

**Especialización en
Administración Hospitalaria**

**Mejora en la eficiencia del Servicio de Farmacia del
Hospital Héroes de Malvinas en la gestión de
medicamentos y materiales biomédicos para la
atención fármaco terapéutica de los pacientes
hospitalizados**

Alumno: María Laura Martínez
Promoción: 2012

Buenos Aires, diciembre 2013

Índice de contenidos

1. Resumen ejecutivo	3
2. Introducción	5
3. Marco conceptual	9
4. Problema	11
5. Objetivos.....	16
6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico.....	17
7. Actividades y cronograma	18
8. Mecanismo de evaluación.....	21
9. Conclusiones.....	22
10. Bibliografía.....	24

1. Resumen ejecutivo

Resultados esperados

Al finalizar el proyecto se mejorará la eficiencia de la gestión de medicamentos del Servicio de Farmacia para la atención farmacoterapéutica de los pacientes hospitalizados en el Hospital Héroes de Malvinas mediante la incorporación de un nuevo Procedimiento de Solicitud y entrega de insumos a las salas.

- 1) Mejorar el procedimiento de solicitud y entrega de medicamentos a los servicios: Implementar el sistema de distribución por dosis diarias en el Servicio de Farmacia del H.Z.G.A Héroes de Malvinas de Merlo en 6 meses.
- 2) Gestionar el ingreso de 2 profesionales Farmacéuticos en 6 meses.
- 3) Capacitar al personal de Farmacia para implementar la nueva metodología en 7 meses.

Los principales Beneficiarios con la implementación del Proyecto son los pacientes hospitalizados ya que con el mismo se busca equidad, eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos.

La Dirección del hospital tendría una máxima optimización de los recursos asignados a los medicamentos y materiales biomédicos.

Al implementar el sistema dosis diaria el personal de enfermería apoyaría el proyecto porque es de gran ayuda para la enfermera ya que la misma no realizaría la solicitud de medicamentos porque la realizaría el personal de farmacia.

El personal médico también se beneficia con este sistema ya que se le entrega un informe diario de los pacientes que no recibieron la medicación o hubo un error de medicación.

El actor que define el problema como tal es el Jefe de Farmacia, el mismo tiene gobernabilidad para resolver el mismo ya que tiene los conocimientos necesarios para aplicarlos en su campo laboral.

La responsabilidad de la elaboración y aprobación del Proyecto corresponde al Jefe de Servicio.

La responsabilidad de la aplicación de este procedimiento recae sobre todo el personal (facultativo, técnico, administrativo y/o auxiliar, que interviene o participa en cualquiera de las actividades del SAMDD).

Necesidades de financiamiento

El principal obstáculo a enfrentar es la incorporación de los 2 profesionales farmacéuticos que son imprescindibles para llevar a cabo el proyecto, porque estas vacantes deben ser autorizadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

También es necesario gestionar la compra insumos específicos para implementar el nuevo sistema de distribución (Contenedores, carros, etiquetas etc.), siendo este obstáculo de menor magnitud por ser de bajo costo y la adquisición de los mismos se realizarían por licitación privada en el Hospital.

Conclusiones

Se trata de un proyecto social cuyo principal impacto es optimizar la eficiencia del Servicio de Farmacia del H.Z.G.A Héroes de Malvinas, en la utilización de los recursos hospitalarios asociada a la gestión de medicamentos y materiales biomédicos para la atención farmacoterapéutica de los pacientes hospitalizados. Necesidad de salud que convierte a dichos pacientes en sujetos de derechos para la obtención desde nuestro sistema de salud el tratamiento farmacoterapéutico en el tiempo y la forma que el estado del arte hoy dispone en estos casos.

Es precisamente misión del H.Z.G.A Héroes de Malvinas de Merlo coordinar las acciones de procuración de la atención farmacoterapéutica de los pacientes a hospitalizados en la institución .

El presente proyecto se basa esencialmente, en dos valores presentes en los resultados de la organización: la calidad y la equidad.

Palabras clave

Sistema de dispensación por dosis diarias, Perdida económica por la existencia de medicamentos vencidos, deteriorados. Optimizar los recursos económicos asignados al Servicio de farmacia.

