología Médica de ANMAT a través de reglamentos especiales:

A- En el caso de productos absorbentes higiénicos descartables comprendidos en la Resolución 288/90 (por ej. pañales):

Disposición habilitante y certificado de habilitación de establecimiento donde conste el rubro de los productos para el cual ha sido habilitada.

B- En el caso de sanitizantes, desinfectantes y esterilizantes, comprendidos en la Disposición 4324/99:

Disposición habilitante de establecimiento, hoja de seguridad y disposición autorizante para cada producto.

Verificación de la mercadería

1) Se recomienda contrastar la factura/remito emitido por el proveedor con la mercadería recibida, corroborando la correcta descripción de los productos.

---

2) Examinar la mercadería recibida, verificando principalmente el aspecto y la integridad de los embalajes y el estado de aquellos productos que requieran condiciones especiales de almacenamiento.

3) No recibir mercadería que carezca de su correspondiente factura y/o remito.

4) Se aconseja verificar que en todos los rótulos correspondientes a cada producto contengan la leyenda 'Autorizado por la A.N.M.A.T. PM-legajo de la empresa-número de producto'. (Disp. 4831/05), y la siguiente información, como mínimo:

1. La razón social y dirección del fabricante y también del importador, si se trata de un producto importado;

2. El código del lote precedido por la palabra 'lote' o el número de serie según corresponda;

3. Si corresponde, fecha de fabricación y plazo de validez o la fecha antes de la cual deberá utilizarse el producto médico para tener plena seguridad;

4. Nombre del director técnico;

## **Anexo N° IV: Normas De Funcionamiento/ Con Asesoramiento Y Supervisión Del Servicio De Farmacia En El Sector Quirófanos**

### **1. - De la relación con el Sector Quirófanos**

#### **1.1. - Ubicación:**

El Área funcionará dentro del Sector Quirófanos – ya tienen un sector dispuesto para el almacenamiento de medicamentos e insumos, por lo tanto se adaptaría éste -, con acceso restringido, dispensándose todo mediante una ventanilla al efecto, ubicada hacia el pasillo interno que se relaciona directamente con los distintos quirófanos – actualmente se cuenta con una puerta que tiene prevista la ventanilla, pero quedaría clausurada la puerta, dejando la ventanilla solamente -

#### **1.2. - Distribución de Medicamentos y Descartables a Quirófanos:**

- ⇒ La distribución de medicamentos y descartables funcionará de lunes a viernes de 7 a 23 horas y los sábados de 7 a 15 horas, para los horarios en que esté cerrado quedará un stock de bandejas disponible en Quirófanos, el cual será controlado a la mañana siguiente por el personal responsable del Área – los horarios y días fueron sugeridos por el Coordinador de Quirófano-.
- ⇒ El Sector Quirófano entregará la tarde anterior el listado de las cirugías programadas para el día siguiente, especificando: datos del paciente, nombre del

- 
- médico cirujano y tipo de cirugía. De haber programada una cirugía que necesite de algún material específico deberá ser comunicado previamente, para evitar faltas o inconvenientes sin margen de tiempo para poder solucionar.
- ⇒ La distribución de insumos se realizará mediante bandejas de contenido predeterminado para cada Cirugía, en ellas estarán también los guantes estériles, gasas, tela adhesiva, antes del comienzo de cada una de ellas, en caso de ser necesarios otros materiales se solicitarán en el momento al personal a cargo – todos los materiales contenidos fueron convenidos con la Coordinadora de Quirófano previamente-. En el caso de las cirugías Cardiovasculares todas sus necesidades estarán acordadas con la perfusionista responsable previamente – se detalla más abajo-.
  - ⇒ Al finalizar la cirugía se devolverá el material sobrante en la bandeja, adjuntando los envases vacíos (ampollas, sobres de suturas, otros), para todas las cirugías, sin excepción.
  - ⇒ Los insumos utilizados se registrarán en planillas para cada paciente (se adjunta copia), las cuales se efectuarán por triplicado, con firma del médico cirujano, médico anestesista y enfermera circulante, lo solicitado deberá coincidir con lo sobrante de la bandeja y los envases vacíos devueltos. Para mejor recolección de ampollas y sobres vacíos, se dispondrá de un vaso de plástico cercano a la bandeja de preparación para evitar descartes en otros recipientes, generando faltantes a la hora de reposición.
  - ⇒ En caso de ser requerido un material descartable de alto costo, del que no hubiera sido prevista su solicitud con la debida anticipación, Farmacia sólo lo entregará luego de cumplimentarse el trámite administrativo correspondiente de acuerdo a la Obra Social del paciente hospitalizado u otro trámite que sea exigido por Auditoría Interna del Hospital.
  - ⇒ Para el caso de las Cirugías Cardiovasculares se acordará con el personal capacitado, el stock que se dejará para una cirugía de urgencia junto con un equipo de oxigenación completo mas un reservorio. La bandeja con todo lo necesario para una cirugía cardiovascular programada será preparada previamente, al culminar la intervención se devolverá la bandeja con lo sobrante, los envases y

---

sobres de suturas vacíos, juntamente con la receta por triplicado – se adjunta formulario – para reponer el stock a la Farmacia Satélite.

- ⇒ Para el caso exclusivamente de los medicamentos Anestésicos, se controlará que estén recetados y sus ampollas vacías, pero la reposición de los mismos se llevará a cabo como en la actualidad, es decir, el médico anestesista posee un stock de los medicamentos anestésicos ( Fentanilo, Fentanilo + droperidol. Remifentanilo), que utilizará según corresponda y luego confeccionará la planilla con el listado por pacientes y su Receta Oficial Archivada para poder reponer su stock – en la actualidad se está llevando de ésta forma -. La única diferencia estaría dada por el control de parte de un personal a cargo de la distribución de insumos en Quirófano, de que conste en la receta del paciente y su correspondiente envase vacío.

### **1.3. - Dispensación de Materiales Biomédicos:**

- ✗  El stock de materiales biomédicos estará a cargo del personal responsable de la distribución de insumos..
- ✗  La modalidad de reposición se acordarán con el Servicio de Farmacia, los cuales serán con un Retiro de Materiales – se adjunta formulario – para ser cargados al Stock de Quirófano.
- ✗  La reposición de antisépticos y materiales necesarios serán prevista por la enfermera circulante antes de cada cirugía, y se llevará un control del uso por Quirófano

## **2. - Del funcionamiento interno**

- ✓ El personal responsable de la distribución de insumos y medicamentos será supervisado y asesorado por el Servicio de Farmacia.
- ✓ El sector tendrá acceso **restringido** al personal del mismo, siendo éstos responsables de su cumplimiento.

- 
- ✓ El mismo deberá responder a las normas antes detalladas, las cuales serán revisadas en forma continua, a los fines de adaptarlas al funcionamiento del Sector Quirófano y optimizar el funcionamiento del sector.
  - ✓ La reposición de fármacos y materiales biomédicos se realizará cada 24 horas, solicitándose mediante planilla sumaria al efecto al Servicio de Farmacia, y adjuntando las planillas de cada cirugía efectuada hasta el momento, de requerir más materiales deberán pedirse mediante formulario de retiro de materiales.
  - ✓ El horario de entrega de recetas y resúmenes será entre las 15 y las 17 horas, siendo entregado por Farmacia antes de las 20 horas del mismo día – se dispensarán todas las recetas pertenecientes a los pacientes intervenidos entre las 15hs del día anterior y las 15hs del presente -. Si hubiéramos contado con un área de soporte informático no se demoraría tanto en su facturación y /o reposición de los medicamentos al sector .
  - ✓ Una vez recepcionado el pedido en Quirófano, el mismo deberá ser acomodado antes de retirarse el personal del turno tarde.
  - ✓ El personal agilizará el funcionamiento del Sector mediante la preparación de bandejas con la debida anticipación, aún cuando las próximas correspondan a otro turno, a los fines de que haya disponibilidad inmediata de los mismos para los Quirófanos.
  - ✓ El sector deberá estar ordenado y limpio, con los insumos almacenados en forma diferenciada, y los insumos de alto costo o uso restringido guardados bajo llave.
  - ✓ Se confeccionarán diferentes registros a los fines de analizar consumos y movimientos del Sector, está proyectada una informatización del Area, lo cual facilitará esta tarea.
  - ✓ El personal contará con un cuaderno de comunicaciones a los fines de lograr un intercambio fluido de información entre ellos y con el Servicio de Farmacia, dado que por la distancia física que nos separa del sector es de relevancia.
  - ✓ El personal puede requerir toda la información que sea necesaria, respecto a los medicamentos (acción farmacológica, interacciones, etc.), materiales biomédicos, etc, con la que no cuente en el sector al Servicio de Farmacia, así como para allanar dudas que se le presenten en su actividad diaria.

- 
- ✓ El personal asignado para cada turno deberá estar vestido con ambo, cofia, barbijo y botas, ya que está en relación directa al pasillo del área limpia de quirófano, a través de la ventanilla.

## **Anexo V: Instructivo Para Facturación De "Nutrición Enteral"**

### **-2006-**

- a) Diariamente la División Dietética y Nutrición enviará (como lo hace hasta la fecha) al Servicio de Farmacia la solicitud de los productos farmacéuticos: NUTRILON SOYA Polvo x 400 gr y NUTRIHELPER Sobres x 200 gr; cuyas cantidades varían de acuerdo a la cantidad de pacientes diarios asistidos;
- b) Adjuntando la solicitud se enviará el listado de pacientes con Nutrición Enteral, identificando el nombre y apellido del pacientes, sector de internación, tipo de nutrición que recibe y el volumen de la misma;***
- c) El mencionado **listado** es intervenido por el personal de dispensación colocando al mismo el **sello fechador del mostrador** y se colocará en el cajón correspondiente a las indicaciones atendidas;
- d) El personal asignado a la carga de indicaciones por pacientes al sistema informático imputará a cada paciente lo correspondiente a nutrición enteral por día, especificando volumen y características de la misma.**



- 
- e) Ante cualquier duda o diferencia, si la misma es de origen técnico se consultará con la División Dietética y Nutrición, en caso de ser administrativa puede consultarse en el sector donde se encuentra internado o bien en Oficina de Admisión respectivamente.
  - f) El presente instructivo tiene como finalidad disponer en forma diaria y actualizada los pacientes asistidos con Nutrición Enteral para poder ser ingresados al sistema informático.
  - g) En el caso que Enfermería lo indique en las recetas de piso, la misma no se imputará al sistema aunque dicha información puede ser utilizada como instrumento de monitoreo de facturación, siendo por tal motivo por el momento no necesaria la información al Departamento de Enfermería de tal modalidad de facturación.
  - h) En el Sector de Facturación se recibe el listado con los pacientes asistidos con Nutrición Enteral en forma diaria, dentro del sector se realizan tantas copias del listado como pacientes contenga el mismo, por tanto cada copia será ingresada a la carpeta de cada paciente en particular a los fines de encontrarse documentada la administración de la nutrición enteral.