2. Introducción

Organización que presenta el proyecto

Hospital Zonal General de Agudos "Héroes de Malvinas" inaugurado el 20 de junio de 1996, se encuentra ubicado en el Partido de Merlo en la zona oeste del Gran Buenos Aires, su área programática posee una población de 469.985 habitantes. La población de la zona presenta según censo 2010 una tasa de crecimiento anual del 12,4 %, tasa de natalidad del 21,0 %. Y una pirámide poblacional estacionaria con un 9,35% entre los 0-4 años, 9,1% entre los 5-9 años, 9,26% entre los 10-14 años, 64,65% entre los 15-64 años y 7,73% con más de 65 años. Además del 10% bajo la línea de pobreza y el 3,0% bajo la línea de indigencia, solo el 43,3% tiene acceso a agua potable y el 18,9% a la red cloacal.

Con el transcurso del tiempo y tal como lo evidencia la breve descripción poblacional de la zona, la actividad fue creciendo en forma progresiva resultando muchas de las provisiones edilicias efectuadas durante la construcción del hospital, escasas, para la magnitud del crecimiento y las necesidades que se fueron evidenciando. Es un hospital materno-infantil, atiende patología aguda de adultos y pediátricas; desde su principio fue y es receptor de gran afluencia de pacientes obstétricas, con lo que mantiene un promedio en estos últimos años de 10 a 12 partos diarios (dato 2012) y es el único hospital público de la zona que tiene helipuerto.

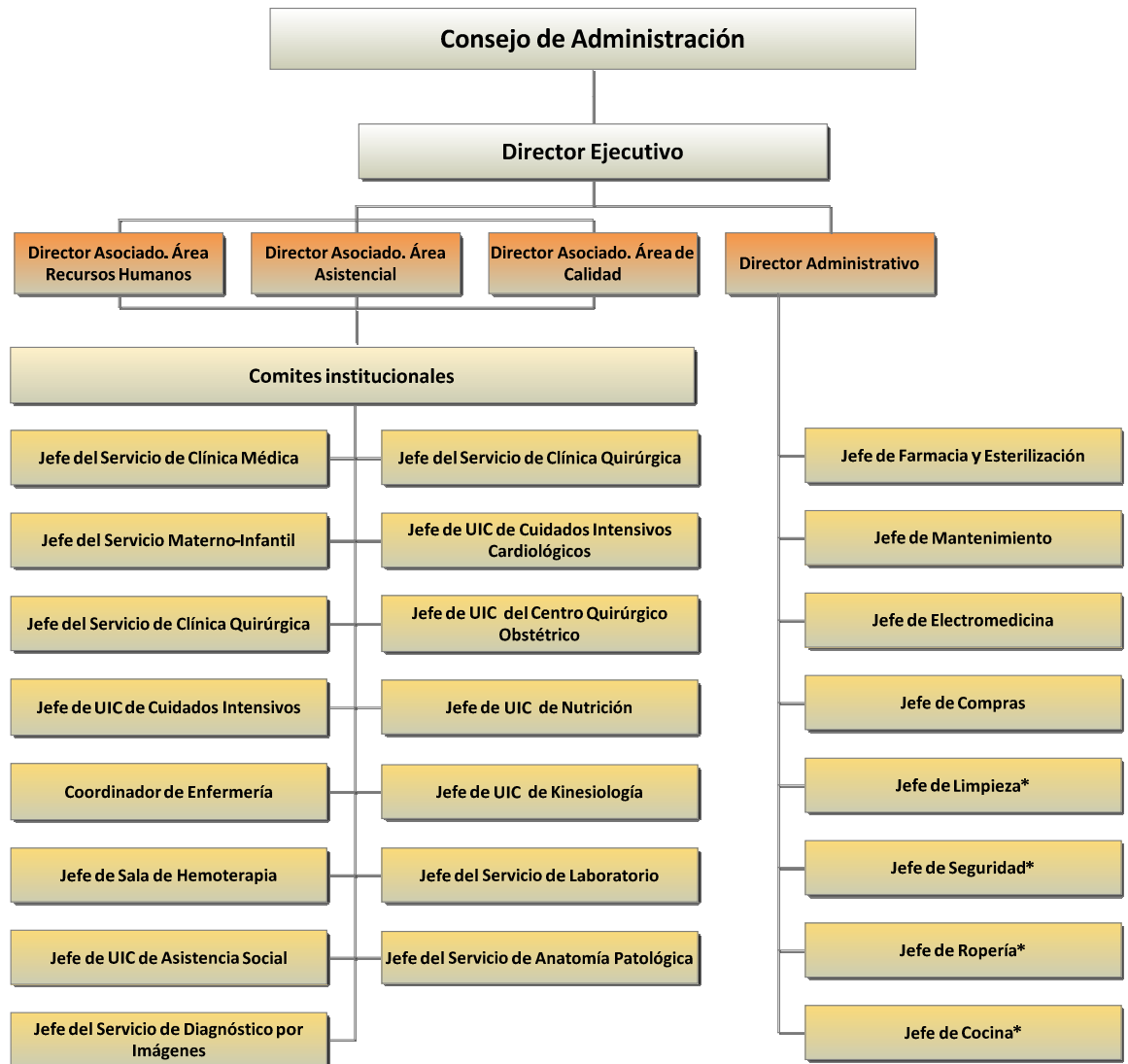
Cuenta con 170 camas, repartidas en 40 camas de internación en maternidad, 31 camas de internación en neonatología (dividas en; terapia 8 camas, intermedia 9 camas y cunero 14), 20 camas de pediatría, 10 camas de terapia intensiva (polivalente), 40 camas de cuidados progresivos, 20 camas de cuidados mínimos y 9 camas de internación en guardia.