**IMPORTANTE:**

En caso de detectarse un cambio en alguno de los productos tramitados para la Nutrición Enteral, inmediatamente se debe coordinar con los Nutricionistas para modificar o actualizar el listado precedente.



---

5.- Considera que tiene cubiertas todas las necesidades (uniforme, luz apropiada, climatización, agua, sanitarios) para llevar adelante su trabajo en forma ordenada y correcta?

**SI 20%**

**NO 40%**

**NE 20%**

**NR 20%**

**SUGERENCIAS:**

- Necesidad de disponer de materiales para embalaje de los pedidos,
- Informatización del sistema de distribución y protocolos de ATB
- Mantenimiento de los ascensores en los pisos, serios inconvenientes con la distribución de los pedidos en los pisos,
- Uniformes en general
- Casilleros para ropa en el Sector,
- Igualdad de condiciones laborales para todo el personal que trabaja dentro del Servicio
- Optimizar la higiene y limpieza del sector en general, controlar periódicamente el cumplimiento de la misma,
- Reorganizar las actividades del personal de expendio, se genera concentración y demanda de atención en turnos determinados.

Quisiera agradecer expresamente a todo el Personal del Servicio de Farmacia que colaboró con la encuesta, muestra su compromiso con el sector y su intención de mejorar cada día desde el lugar que tiene asignado para sus tareas.

Desde ya muchas gracias!

## Anexo VII: Bases y Condiciones para Concurso de Precios de Medicamentos

- a) Todos los proveedores que deseen participar del presente concurso de precios que forma parte como Anexo II del presente, deberán cumplimentar todo lo requerido en el Anexo I. **Excluyente.**
- b) **Bases:**
- b1) Todos los productos deberán ser cotizados de acuerdo a la presentación del original que se cotiche, en todos los casos se respeta la presentación original pudiendo ser ésta superior en cantidad unitaria a no más del 20% de lo solicitado.
  - b2) Indicar en todos los casos y sin excepción, el nombre comercial del producto farmacéutico cotizado y el Laboratorio de origen, para el caso de fármacos importados se debe adjuntar su correspondiente autorización para ser comercializado en el ámbito de la República Argentina.
  - b3) Todos los productos farmacéuticos ofrecidos deberán tener Certificado Nacional emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional (ANMAT) y estar vigentes.
  - b4) La fecha de vencimiento de los productos ofrecidos debe ser NO MENOR A UN AÑO, siendo un requisito que deberá estar contemplado en la oferta, ya que el mismo es de carácter excluyente.
  - b5) En caso de gestionarse algún reclamo y/o devolución de los productos cotizados por no respetarse las bases, será bajo la responsabilidad del oferente, debiéndose hacerse cargo de todos los costos que genere a la Institución.
  - b6) La institución se reserva el derecho de la adjudicación total, parcial o de no adjudicar cualquiera de los ítems contenidos en el Anexo II.
- c) **Condiciones:**
- c1) En todos los casos y sin excepción deberá expresarse claramente:
    - Plazo de entrega,
    - Validez de la Oferta (no menor a 30 días) y
    - Condiciones de Venta: la Institución sugiere 90 días de la fecha factura, cualquier alternativa quedará a “consideración”

- 
- En las ofertas donde no se encuentren especificadas las Condiciones se considera lo propuesto por la Institución.
  - Los precios ofrecidos son por cantidad unitaria y con IVA incluido
- c2)** En caso de no respetarse las condiciones de precios ofrecidos la Institución se reserva el derecho de adquisición.
- d)** La presentación del pliego de cotización debe hacerse por duplicado, con hoja membretada o bien firmada en original por responsable de la empresa y en sobre cerrado a Oficina de Compras referenciando el Concurso respectivo con el número correspondiente, respetando la fecha de cierre y hora de la misma.
- Excluyente.**
- e)** Toda aquella Empresa – Droguería, Laboratorio – que no se ajusten a lo mencionada en las Bases y Condiciones precedentes, deberán dejar expresado en forma clara y concreta los motivos de la misma.

**Forman parte de la presente el Anexo III.**

**Anexo VIII:**

CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL STOCK EN CIRUGÍA

**FECHA:** .....

MEDICAMENTO Y/O DESCARTABLE – descripción -	Detección de error de registro arreglado (*)	Falta de registro – no se corrigió – (*)	Fugas y/o faltas del stock (*)

(\*) Expresado en número.

PLANILLA DIARIA DE CONTROL DE INSUMOS A LOS QUIRÓFANOS:

Asesor y Supervisor – Servicio de Farmacia–

Fecha:.....

Turno:.....

Descripción del insumo dispensado	Sala 1	Sala 2	Sala 3	Sala 4	Sala 5	Enf.Circul

## Anexo IX: GUIA DE EVALUACION DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIOS (15) (19)

A continuación se detallan los aspectos que se analizan para la acreditación de un Servicio de Farmacia Hospitalario.

En el caso de las actividades se deberán señalar aquellas que desarrolla el Servicio a los fines de ordenar la evaluación. El listado está orientado a un Servicio que se corresponda con un Hospital de alta complejidad (categoría VII) o nivel de riesgo III, no siendo algunas de ellas desarrolladas en Hospitales de niveles inferiores, asimismo si el Servicio realiza otra u otras actividades no contempladas se deberá dejar constancia de la misma.

El período a evaluar mediante los indicadores propuestos es de un año, en determinados casos el Servicio puede aumentar la frecuencia de los mismos para realizar monitoreo. (ver Anexo)

- 1.-\_\_ Estructura
- 2.-\_\_ Gestión Económica
- 3.-\_\_ Dispensación
- 4.-\_\_ Información de medicamentos
- 5.-\_\_ Producción
- 6.-\_\_ Esterilización y preparación de materiales
- 7.-\_\_ Participación en Comités
- 8.-\_\_ Programas
- 9.-\_\_ Docencia
- 10.-\_\_ Investigación

Inicialmente se requerirán datos acerca de la Institución a la que pertenece el Servicio, los que servirán como marco para la evaluación global del mismo.

### INSTITUCION

Nombre:

Dependencia:

Categoría (aclarar sistema de categorización usado):

Número de camas:

Número de camas de cuidados intensivos:

Número de especialidades:

Número de egresos en los últimos tres años(diferenciados por año):

Area Programática:

Número de Centros de Atención primaria con que cuenta a cargo:

Area de referencia:

Indicadores:

- giro cama
- días de estada
- porcentaje ocupacional

¿Ha participado en algún programa de acreditación o evaluación externa? sí\_\_ no\_\_

#### 1.- **ESTRUCTURA**

***Describe características del Servicio, organización interna, recursos humanos y materiales (personal, facilidades, comunicación, espacio, equipamiento), que son requeridas para promover la seguridad brindada al paciente.***

#### 1.1.- **Estructura organizativa:**

1.1.1.- Dependencia del Servicio:\_\_\_\_\_

1.1.1.1.- ¿Posee organigrama de la Institución?: sí\_\_ Adjuntar no\_\_

1.1.2.- ¿Posee organigrama del Servicio? : sí\_\_ Adjuntar no\_\_

- 1.1.3.-¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo detallar:  
- Manual propio o elaborado por dependencia superior? \_\_\_\_\_  
- Año de elaboración y de última actualización: \_\_\_\_\_  
-¿Qué personal participa en su revisión? \_\_\_\_\_  
- ¿Todo el personal conoce su contenido? \_\_\_\_\_  
- ¿Cómo lo difunde? \_\_\_\_\_
- 1.1.4.-¿Conoce el personal la misión, visión y los objetivos del servicio y de la Institución?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo, cómo les fueron informados? \_\_\_\_\_
- 1.1.5- El Servicio elabora periódicamente un programa de actividades a los fines de lograr objetivos a distintos plazos?  
sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo:  
\_\_\_ en base a las necesidades de la Institución.  
\_\_\_ en base a las tendencias de la Farmacia Hospitalaria  
\_\_\_ ambos  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_
- 1.1.5.1.- ¿Se evalúan los resultados en forma periódica? sí\_\_\_ no\_\_\_  
Adjuntar copia del último programa y grado de cumplimiento a la fecha de evaluación.
- 1.1.6.- ¿Se elabora anualmente una memoria de evaluación de las actividades del Servicio?  
sí\_\_\_ Adjuntar copia de la del último año. no\_\_\_
- 1.1.7.- ¿El Servicio participa en el diseño de políticas dentro de la Institución? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo, cite ejemplos: \_\_\_\_\_
- 1.1.8.- Detalle en qué Comités o Comisiones participa, y en qué forma (permanente u ocasional)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1.1.9.-¿Existen colaboraciones intra y extrahospitalarias? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo cite ejemplos: \_\_\_\_\_  
- ¿son permanentes u ocasionales?: \_\_\_\_\_  
-¿existen convenios por escrito?: sí\_\_\_ no\_\_\_
- 1.1.10.- Horarios de atención del Servicio:
- 1.1.10.1.- El Servicio funciona durante las 24 horas?: sí:\_\_\_ no:\_\_\_ detallar: \_\_\_\_\_
- 1.1.10.2.- Detallar si tiene horarios diferenciados según actividad:  
\_\_\_ Distribución de insumos a internados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Dispensación a ambulatorios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Producción: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Centro de Información de Medicamentos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Central de Esterilización : \_\_\_\_\_
- 1.1.10.3.- Está proyectado modificarlos?: sí :\_\_\_ no:\_\_\_  
Comente brevemente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1.2.- **Recursos Humanos:**
- 1.2.1.- Farmacéutico a cargo de la Dirección Técnica:
- 1.2.1.1.- antigüedad en el cargo: \_\_\_\_\_
- 1.2.1.2.- ¿accedió por Concurso? sí\_\_\_ no\_\_\_
- 1.2.1.3.- ¿Realizó Cursos de Administración Sanitaria? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo detallar quién lo dictó, año de realización y créditos del mismo  
\_\_\_\_\_
- 1.2.1.4.- Cursos de capacitación/formación /especialización realizados en los últimos tres años (detallar aquellos con carga horaria superior a 30 horas y evaluación final)  
\_\_\_\_\_



1.2.1.5.-¿Participa en Asociaciones profesionales? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

1.2.2.- Farmacéuticos de planta:

1.2.2.1.- Cantidad y antigüedad de cada uno en el cargo: \_\_\_\_\_

1.2.2.2.- ¿En base a qué se determina esta cantidad?: \_\_\_\_\_

1.2.2.3.- Tienen asignadas diferentes actividades? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo: - ¿en base a qué? \_\_\_\_\_  
- ¿durante cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_  
- ¿existen rotaciones? sí\_\_\_ no\_\_\_  
- ¿cómo las determina?: \_\_\_\_\_

1.2.2.4.- ¿Accedieron por concurso? sí\_\_\_ no\_\_\_

1.2.2.5.- ¿Realizaron Cursos de Administración sanitaria? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización: \_\_\_\_\_

1.2.2.6.- Cursos de capacitación /formación /especialización realizados en los últimos tres años (detallar aquellos con carga horaria superior a las 30 horas y evaluación final):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.2.2.7.- ¿Participan en Asociaciones profesionales? sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargos que ocupan: \_\_\_\_\_

Nota: de ser necesario responder en forma individualizada por Farmacéutico, adjuntar otra planilla similar.

1.2.3.- Personal Técnico:

1.2.3.1.- Cantidad: \_\_\_\_\_

1.2.3.2.- Actividades que desarrollan: \_\_\_\_\_

1.2.3.3.- ¿Están diferenciados entre ellos? sí\_\_\_ : detallar no\_\_\_

1.2.3.4.- ¿Cómo acceden a los cargos?: \_\_\_\_\_

1.2.3.5.- Participa el Jefe del Servicio en su selección?: sí\_\_\_ no\_\_\_

1.2.3.5.1.-¿Qué se evalúa?: \_\_\_\_\_

1.2.3.7.- Capacitación:\_\_\_ continua: ¿Cómo?: \_\_\_\_\_

\_\_\_Cursos periódicos (nombre los últimos, con fecha): \_\_\_\_\_

\_\_\_ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? \_\_\_\_\_

1.2.4- Personal Administrativo

1.2.4.1.- Cantidad: \_\_\_\_\_

1.2.4.2.- Actividades que desarrollan: \_\_\_\_\_

1.2.4.3.- ¿Participa el Jefe del Servicio en su selección? : sí\_\_\_ no: \_\_\_

1.2.4.3.1.- ¿Qué se evalúa? : \_\_\_\_\_

1.2.4.4.- Capacitación: \_\_\_ continua: ¿Cómo?: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Cursos periódicos(nombre los últimos): \_\_\_\_\_

\_\_\_ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? \_\_\_\_\_

1.2.5.- Personal Auxiliar:

1.2.5.1. - Cantidad: \_\_\_\_\_

1.2.5.2.- Actividades que desarrollan: \_\_\_\_\_

1.2.5.3.- ¿Participa el Jefe del Servicio en su selección? sí \_\_\_ no \_\_\_

1.2.5.4. - ¿Qué se evalúa?: \_\_\_\_\_

1.2.5.5.- Capacitación: sí \_\_\_ ¿cómo?: \_\_\_\_\_ no \_\_\_

1.2.6.- Capacitación:

1.2.6.1. -¿Existe un programa de capacitación del personal? sí \_\_\_ no \_\_\_

1.2.6.2.-En caso afirmativo,

- ¿en qué se basa?: \_\_\_\_\_

- clasifique su grado de cumplimiento, en una escala de 1 a 10: \_\_\_\_\_

1.2.7.- Relaciones internas del Servicio:

1.2.7.1.- ¿Se realizan reuniones periódicas del personal?: sí \_\_\_ no \_\_\_

1.2.7.2.- Si la frecuencia varia según cargos o funciones, detallar: \_\_\_\_\_

1.2.7.3.- ¿Se llevan registros de esas Reuniones plenarias? sí \_\_\_ Adjuntar copia  
no \_\_\_

1.2.7.4.- ¿Qué se analiza en esas reuniones? \_\_\_\_\_

1.2.7.5.- ¿Se observan mejoras en las relaciones interpersonales?: sí \_\_\_ no \_\_\_

1.2.7.6.- ¿Se observan beneficios en el funcionamiento del Servicio?: sí \_\_\_ no \_\_\_  
¿a corto o largo plazo?: \_\_\_\_\_

1.2.7.7.- En su opinión, la comunicación es fluida?: sí \_\_\_ no \_\_\_  
¿cómo influye esto en el funcionamiento del Servicio?: \_\_\_\_\_

1.3.- Estructura física:

1.3.1.- Ubicación:

1.3.1.1.- Permite buena comunicación/acceso con:

otros Servicios del Hospital: sí \_\_\_ no \_\_\_

pacientes ambulatorios: sí \_\_\_ no \_\_\_

proveedores: sí \_\_\_ no \_\_\_

1.3.1.2.- Permite una cómoda distribución de insumos: sí \_\_\_ no \_\_\_

Adjuntar plano del Hospital con ubicación del Servicio.

1.3.2.- Distribución espacial:

1.3.2.1.-¿Existen áreas diferenciadas para cada actividad? sí \_\_\_ no \_\_\_

1.3.2.2.- ¿Están todas las áreas del Servicio en una misma unidad funcional?

sí \_\_\_

no \_\_\_: detallar cuáles y porqué: \_\_\_\_\_

1.3.2.3.- La comunicación/circulación entre las áreas, ¿es la correcta? sí \_\_\_ no \_\_\_

1.3.2.4.- La superficie total del Servicio está en relación:

al número de camas del Hospital: sí\_\_\_ no\_\_\_

Referencia:\_\_\_\_\_

a las actividades que desarrolla: sí\_\_\_ no\_\_\_

Referencia:\_\_\_\_\_

Adjuntar plano del Servicio que incluya distribución espacial de cada área.

### 1.3.3.- Equipamiento:

1.3.3.1.- ¿El Servicio cuenta con el equipamiento necesario para cumplir sus funciones correctamente?:

sí\_\_\_ no\_\_\_, detalle:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3.3.2.- ¿Qué necesitaría incorporar para realizar sus proyectos?\_\_\_\_\_

Nota: el análisis del equipamiento para cada actividad se realizará dentro de la misma.

## 2.- GESTION ECONOMICA

*Esta actividad engloba a la selección, adquisición, recepción, control, almacenamiento y consumo de medicamentos y materiales biomédicos, mediante un ciclo de logística, que trata de asegurar la provisión continua de los insumos, así como la calidad de los mismos.*

### 2.1.- Selección:

#### 2.1.1.- Medicamentos:

2.1.1.1. - ¿Existe una política de selección de los mismos? sí\_\_\_ no\_\_\_

2.1.1.2.- ¿Diseñada por quién?:\_\_\_\_\_

2.1.1.3.- ¿Consta por escrito?: sí\_\_\_ Adjuntar copia no\_\_\_

2.1.1.4.- ¿En qué se basan para la selección?\_\_\_\_\_

2.1.1.5.- Frecuencia de la actualización:\_\_\_\_\_

Nota: en caso de funcionar el Comité de Farmacia y Terapéutica las tres últimas preguntas se responderán en el análisis individual del mismo.

#### 2.1.2.- Materiales biomédicos:

2.1.2.1.-¿Existe un catálogo de los materiales que utiliza la Institución? sí\_\_\_ no\_\_\_

2.1.2.2.- ¿Quiénes lo elaboran?:\_\_\_\_\_

2.1.2.3.-¿En qué se basan para la selección?\_\_\_\_\_

2.1.2.4.- Frecuencia de la actualización:\_\_\_\_\_

### 2.2.- Adquisición:

2.2.1.- Señalar los métodos de adquisición que utiliza el Servicio:

\_\_\_ Compra

\_\_\_ licitación pública

\_\_\_ licitación privada

\_\_\_ compra negociada

\_\_\_ compra directa

\_\_\_ Elaboración

\_\_\_ Donación

\_\_\_ otros:\_\_\_\_\_

2.2.1.1.- En este último caso, ¿recibe insumos de otras fuentes? (detallar en cada caso: tipo de insumos, frecuencia y si se conoce, la proporción sobre el total de insumos que adquiere el Servicio):

\_\_\_ Organismo superior:\_\_\_\_\_

\_\_\_ Laboratorio Productor de organismo superior:\_\_\_\_\_

\_\_\_ Hospital Base :\_\_\_\_\_

- 
- \_\_\_ otros Hospitales de igual dependencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Obras Sociales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Programas nacionales o provinciales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_
- 2.2.1.1.1.- ¿Lleva registros de movimientos de esos insumos? sí \_\_\_ no \_\_\_
- 2.2.2.- ¿Quiénes seleccionan el método de adquisición?: \_\_\_\_\_
- 2.2.3.- ¿Existe un programa de compras? sí \_\_\_ no \_\_\_
- 2.2.4.- ¿Se llevan registros de todas las adquisiciones?: sí \_\_\_ ¿en qué forma? no \_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.2.5.- Licitaciones ( públicas y privadas, de existir diferencias relevantes detallarlas al final de este ítem):
- 2.2.5.1.- ¿Están programadas? sí \_\_\_ detallar cómo no \_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.2.5.3.- ¿Se subdividen por clases de insumos?. sí \_\_\_ :detallar no \_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.2.5.4.- ¿En qué se basa la adjudicación?:  
\_\_\_ calidad  
\_\_\_ costo  
\_\_\_ forma de pago  
\_\_\_ plazo de entrega  
\_\_\_ responsabilidad del proveedor  
\_\_\_ presentación comercial  
\_\_\_ otros: detallar: \_\_\_\_\_
- Nota: se puede señalar más de una opción, si es posible, marcar con dos X el que prevalece sobre los demás.
- 2.2.5.5.- ¿El Farmacéutico elabora el Informe Técnico?: sí \_\_\_ no \_\_\_
- 2.2.6.- Compras negociadas:
- 2.2.6.1.- ¿En qué casos se utiliza?: \_\_\_\_\_
- 2.2.6.2.- Frecuencia: \_\_\_ siempre, para determinados insumos, detallar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ en caso de urgencia  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_
- 2.2.6.3.- ¿Quién o quiénes deciden la selección de este método?: \_\_\_\_\_
- 2.2.6.4.- Número de proveedores al que se solicita cotización: \_\_\_\_\_
- 2.2.7.- Compras directas:
- 2.2.7.1.- ¿En qué casos se utiliza?: \_\_\_\_\_
- 2.2.7.2.- ¿Para qué tipos de insumos?: \_\_\_\_\_
- 2.2.7.3.- ¿Existe un monto máximo diario? sí \_\_\_ no \_\_\_
- 2.2.7.4.- ¿Con cuántos proveedores trabajan?: \_\_\_\_\_
- 2.2.7.5.- ¿Se realizan concursos o licitaciones de droguerías?  
sí \_\_\_ : frecuencia: \_\_\_\_\_ no \_\_\_
- 2.2.8.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica:
- 2.2.8.1.- ¿Qué determina su adquisición?:  
\_\_\_ prescripción médica especial  
\_\_\_ ¿existe formulario específico? sí \_\_\_ adjuntar no \_\_\_  
\_\_\_ solicitud del Comité de Farmacia y Terapéutica  
\_\_\_ medicación habitual del paciente  
\_\_\_ autorización de Obra Social  
\_\_\_ no existe otra alternativa terapéutica

\_\_\_\_ otros, detallar: \_\_\_\_\_

Nota: se puede señalar más de una opción, de ser posible marcar con dos X el ítem más frecuente.

2.2.8.2.- ¿Qué método/s de adquisición utiliza en estos casos?: \_\_\_\_\_

2.2.8.2.1.- ¿Cómo lo selecciona?: \_\_\_\_\_

### 2.3.- **Almacenamiento:**

#### 2.3.1.- Recepción.

2.3.1.1.- ¿Qué se controla durante la recepción de pedidos?: \_\_\_\_\_

2.3.1.2.- ¿Quién/es lo realizan?: \_\_\_\_\_

2.3.1.3.- ¿En qué forma se deja constancia de la recepción?: \_\_\_\_\_

#### 2.3.2.- Almacenamiento:

2.3.2.1.- ¿Qué sistema/s utiliza?: \_\_\_\_\_

2.3.2.2.- ¿existen áreas diferenciadas para el almacenamiento de los siguientes productos?:

- |                                    |        |        |
|------------------------------------|--------|--------|
| - estupefacientes y psicotrópicos: | sí ___ | no ___ |
| - materiales textiles:             | sí ___ | no ___ |
| - productos inflamables.           | sí ___ | no ___ |
| - materias primas:                 | sí ___ | no ___ |
| - productos elaborados:            | sí ___ | no ___ |
| - especialidades medicinales:      | sí ___ | no ___ |
| - medicamentos citotóxicos:        | sí ___ | no ___ |
| - materiales biomédicos:           | sí ___ | no ___ |
| - otros:                           | _____  |        |

2.3.2.3.- Heladeras: se realizan controles de funcionamiento? sí \_\_\_ no \_\_\_

- En caso afirmativo detallar: cuáles: \_\_\_\_\_

periodicidad: \_\_\_\_\_

registro: sí \_\_\_ (adjuntar copia) no \_\_\_

### 2.4.- **Control de stocks.**

#### 2.4.1.- Registros:

2.4.1.1.- ¿Qué información registra acerca del movimiento de insumos?: \_\_\_\_\_

2.4.1.2.-¿Qué sistema/s utiliza?: \_\_\_\_\_

2.4.2.-¿Existe un sistema de control de existencias que asegure una provisión continua? sí \_\_\_ no \_\_\_

En caso afirmativo, detalle cuál, y que ítems evalúa: \_\_\_\_\_

2.4.3.-¿Existen estadísticas de consumo? sí \_\_\_ no \_\_\_

2.4.4.-¿Qué método/s utiliza para el control de los vencimientos?: \_\_\_\_\_

2.4.5.-¿Se realizan Inventarios? sí \_\_\_ no \_\_\_

En caso afirmativo detallar frecuencia: \_\_\_\_\_

### **Indicadores:**

#### Selección:

#### ♦ **Indicador: Principios activos de la guía farmacoterapéutica**

Fórmula: número de principios activos de la guía farmacoterapéutica: \_\_\_\_\_

#### ♦ **Indicador: Evaluación de solicitudes de inclusión de nuevos principios activos**

Fórmula:  $\frac{\text{número de solicitudes de inclusión de fármacos evaluadas}}{\text{Total de solicitudes de inclusión recibidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: 100%

♦ **Indicador: Inclusión de principios activos en la Guía Farmacoterapéutica (GFT)**

Fórmula: proporción de drogas nuevas incluidas en la GFT en la última revisión:  
- sobre el total de la GFT:  $\underline{\hspace{2cm}}$   
- sobre el total de solicitudes:  $\underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 10%

Adquisición:

♦ **Indicador: Adquisiciones no programadas**

Fórmula:  $\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 20%

*Se refiere a todos los insumos adquiridos habitualmente por licitaciones o compras negociadas.*

♦ **Indicador: Adquisición de medicamentos no incluidos en la GFT**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de especialidades adquiridas no incluidas en la GFT}}{\text{nº total de especialidades adquiridas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 10%

♦ **Indicador: Compras de urgencia de elementos licitados**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de compras de urgencias de materiales que se licitan}}{\text{nº de compras de urgencia}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 10%

Recepción:

♦ **Indicador: Control de recepciones**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de recepciones controladas en el momento}}{\text{nº total de recepciones}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador: Pedidos en que se detectan errores**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de pedidos recepcionados en que se detectaron errores}}{\text{nº total de pedidos recepcionados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 10%

♦ **Indicador: Aceptación de los reclamos a los proveedores**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de reclamos a proveedores con respuesta afirmativa}}{\text{nº total de reclamos por errores en el pedido}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

Almacenamiento:

♦ **Indicador: Costo de medicamentos vencidos**

Fórmula:  $\frac{\text{importe económico de los medicamentos vencidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 5 %

♦ **Indicador: Rotación de stocks**

Fórmula:  $\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico del stock}} = \text{_____}$

Valor estándar: 3 a 4

♦ **Indicador: Rotura de stocks**

Fórmula:  $\frac{\text{nº. de especialidades sin existencia}}{\text{nº. total de especialidades en la GFT}} \times 100 = \text{_____}$

Valor estándar: inferior al 5%

### 3.- **DISPENSACION Y DISTRIBUCION**

*Esta actividad atiende a la demanda de medicamentos y otros insumos por parte de los diferentes Servicios del Hospital, sectores de internación y pacientes ambulatorios, analizando la prescripción y verificando el cumplimiento de la política de medicamentos del Hospital, colaborando en lograr un uso racional de los mismos.*

3.1.- Se dispensan medicamentos a :

- pacientes internados
- pacientes ambulatorios
- pacientes ambulatorios derivados de otras Instituciones
- Centros de Salud dependientes del Hospital
- otros: \_\_\_\_\_

3.1.1.- ¿Existen áreas físicas diferenciadas para dispensación a internados y ambulatorios?: sí\_\_\_ no\_\_\_

#### 3.2.- **Distribución**

3.2.1. Sistemas de distribución implementados: detallar cada uno y los sectores del Hospital donde se llevan a cabo.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

3.2.1.1.- ¿Están programados cambios en los mismos? sí\_\_\_ no\_\_\_

En caso afirmativo, detallar:

- qué cambios: \_\_\_\_\_
- en qué sectores: \_\_\_\_\_
- objetivos: \_\_\_\_\_

#### 3.2.2.- Recepción de pedidos

¿La recepción de pedidos y entrega de insumos está organizada por horario?: sí\_\_\_ no\_\_\_

En caso afirmativo, en qué se basa : \_\_\_\_\_

3.2.2.1.- Formularios de prescripción o pedido:

Están diferenciados por: \_\_\_ Área de internación

\_\_\_ Tipo de medicamento: detallar: \_\_\_\_\_

\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

Adjuntar copias

#### 3.2.3.- Preparación :

¿Quién prepara los pedidos?: \_\_\_\_\_

3.2.3.1.- ¿El Farmacéuticos los supervisa?. sí\_\_\_ no\_\_\_

3.2.4.- Perfil Farmacoterapéutico: ¿se realiza?: sí\_\_\_ no\_\_\_

En caso afirmativo: a todos los pacientes?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
porcentaje sobre el total: \_\_\_\_\_

contiene anamnesis farmacológica?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
está informatizado?: sí\_\_\_ no:\_\_\_

Adjuntar modelo.

3.2.5.- Análisis de prescripciones

¿Se analizan / interpretan las prescripciones médicas?: sí\_\_\_ no\_\_\_

En caso afirmativo, señalar: \_\_\_ dosis

- \_\_\_ vía de administración
- \_\_\_ frecuencia
- \_\_\_ duración del tratamiento
- \_\_\_ reacciones adversas
- \_\_\_ interacciones medicamentosas
- \_\_\_ alergias
- \_\_\_ incompatibilidades
- \_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

3.2.6.- Intervenciones farmacéuticas:

3.2.6.1.- Se notifican por teléfono, escrito o personalmente?: \_\_\_\_\_

3.2.6.2.- ¿Existe un registro de las mismas?: sí\_\_\_ no\_\_\_

3.2.7.- Stocks en Salas

3.2.7.1.- ¿Existen en todos los sectores del Hospital? sí\_\_\_ no\_\_\_: detallar:

\_\_\_\_\_

3.2.7.2.- Con respecto a los existentes, detallar:

- quienes lo diseñan: \_\_\_\_\_
- forma de reposición: \_\_\_\_\_
- frecuencia de reposición: \_\_\_\_\_
- frecuencia de control: \_\_\_\_\_
- frecuencia de modificación: \_\_\_\_\_
- otro dato que se considere relevante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.3.- Atención ambulatoria

3.3.1.- ¿Se dispensa a todos los pacientes ambulatorios que atiende el Hospital?

sí\_\_\_ no\_\_\_: detallar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.3.1.1.- Número promedio de recetas dispensadas diariamente: \_\_\_\_\_

3.3.2.- Período máximo de tiempo para el cual se entrega medicación: \_\_\_\_\_

3.3.2.1.- ¿En qué casos existen excepciones?: \_\_\_\_\_

3.3.3.- ¿Se les brinda asesoramiento?: sí\_\_\_ no\_\_\_

3.3.3.1.- En caso afirmativo:

- \_\_\_ oral
- \_\_\_ escrito: ¿tienen material ya impreso?: sí\_\_\_ :adjuntar no\_\_\_
- \_\_\_ coordinado con el Centro de Información de medicamentos
- \_\_\_ otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.3.4.- En el caso de pacientes de Programas especiales, ¿se lleva un registro específico de los mismos?:

sí\_\_\_: detallar no\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indicadores:

♦ Indicador: Distribución en dosis diarias individualizada (asistencia del farmacéutico a salas)

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ. \text{ de camas con distribución en dosis diaria}}{\text{n}^\circ. \text{ de camas disponibles en el período}} \times 100 = \text{___}$



---

Valor estándar: superior al 95%

♦ **Indicador: Preparación de pedidos para salas de internación**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente preparados}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos a dispensar}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 5%

♦ **Indicador: Revisión de stocks en planta**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos (en unidades) rechazados durante la revisión}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos (en unidades) revisados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 5%

♦ **Indicador: Demanda insatisfecha**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de indicaciones no dispensados por falta de stock}}{\text{n}^\circ \text{ total de indicaciones solicitados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 2%

*Se considera indicación a cada "renglón" o medicamento de la prescripción médica.*

♦ **Indicador: Perfil farmacoterapéutico**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes a los que se les realizó perfil farmacoterapéutico}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador: Errores de medicación**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de errores de medicación detectados}}{\text{n}^\circ \text{ de prescripciones supervisadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: inferior al 0,5%

♦ **Indicador: Aceptación de la intervención farmacéutica**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de intervenciones farmacéuticas aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de intervenciones farmacéuticas en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador: Participación en ensayos clínicos**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de ensayos clínicos con participación farmacéutica}}{\text{n}^\circ \text{ de ensayos clínicos activos en el Hospital}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 75%

♦ **Indicador: Control de adherencia a tratamientos**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes con control de adherencia a tratamientos}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes en programas especiales}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

*Los programas seleccionados serán aquellos donde la adherencia tiene un peso determinante en el éxito de la farmacoterapia, por ejemplo: HIV/SIDA y tuberculosis.*

#### **4.- INFORMACION DE MEDICAMENTOS.**

***Actividad destinada a proveer información científica, actualizada y en forma oportuna respecto a medicamentos; mediante un sistema de rastreo, selección, archivo, búsqueda y comunicación de información seria, segura, fidedigna y objetiva.***

***Esta información puede ser brindada, en forma activa o pasiva, a los Farmacéuticos del Servicio, al Equipo de Salud y a los pacientes.***

4.1.- ¿Cuenta el servicio con bibliografía básica para dar respuesta a consultas sobre medicamentos?:

sí: \_\_\_\_ detallar: \_\_\_\_\_

no: \_\_\_\_: ¿está conectado a otro Servicio de referencia o Base de datos que le provee información?

Sí: \_\_\_\_ detallar: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_

4.2.- En caso de contar con un Centro de Información de Medicamentos organizado:

Inicio de actividades: \_\_\_\_\_

4.2.1.- Estructura:

4.2.1.1.- ¿Tiene un área física diferenciada dentro del Servicio?: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

4.2.1.2.- ¿Está ubicado en un lugar accesible?: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

4.2.2.- Fuentes de información:

4.2.2.1.- ¿A qué revistas está suscripto?: \_\_\_\_\_

4.2.2.2.- ¿Posee últimas ediciones de bibliografía especializada?: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

Citar: \_\_\_\_\_

4.2.2.3.- ¿Qué medios utiliza más frecuentemente para rastreo bibliográfico?: (fuentes secundarias, Internet, etc.):

\_\_\_\_\_

4.2.2.4.- ¿Posee o está suscripto a Bases de Datos?: sí \_\_\_\_ detallar: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_

4.2.2.5.- ¿Está conectado a otros CIM? sí \_\_\_\_ ¿cuáles? \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_

4.2.4.- Actividades:

4.2.4.1.- ¿Edita Boletines Informativos?: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

4.2.4.1.1.- En caso afirmativo:

- fecha de inicio de la publicación: \_\_\_\_\_

- frecuencia: \_\_\_\_\_

- números totales editados a la fecha: \_\_\_\_\_

- estructura/contenido de los mismos: \_\_\_\_\_

Adjuntar copia del último.

4.2.4.2.- ¿Responde a consultas específicas?: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

4.2.4.3.- ¿Elabora informes para Comités o Comisiones?: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

En caso afirmativo, detallar para cuáles y dar ejemplos de temas: \_\_\_\_\_

#### Indicadores:

##### ♦ **Indicador: Consultas contestadas**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de consultas contestadas}}{\text{nº de consultas recibidas}} \times 100 = \text{____}$

Valor estándar: superior al 90%

##### ♦ **Indicador: Tiempo de respuesta**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de respuestas emitidas dentro del margen de tiempo prefijado}}{\text{nº total de repuestas emitidas}} \times 100 = \text{____}$

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador: Informes a Comités o Comisiones**

Fórmula :  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de informes aceptados}}{\text{n}^\circ \text{ de informes emitidos}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

**5.- PRODUCCION**

*Esta actividad implica la elaboración y el reenvasado de diferentes formas farmacéuticas, en el mismo Servicio de Farmacia, permitiendo la preparación de medicamentos en dosis específicas para determinados pacientes, elaboración de fórmulas magistrales y de medicamentos "huérfanos", producción de medicamentos a menor costo que el del mercado, pero siempre asegurando la calidad de los mismos.*

5.1.- **Elaboración:**

Señale qué tipo de formas farmacéuticas realiza:

sólidas

orales

magistrales

inyectables

uso externo

otras: \_\_\_\_\_

5.1.1.- ¿Qué criterios definen la elaboración de medicamentos?: \_\_\_\_\_

5.1.2.- ¿Se satisfacen las demandas de esos insumos con la producción propia?:

sí: \_\_\_\_\_

no: \_\_\_\_\_ : ¿por qué?: \_\_\_\_\_

5.1.3.- ¿Están proyectadas modificaciones en esta actividad?: sí: \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, comentar brevemente: \_\_\_\_\_

5.2. **Reenvasado:**

Señale que tipo de formas farmacéuticas reenvasa:

sólidas

orales

inyectables

uso externo

otras: \_\_\_\_\_

5.2.1.- ¿Qué criterios definen la preparación de estos insumos? : \_\_\_\_\_

5.2.2.- ¿Qué Servicios o Areas del Hospital participan en el diseño de estas formulaciones?: \_\_\_\_\_

5.2.4.- ¿Posee Unidad de Mezclas intravenosas? sí \_\_\_\_\_ no: \_\_\_\_\_

5.2.4.1.- En caso afirmativo detalle qué se prepara: \_\_\_\_\_

5.3.- **Protocolos:**

5.3.1.- ¿Están protocolizadas todas las actividades?: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

5.3.2.- En caso afirmativo:- ¿quién lo realiza?: \_\_\_\_\_

- frecuencia de actualización: \_\_\_\_\_

- fuentes: \_\_\_\_\_

- dónde están disponibles al personal?: \_\_\_\_\_

5.4.- **Equipamiento:**

5.4.1.-¿Considera que cuenta con el equipamiento necesario?:sí\_\_\_ no:\_\_\_

5.4.2.- Detalle maquinarias y año de compra de cada una:

---

---

---

---

5.4.3.- ¿Están adecuadamente mantenidas?: sí\_\_\_ no\_\_\_

5.4.4.- ¿Qué nuevas máquinas cree conveniente adquirir?\_\_\_\_\_

---

#### 5.5.- **Controles:**

5.5.1.-¿Qué controles se realizan ?:

- \_\_\_ materias primas
- \_\_\_ procesos
- \_\_\_ validación
- \_\_\_ producto final : detallar cuáles:\_\_\_\_\_

5.5.1.- ¿Quién/es realizan esos controles?:

- \_\_\_ personal del Servicio
- \_\_\_ otros Servicios del Hospital
- \_\_\_ Laboratorios de Control de Calidad
- \_\_\_ convenios con otras Empresas u Organismos:\_\_\_\_\_
- \_\_\_ otros:\_\_\_\_\_

5.5.2.- ¿Se llevan registros?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo, adjuntar copias de formularios.

#### **Indicadores:**

##### ◆ **Indicador: Selección de materias primas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de materias primas que se aceptaron}}{\text{n}^\circ \text{ total de materias primas recibidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

##### ◆ **Indicador: Existencia de protocolos de producción**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de fórmulas elaboradas con protocolo}}{\text{Total de fórmulas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90 %

##### ◆ **Indicador: Control de calidad en producción**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de lotes controlados}}{\text{n}^\circ \text{ de lotes elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

##### ◆ **Indicador: Calidad de la producción**

Fórmula:  
 $\frac{\text{n}^\circ \text{ de lotes con resultados de controles aceptables(según protocolos)}}{\text{n}^\circ \text{ de lotes elaborados en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

##### ◆ **Indicador: Validación de la prescripción de fórmulas magistrales**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de fórmulas con errores en la prescripción}}{\text{Total de fórmulas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

---

total de fórmulas prescritas en el período  
Valor estándar: inferior al 10%

♦ **Indicador: Controles de esterilidad - Unidad de Mezclas Intravenosas(UMIV)**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de mezclas controladas}}{\text{n}^\circ \text{ de mezclas elaboradas}} \times 100 = \text{---}$

Valor estándar: superior al 97%

♦ **Indicador: Validación de filtros HEPA / CFL (Cabina de Flujo Laminar)**

Fórmula: n° de validaciones de filtros HEPA en el año: ---

Valor estándar: 1 por cabina de flujo laminar

♦ **Indicador: Identificación de medicamentos reenvasados**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de unidades correctamente etiquetadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de unidades reenvasadas}} \times 100 = \text{---}$

Valor estándar: superior al 90%

**6.-ESTERILIZACION Y PREPARACION DE MATERIALES**

*Esta actividad involucra la preparación, acondicionamiento, esterilización y distribución de materiales biomédicos a diferentes Sectores de la Institución, seleccionando el método adecuado y garantizando la esterilidad, integridad y disponibilidad continua de los insumos.*

6.1.- ¿La Institución cuenta con una Central de Esterilización? : sí \_\_\_ no \_\_\_

6.2.- ¿Está a cargo del Servicio de Farmacia? sí \_\_\_ no \_\_\_

6.2.1.- En caso de respuesta negativa:

- comente brevemente qué tipo de relación tiene el Servicio con la Central (asesoramiento, provisión de insumos, etc.): \_\_\_\_\_

- ¿existe proyecto de que la misma quede a cargo del Servicio de Farmacia?

sí \_\_\_: fecha de presentación: \_\_\_\_\_ no \_\_\_

6.3.- Detallar la ubicación de la Central dentro del organigrama del Hospital y/o del Servicio de Farmacia: \_\_\_\_\_

6.4.- **Estructura:**

6.4.1.- ¿Está comunicada con el Area de Quirófanos?: sí \_\_\_¿cómo? no \_\_\_

6.4.2.- ¿Cumple con lo estipulado en las Resoluciones del Ministerio de Salud?:

- áreas diferenciadas para cada agente esterilizante: sí \_\_\_ no \_\_\_

- área diferenciada para acondicionamiento de materiales: sí \_\_\_ no \_\_\_

- superficie en relación al número de camas: sí \_\_\_ no \_\_\_

- circulación unidireccional: sí \_\_\_ no \_\_\_

- acceso restringido: sí \_\_\_ no \_\_\_

- funcionamiento durante las 24 horas: sí \_\_\_ no \_\_\_

6.5.- **Personal:**

6.5.1.- Detallar número de farmacéuticos exclusivos del área, cargos y horarios de cada uno: \_\_\_\_\_

6.5.2.- Detallar número de personal técnico, y tareas de cada uno: \_\_\_\_\_

6.5.3.- ¿Están capacitados en este área específica? sí \_\_\_ :¿cómo? no \_\_\_

6.5.4.- Medidas de seguridad / protección:

6.5.4.1.- ¿Todo el personal las conoce?: sí \_\_\_ no \_\_\_

Adjuntar copia.

6.5.4.2.- ¿Todo el personal las cumple?: sí\_\_\_ no\_\_\_

En caso negativo:

- ¿cuentan con los elementos necesarios para cumplirlas?: sí\_\_\_ no\_\_\_

- ¿qué medidas han implementado al respecto?: \_\_\_\_\_

6.5.4.3.- ¿Se realizan controles de salud periódicos? sí\_\_\_:frecuencia\_\_\_\_\_ no\_\_\_

6.5.4.4.- ¿Existe registro de accidentes y medidas realizadas?: sí\_\_\_ no\_\_\_

#### 6.6.- **Procesos:**

6.6.1.- Señalar los utilizados y responder a lo solicitado en cada ítem:

\_\_\_ calor húmedo (cantidad y tipo de autoclaves): \_\_\_\_\_

\_\_\_ calor seco (cantidad y tipo de estufas): \_\_\_\_\_

\_\_\_ óxido de etileno (cantidad y tipo de equipos): \_\_\_\_\_

\_\_\_ glutaraldehído (cantidad y tipo de equipos): \_\_\_\_\_

\_\_\_ gel de peróxido de hidrógeno (cantidad y tipo de equipos): \_\_\_\_\_

\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

6.6.2.- ¿Están normatizados los procesos de acondicionamiento del material y esterilización?:

sí\_\_\_ no\_\_\_

6.6.2.1.- ¿Dónde consta esa información?: \_\_\_\_\_

6.6.2.2.- ¿Qué tipo de información figura en el rótulo de los materiales esterilizados?:

\_\_\_ tipo de insumo

\_\_\_ cantidad

\_\_\_ servicio al que está destinado

\_\_\_ método de esterilización

\_\_\_ fecha de esterilización y de caducidad

\_\_\_ indicador virado

\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

6.6.3.- ¿Qué controles se realizan?: \_\_\_\_\_

6.6.4.- ¿Se llevan registros de :

\_\_\_ recepción y entrega de materiales: sí\_\_\_ no\_\_\_

\_\_\_ de procesos sí\_\_\_ no\_\_\_

En caso afirmativo, ¿de cada uno por separado?: sí\_\_\_ no\_\_\_

\_\_\_ de controles realizados sí\_\_\_ no\_\_\_

\_\_\_ de validación de los equipos sí\_\_\_ no\_\_\_

\_\_\_ de reparaciones realizadas a los equipos sí\_\_\_ no\_\_\_

\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

#### 6.7.- **Preparación de materiales:**

6.7.1.- ¿Este sector está a cargo del Servicio de Farmacia? sí\_\_\_ no\_\_\_

6.7.1.1.- En caso negativo,

- ¿de quién depende?: \_\_\_\_\_

- ¿qué injerencia tiene Farmacia en el mismo?: \_\_\_\_\_

6.7.2.- ¿Qué tipo de materiales se preparan?: \_\_\_\_\_

6.7.3.- ¿Están normatizados los procesos?: sí\_\_\_ no\_\_\_

6.7.3.1.- ¿Dónde consta esa información?: \_\_\_\_\_

#### **Indicadores:**

##### ♦ **Indicador: Cantidad de materiales procesados:**

Fórmula: número de materiales (unidades) procesadas en el último año: \_\_\_\_\_

♦ **Indicador:** Proporción de cada tipo de proceso sobre el total

calor húmedo: \_\_\_\_\_

calor seco: \_\_\_\_\_

óxido de etileno: \_\_\_\_\_

glutaraldehído: \_\_\_\_\_

peróxido de hidrógeno: \_\_\_\_\_

otros: \_\_\_\_\_

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de procesos con } x \text{ agente esterilizante}}{\text{n}^\circ \text{ total de procesos realizados}} \times 100 = \text{_____}$

♦ **Indicador:** Procesos de esterilización controlados

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de procesos controlados}}{\text{total de procesos del período}} \times 100 = \text{_____}$

Valor estándar: 100%

♦ **Indicador:** Controles de procesos con resultados inaceptables

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de controles con resultados no aceptados por normativas}}{\text{n}^\circ \text{ total de controles realizados}} \times 100 = \text{_____}$

Valor estándar: 0%

## 7.- COMITES

*La Institución implementará el funcionamiento de tantos Comités asesores como sea conveniente para el mejor cumplimiento de su misión, el Servicio de Farmacia debe participar en los de Farmacia y Terapéutica e Infecciones, con la intención de aunar esfuerzos de diferentes profesionales del Hospital para lograr los objetivos en el área de referencia.*

*El Servicio de Farmacia puede participar en forma continua o esporádica en otros Comités, según requerimientos de los mismos, y necesidades de la Institución.*

### 7.1.- Comité de Farmacia y Terapéutica

*Organismo que recomienda políticas de uso de drogas al personal y al administrador del Hospital, sirve en la línea organizacional como unión entre el personal médico y el servicio de Farmacia, su objetivo es lograr una farmacoterapia racional y segura, mediante actividades de asesoramiento, implementación de una Guía Farmacoterapéutica, desarrollo de programas y educación.*

7.1.1.- ¿Quiénes lo integran?: \_\_\_\_\_

7.1.2.- ¿Quién designa al Presidente?: \_\_\_\_\_

7.1.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: \_\_\_\_\_

7.1.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: \_\_\_\_\_

7.1.5.- Reuniones: - frecuencia: \_\_\_\_\_  
- fecha de la última reunión: \_\_\_\_\_  
(adjuntar copia del Acta de la misma)

7.1.6.- Señale las actividades que desarrolla el Comité:

\_\_\_ selección de medicamentos

\_\_\_ redacción de Guía Farmacoterapéutica:

En caso afirmativo : responder también el punto 7.1.9

En caso negativo: ¿cuál utiliza la Institución?: \_\_\_\_\_

\_\_\_ consultoría / asesoramiento

\_\_\_ diseño de protocolos: \_\_\_ diagnóstico  
\_\_\_ tratamiento

\_\_\_ ensayos clínicos

\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

\_\_\_ Cursos : \_\_\_\_\_

\_\_\_ Seminarios : \_\_\_\_\_

\_\_\_ Charlas: \_\_\_\_\_

\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_ farmacoepidemiología

\_\_\_ farmacovigilancia : ver punto 8.1.

\_\_\_ estudios de utilización de fármacos

\_\_\_ revisión del uso de drogas

¿coincide con el punto 8.2.? sí \_\_\_ no \_\_\_: comentar brevemente

\_\_\_\_\_

7.1.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí \_\_\_:¿cuáles? no \_\_\_

\_\_\_\_\_

7.1.8.- Relaciones con otros Comités: detallar con cuáles y de qué tipo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7.1.9.- Guía Farmacoterapéutica (GFT):

7.1.9.1.- ¿Qué Guía toma como base?: \_\_\_ COMRA

\_\_\_ OMS

\_\_\_ Elaborada por dependencia superior

\_\_\_ otra: \_\_\_\_\_

7.1.9.2.- Frecuencia de actualización: \_\_\_\_\_, fecha de la última: \_\_\_\_\_

#### **Indicadores:**

##### ◆ **Indicador: Reuniones realizadas**

Fórmula: n° de reuniones realizadas el último año

Valor estándar: no inferior a 12

##### ◆ **Indicador: Revisión de drogas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de drogas a las que se realizó estudios de revisión}}{\text{n}^\circ \text{ de drogas de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: no inferior al 25%

##### ◆ **Indicador: Elaboración de protocolos de diagnóstico y tratamiento**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de protocolos elaborados con participación del Comité}}{\text{n}^\circ \text{ total de especialidades de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

##### ◆ **Indicador: Protocolos con participación del Servicio de Farmacia**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de protocolos en que participa el Servicio de Farmacia}}{\text{n}^\circ \text{ total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 80%

##### ◆ **Indicador: Actualización/ revisión de protocolos**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de protocolos actualizados o revisados}}{\text{n}^\circ \text{ total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$



Valor estándar: superior al 50%

♦ **Indicador: Eficacia: aceptación de propuestas**

Fórmula:  $\frac{\text{nº de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{nº de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 80%

7.2.- **Comité de Infecciones**

*Organismo cuyos objetivos son disminuir las posibilidades de aparición de infecciones nosocomiales, así como el tratamiento racional tanto de éstas como de las extrahospitalarias, mediante el establecimiento de medidas de control para prevenirlas y evitar su propagación, y actividades de vigilancia epidemiológica.*

7.2.1.- ¿Quiénes lo integran?: \_\_\_\_\_

7.2.2.- ¿Quién designa al Presidente?: \_\_\_\_\_

7.2.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: \_\_\_\_\_

7.2.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: \_\_\_\_\_

7.2.5.- Reuniones: - frecuencia: \_\_\_\_\_  
- fecha de la última reunión: \_\_\_\_\_

7.2.6.- Señale las actividades que realiza:

\_\_\_ redacción de normas : \_\_\_ asepsia  
(adjuntar copias) \_\_\_ tratamientos  
\_\_\_ circulación  
\_\_\_ otras: \_\_\_\_\_  
frecuencia de revisión: \_\_\_\_\_

\_\_\_ cuidado de la salud del personal: \_\_\_ controles periódicos  
\_\_\_ vacunación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ gestiona medidas de protección  
\_\_\_ capacitación para protección  
¿está normatizado? sí \_\_\_ :copia no \_\_\_

\_\_\_ diseño de políticas de antibióticos:  
\_\_\_ en conjunto con Comité de Farmacia y Terapéutica  
\_\_\_ formula protocolos (adjuntar copias)  
frecuencia de la revisión: \_\_\_\_\_

\_\_\_ política de desinfectantes y antisépticos

\_\_\_ vigilancia epidemiológica  
- ¿qué sectores del Hospital son vigilados constantemente?: \_\_\_\_\_

- ¿en qué basan esta selección?: \_\_\_\_\_  
- ¿existen formularios específicos de registro?: sí \_\_\_ : copia no \_\_\_  
- ¿se han detectado brotes en los últimos años?: sí \_\_\_ no \_\_\_

En caso afirmativo, detallar: fecha, germen, tipo de infección, nº. de casos y medidas tomadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_ consultoría / asesoramiento

\_\_\_ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

\_\_\_ Cursos : \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Seminarios : \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Charlas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

7.2.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí \_\_\_\_ ¿cuáles? no \_\_\_\_

7.2.8.- Relaciones con otros Comités, detallar con cuáles y de qué tipo: \_\_\_\_\_

7.2.9.- ¿Trabaja en forma coordinada con la Central de esterilización?: sí \_\_\_\_ no \_\_\_\_

#### **Indicadores:**

##### ♦ **Indicador: Reuniones realizadas**

Fórmula: n° de reuniones realizadas el último año

Valor estándar: 12

##### ♦ **Indicador: Actualización / revisión de normas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de normas actualizadas o revisadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de normas del Comité}} \times 100 = \text{____}$

Valor estándar: superior al 50%

##### ♦ **Indicador: Actualización de protocolos**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de protocolos actualizados}}{\text{n}^\circ \text{ total de protocolos elaborados}} \times 100 = \text{____}$

Valor estándar: superior al 50%

##### ♦ **Indicador: Infecciones nosocomiales**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de casos detectados en el último año}}{\text{n}^\circ \text{ de egresos del último año}} \times 100 = \text{____}$

Valor estándar: inferior al 1,5%

##### ♦ **Indicador: Eficacia: aceptación de propuestas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \text{____}$

Valor estándar: superior al 80%

#### 7.3.- **Otros Comités:**

7.3.1.- ¿Participa el Servicio en otros Comités?: sí \_\_\_\_ ¿cuáles? no \_\_\_\_

7.3.1.1.- En caso afirmativo, detalle modalidad y frecuencia:

\_\_\_\_ asesoramiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ presentación de informes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ invitación especial: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ otras: \_\_\_\_\_

En el caso de que el Servicio de Farmacia **participe activamente** en otros Comités, detallar la información en forma similar a la solicitada en los puntos 7.1. y 7.2.

#### **8.- PROGRAMAS**

***La Institución, los Comités, el mismo Servicio de Farmacia o una autoridad superior pueden proponer el desarrollo de programas que enfoquen el análisis de problemas específicos, así como la proposición y puesta en marcha de acciones para su solución y posterior evaluación de las mismas.***

Responder sólo en aquellos programas donde participe el Servicio, de no figurar un programa determinado, podrá agregarse al final de este ítem un comentario al respecto.

### 8.1.- **Farmacovigilancia**

***Análisis de reacciones adversas, interacciones y nuevos efectos terapéuticos de los medicamentos, así como falta de eficacia, realizados luego de que éstos han salido al mercado.***

8.1.1.-¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso negativo, ¿quién lo hace?:\_\_\_\_\_

8.1.2.- Fecha de inicio del Programa:\_\_\_\_\_

8.1.3.- Tipo de relación con el Sistema del ANMAT: \_\_\_\_\_

8.1.4.- ¿Realizan Charlas/Seminarios?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización:\_\_\_\_\_

8.1.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí\_\_\_ no\_\_\_

8.1.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?:\_\_\_\_\_

### **Indicadores:**

#### ◆ **Indicador: Notificaciones efectuadas el último año**

Fórmula: n° de notificaciones efectuadas el último año: \_\_\_\_\_

#### ◆ **Indicador: Reacciones adversas (RAM) detectadas por el Servicio de Farmacia**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de RAM detectadas por el Servicio de Farmacia}}{\text{n}^\circ \text{ total de RAM notificadas por la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: no inferior al 40%

#### ◆ **Indicador: Eficacia /aceptación de propuestas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de propuestas de cambios de tratamientos aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ de propuestas de cambios de tratamientos presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Objetivo: estimar grado de aceptación de las propuestas de cambios en el tratamiento por efectos adversos presentadas por el Servicio de Farmacia.

Valor estándar: superior al 90%

### 8.2.- **Revisión del uso de medicamentos:**

***Proceso continuo, estructurado, diseñado para asegurar el uso apropiado, seguro y efectivo de las drogas, implica no sólo la evaluación y monitoreo de la farmacoterapia, sino también una educación continua sobre el uso adecuado de los medicamentos, y la cooperación interdepartamental.***

8.2.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?. sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso negativo, ¿quién lo hace?:\_\_\_\_\_

8.2.2.- ¿Qué tipos de estudios se realizan?:\_\_\_\_\_

8.2.2.1.- ¿Existen otros Sub - programas?: sí\_\_\_ ¿cuáles? \_\_\_\_\_ no\_\_\_

- 8.2.3.- ¿Qué medicamentos se estudian?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.2.3.1.- ¿En qué basaron su selección?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.2.4.- ¿Se realiza un relevamiento de toda la Institución o se focaliza en ciertos Servicios?,  
cuáles?: \_\_\_\_\_  
porqué?: \_\_\_\_\_
- 8.2.5.- Realizan estudios de consumo con Dosis Diaria definida?: sí \_\_\_ no \_\_\_  
En caso afirmativo, con quiénes realizan comparaciones?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.2.6.- ¿Realizan estudios de errores de medicación? : sí \_\_\_ no \_\_\_
- 8.2.6.1.- ¿En qué áreas del Hospital?: \_\_\_\_\_
- 8.2.7.- ¿Se han publicado trabajos con los resultados de los estudios?. sí \_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ no \_\_\_  
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.
- 8.2.8.- ¿ Realizan Charlas/Seminarios?: sí \_\_\_ no \_\_\_  
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización:  
\_\_\_\_\_
- 8.2.9.-¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?. sí \_\_\_ no \_\_\_
- 8.2.10.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **Indicadores:**

##### ♦ **Indicador: estudios realizados el último año**

Fórmula: n° de estudios realizados el año último = \_\_\_\_\_

Valor estándar: igual o superior a 1.

##### ♦ **Indicador: Estudios con Dosis Diaria Definida (DDD)**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de estudios comparativos con DDD con resultados positivos}}{\text{n}^\circ \text{ de estudios comparativos con DDD realizados}} \times 100 = \text{_____}$

Valor estándar: superior al 90%

#### 8.3.- **Farmacocinética:**

***Proceso que busca optimizar la atención brindada a los pacientes, otorgando mayor seguridad en la dosificación de los medicamentos , mediante la aplicación de principios de farmacocinética para determinar la dosis y la frecuencia para drogas específicas, para pacientes específicos.***

- 8.3.1.- ¿Quiénes coordinan este programa?: \_\_\_\_\_
- 8.3.2.- ¿Qué Servicios forman parte del mismo?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.3.3.- ¿Qué participación tiene el Servicio de Farmacia?: \_\_\_\_\_
- 8.3.4.- ¿Qué drogas se estudian?: \_\_\_\_\_
- 8.3.5.- ¿Qué tipos de pacientes se monitorean?: \_\_\_\_\_
- 8.3.6.- ¿En qué se basó la selección?: \_\_\_\_\_
- 8.3.7.- ¿Qué acciones se toman?: \_\_\_ información :  
\_\_\_\_\_ por escrito (adjuntar modelo)  
\_\_\_\_\_ oralmente  
\_\_\_\_\_ asesoramiento  
\_\_\_\_\_ cambio directo de la dosis  
\_\_\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_
- 8.3.8.- ¿Realizan Charlas / Seminarios?: sí \_\_\_ no \_\_\_

En caso afirmativo, comentar a quiénes estaba dirigido el último, y fecha de realización: \_\_\_\_\_

8.3.9.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí\_\_\_ no\_\_\_

8.3.10.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **Indicadores :**

##### ♦ **Indicador: Principios activos monitoreados**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ. \text{ de principios activos monitoreados}}{\text{n}^\circ. \text{ de principios activos que deberían ser monitoreados}} \times 100 = \text{___}$

Valor estándar: superior al 80%

*La decisión de cuáles son los principios activos que deben ser monitoreados puede partir del Programa de Farmacocinética o del Comité de Farmacia y Terapéutica.*

##### ♦ **Indicador: Pacientes monitoreados**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ. \text{ de pacientes monitoreados}}{\text{n}^\circ. \text{ de pacientes que requerían monitoreo}} \times 100 = \text{___}$

Valor estándar: superior al 90%

##### ♦ **Indicador: Eficacia / aceptación de propuestas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ. \text{ de propuestas de cambios de dosis aceptadas}}{\text{n}^\circ. \text{ de propuestas de cambios de dosis realizadas}} \times 100 = \text{___}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros del Area de Farmacocinética Clínica  
Historias Clínicas

- Método: retrospectivo

- Muestra: total de propuestas de cambio realizadas en el período

- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar el grado de aceptación de las propuestas de cambio en el tratamiento efectuadas por el Area de Farmacocinética Clínica.

Valor estándar: superior al 90%

#### **8.4.- Farmacoeconomía:**

***Programa que involucra la realización de estudios comparativos para decidir cuáles son las medidas terapéuticas óptimas, entre diferentes alternativas, ante cada caso, evaluando los resultados tanto en su aspecto clínico como de impacto económico, para el paciente y la Institución.***

8.4.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
En caso negativo, ¿quién lo hace?: \_\_\_\_\_

8.4.2.- ¿Qué otros Sectores o Servicios del Hospital participan?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.4.3.- ¿Qué tipos de estudios realizan?:(citar ejemplos de los que señale)  
\_\_\_ costo/beneficio \_\_\_\_\_  
\_\_\_ costo/efectividad \_\_\_\_\_  
\_\_\_ costo/ calidad años de vida ganados \_\_\_\_\_  
\_\_\_ minimización de costos \_\_\_\_\_  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

8.4.4.- ¿En qué se aplican los resultados obtenidos?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.4.4.1.- Citar ejemplos de cambios en la farmacoterapia o en la GFT a partir de estos estudios:

- 8.4.5.- Frecuencia de realización de estos estudios: \_\_\_\_\_
- 8.4.6.- ¿Se publicaron trabajos con los resultados obtenidos?: sí\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ no\_\_\_  
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.
- 8.4.7.- ¿Se han cumplido, a la fecha, con los objetivos del programa?. sí\_\_\_ no\_\_\_
- 8.4.8.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.4.9.- De no existir en la Institución un Programa específico, realiza el Servicio estudios de Farmacoeconomía?: sí: \_\_\_\_\_  
no: \_\_\_\_\_
- 8.4.9.1.- En caso afirmativo, detallar:  
tipo de estudios: \_\_\_\_\_  
tema de los últimos realizados: \_\_\_\_\_  
aplicación de los resultados: \_\_\_\_\_

#### **Indicadores :**

♦ **Indicador: Estudios Farmacoeconómicos realizados**

Fórmula: Nº de estudios Farmacoeconómicos realizados en el último año: \_\_\_\_\_

♦ **Indicador: Principios activos bajo estudio farmacoeconómico**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de p. activos bajo estudios farmacoeconómicos}}{\text{n}^\circ \text{ total de principios activos de la GFT}} \times 100 = \text{_____}$

Valor estándar: no inferior al 10%

♦ **Indicador: Eficacia / aceptación de propuestas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de modificaciones de tratamientos o protocolos aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ de modificaciones propuestas}} \times 100 = \text{_____}$

Objetivo: estimar el grado de aceptación de las propuestas de cambio en el tratamiento efectuadas por el Programa.

Valor estándar: superior al 90%

#### **8.5.- Garantía de calidad:**

*Programa que busca unir los esfuerzos de todos los sectores del Hospital por brindar una atención de óptima calidad, y promover una mejora continua de la misma, para responder no sólo a los requerimientos de los pacientes o las Obras Sociales, sino también a las expectativas y necesidades de los miembros de la misma Institución.*

*Puede ser posible que este programa no se desarrolle a nivel Institucional, pero que sí lo haya implementado el Servicio para su propia autoevaluación.*

- 8.5.1.- ¿Quién coordina este programa?: \_\_\_\_\_
- 8.5.2.- ¿Qué otros Servicios/Sectores participan?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.5.3.- ¿Se evalúan todos los Servicios de la Institución?: sí\_\_\_ no\_\_\_ ¿cuáles?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.5.3.1.- En caso negativo, comentar en qué se basa la selección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.5.4.- ¿Qué evaluación realizan respecto al Servicio de Farmacia? (detalle breve-  
mente): \_\_\_\_\_
- 8.5.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? sí\_\_\_ no\_\_\_

8.5.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: \_\_\_\_\_

#### **Indicadores:**

♦ **Indicador: Servicios que participan del programa**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ. \text{ de servicios evaluados por el programa}}{\text{n}^\circ. \text{ total de Servicios de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 50%

♦ **Indicador: Eficacia/ aceptación de propuestas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ. \text{ de medidas implementadas}}{\text{n}^\circ. \text{ de medidas propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Valor estándar: superior al 90%

#### **8.6.- Otros programas:**

En caso de que el Servicio de Farmacia **participe activamente** en otros Programas no contemplados en este Informe, detallar información similar a la solicitada en los anteriores.

#### **9.- DOCENCIA**

*Esta actividad tiene como objetivo brindar la educación y el entrenamiento necesarios para obtener los conocimientos y prácticas necesarias para un desempeño eficaz, destinada ya sea al personal del Servicio, a otros miembros del equipo de Salud, y estudiantes. Los métodos a utilizar, asesoramiento, educación permanente, seminarios, cursos, concurrencias, residencias, dependerán de a quiénes están destinados, de los propósitos, y de los programas del Servicio y de la Institución.*

##### **9.1.- Al personal del Servicio de Farmacia:**

###### **9.1.1.- Capacitación a los profesionales del Servicio:**

9.1.1.1.- ¿Quién está a cargo?: \_\_\_\_\_

9.1.1.2.- ¿Existe un programa definido?: sí \_\_\_ (adjuntar copia) no \_\_\_

9.1.1.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia y fecha de la última realizada.

\_\_\_ charlas : \_\_\_\_\_  
\_\_\_ seminarios : \_\_\_\_\_  
\_\_\_ cursos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

9.1.1.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: \_\_\_\_\_

###### **9.1.2.- Capacitación al personal técnico del Servicio:**

9.1.2.1.- ¿Quién está a cargo?: \_\_\_\_\_

9.1.2.2.- ¿Existe un programa definido?: sí \_\_\_ (adjuntar copia) no \_\_\_

9.1.2.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia y fecha de la última realizada.

\_\_\_ charlas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ seminarios : \_\_\_\_\_  
\_\_\_ cursos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

9.1.2.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: \_\_\_\_\_

9.2.- **Al personal externo al Servicio de Farmacia:**

9.2.1.- ¿Participa en programas de formación?: sí\_\_\_ no\_\_\_

9.2.1.1.- En caso afirmativo:

\_\_\_ de personal del Hospital: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ alumnos de pre-grado= carreras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ alumnos de post-grado= carreras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

9.2.1.2.- Modalidad (en los tres primeros casos indicar área y duración)

\_\_\_ Residencias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Concurrencias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Pasantías: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Cursos (tema y fecha del último): \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Seminarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Charlas: \_\_\_\_\_

9.2.2.- ¿El Servicio elabora un programa de formación?: sí\_\_\_ no\_\_\_

En caso afirmativo, quiénes participan en el diseño del mismo?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.2.3.- ¿Quién está a cargo de estas actividades?: \_\_\_\_\_

9.2.4.- ¿Quiénes participan de las mismas?: \_\_\_\_\_

**Indicadores :**

♦ **Indicador: Seminarios Internos**

Fórmula: nº de seminarios dictados en el último año: \_\_\_\_\_

Valor estándar: mínimo 12.

♦ **Indicador: Seminarios externos al Servicio de Farmacia**

Fórmula: nº. de seminarios en los que participó el servicio de Farmacia: \_\_\_\_\_

Objetivo: estimar grado de participación del Servicio en reuniones interdisciplinarias para formación del Equipo de Salud, o para personal del Servicio.

Valor estándar: mínimo 12

♦ **Indicador: Pasantías / Concurrencias pre-grado**

Fórmula:  $\frac{\text{nº. de alumnos de pregrado que realizaron estas actividades} \times 100}{\text{nº total de Areas/Sectores del Servicio}} = \text{___}$

Valor estándar: no inferior a 2.

**Se consideran a las Area o Sectores del Servicio donde los alumnos puedan realizar prácticas dentro de un escenario real, integrándose a las actividades propias de cada una de ellas.**

♦ **Indicador: Residencias Farmacéuticas**

Fórmula: nro. de residentes del Servicio de Farmacia en el año: \_\_\_\_\_

Valor estándar: no inferior a 1 por año de duración de la Residencia

**10.- INVESTIGACION:**



***Esta actividad está referida a la investigación de diferentes temas que colaboren a una evolución permanente y positiva de las actividades que desarrolla el Servicio, así como la colaboración con otros servicios del Hospital o Instituciones externas, permitirán el crecimiento y la formación del personal del Servicio de Farmacia, así como un crecimiento del mismo.***

10.1.- ¿Qué tipo de investigación realiza?: (cite ejemplos en los señalados)

\_\_\_ básica : \_\_\_\_\_  
\_\_\_ aplicada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ otra: \_\_\_\_\_

10.2.-¿Existe un programa definido de tareas de investigación?. sí\_\_\_ no\_\_\_

10.2.1.- En caso afirmativo,- ¿quién lo elabora?: \_\_\_\_\_  
- ¿en qué se basa?: \_\_\_\_\_

10.3.- ¿Con qué otros Servicios/Organismos participa en tareas de investigación?.

\_\_\_ otros Servicios del Hospital: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Laboratorios industriales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Universidad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Asociaciones/Colegios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

10.4.- Detalle los temas actuales en investigación y la fecha de inicio de cada uno:

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

10.5.- Temas investigados anteriormente: \_\_\_\_\_

10.5.1.- ¿Los resultados obtenidos fueron aplicados al Servicio?: sí\_\_\_ no\_\_\_  
Comente brevemente: \_\_\_\_\_

10.5.2.- ¿Se publicaron los resultados?: sí\_\_\_(adjuntar copia) no\_\_\_

10.6.- ¿Qué beneficios observa en el Servicio a partir de la realización de actividades de investigación?: \_\_\_\_\_

#### **Indicadores :**

##### ♦ **Indicador: Comunicaciones a Congresos**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de comunicaciones aceptadas y presentadas}}{\text{n}^\circ \text{ de Farmacéuticos del Servicio}}$  = \_\_\_\_\_  
Valor estándar: 0,2 a 1

##### ♦ **Indicador: Publicaciones en revistas científicas**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de publicaciones aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ de Farmacéuticos del Servicio}}$  = \_\_\_\_\_

Valor estándar: 0,2 a 0,5

##### ♦ **Indicador: Becas de investigación**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de becas concedidas al Servicio de Farmacia}}{\text{n}^\circ \text{ de temas en investigación}}$  = \_\_\_\_\_

Valor estándar: 1

### **Anexo: Modelo de indicador**

#### ♦ **Indicador: Aceptación de la intervención farmacéutica**

Fórmula:  $\frac{\text{n}^\circ \text{ de intervenciones farmacéuticas aceptadas}}{\text{Total de intervenciones farmacéuticas en el período}} \times 100 = \text{---}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** Prescripciones médicas  
Registros de intervenciones farmacéuticas, con sus resultados  
Historia Clínica del paciente
- **Método:** Retrospectivo
- **Muestra:** Total de intervenciones farmacéuticas
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual.

*Puede ser útil y práctica una medición mensual para autoevaluación del servicio.*

**Objetivo:** estimar el grado de aceptación de las intervenciones farmacéuticas.

**Valor estándar:** superior al 90%

*Las intervenciones consideradas "aceptadas" suponen una modificación en la prescripción o indicación original.*

### **INFORME FINAL DE LA EVALUACION**

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA EVALUACION: \_\_\_\_\_

#### **I.- Sumario de información obtenida:**

##### **1.- Resultados obtenidos del Cuestionario Guía:**

1er. Columna: clasificación cualitativa de los aspectos evaluados del Servicio

2a. Columna: indicadores respondidos de ese aspecto

3a. Columna: indicadores respondidos con valores dentro del considerado estándar

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Calificación cualitativa</b>	<b>Indicadores respondidos</b>	<b>Indicadores dentro del valor estándar</b>
1. Estructura			
2. Gestión económica			
3. Dispensación			
4. Información de medicamentos			
5. Producción			
6. Esterilización y prep. materiales			
7. Comités			
8. Programas			
9. Docencia			
10. Investigación			
Totales y porcentajes	-----		

##### **2.- Inspección del Servicio y Salas de internación:**

##### **3.- Documentación:**

##### **4.- Revisión del programa de calidad del Servicio:**

#### **II.- Conclusiones**

1.- Grado de desarrollo del Servicio (aclarar si es acorde o no al desarrollo de la Institución):

2.- Problemas detectados:

---

3.- Observaciones:

**III.- Recomendaciones:**

**IV.- Dictamen:** este Servicio de Farmacia (tachar lo que no corresponda)

- se encuentra **ACREDITADO por un período de tres años desde la fecha**
- **NO HA LOGRADO LA ACREDITACION**, por lo tanto se sugiere tomar medidas correctivas en base a las anteriores recomendaciones y realizar una segunda evaluación dentro de \_\_\_\_\_ meses.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_, los abajo firmantes dejan constancia de estar en un total acuerdo respecto al contenido del presente informe.

**Miembros de la Comisión evaluadora:**

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
Nº. de matrícula: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
Nº. de matrícula: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
Nº. de matrícula: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

**Jefe del Servicio:** Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_  
Nº. de matrícula: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Firma del Director Médico de la Institución: \_\_\_\_\_