Nuestra **visión** es alcanzar una Atención Especializada de alta calidad, adaptándose de forma continua a los cambios del entorno a través de la formación, investigación, desarrollo de RRHH y la tecnología, promoviendo la participación de la Comunidad a la que servimos, para que nuestro Hospital sea ejemplo de eficacia, eficiencia y equidad.

Somos un Hospital Zonal en la Región sanitaria 7° que tiene como **misión** proporcionar una Atención general de agudo y enfermedades prevalentes, en adultos y pediatría; y hospital cabecera de alta complejidad en el área materna infantil.

Hospital escuela Universitario de pre y pos grado, fomentamos la investigación en todas las áreas.

El organigrama funcional del hospital es el siguiente:



El servicio de Farmacia de H.Z.G.A Héros de Malvinas de Merlo, comenzó su actividad en año 1996 con la inauguración del hospital. Es un servicio central dependiente de Dirección Administrativa y desarrolla su actividad en el ámbito asistencial, docente y de investigación. Tiene por objetivo primordial contribuir en el proceso asistencial promoviendo el uso racional del medicamento basado en la evidencia científica y del material sanitario, con criterios de seguridad, eficacia y eficiencia.

La **misión** del Área es ser el garante del uso seguro, adecuado y eficiente de los medicamentos, contribuyendo a la atención farmacéutica integral de los pacientes a través del asesoramiento al profesional, a la organización y al paciente, gracias al desarrollo competente y con excelencia de las funciones mediante la gestión por procesos, el establecimiento de relaciones multidisciplinares y promoviendo la motivación del personal del Área, así como la docencia e investigación.

Brindar en forma oportuna y eficiente medicamentos y materiales biomédicos seguros, a bajo costo, garantizando su calidad desde la valoración de proveedores hasta la dispensación del mismo, de acuerdo a la receta médica proveniente de las diferentes especialidades médicas de nuestro Hospital así como de pacientes externos, brindando además atención farmacéutica personalizada. Elaborando con calidad preparados galénicos, fórmulas

magistrales, etc. Con la finalidad de mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes, especialmente de aquellos con escasos recursos económicos.

Los valores del Área están orientados a la equidad en la prestación de nuestros servicios, a la eficiencia, al trabajo en equipo, así como a la innovación tecnológica.

El Servicio de Farmacia presta su asistencia en la consideración de los: pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios de los planes sociales (PRODIABA, PROEPI, PLAN NACER, SALUD MENTAL, PMI, HIV), personal facultativo, personal de enfermería, Dirección del hospital como usuarios-clientes.

El Servicio de farmacia tiene como meta la eficiencia y la calidad, a partir de un proceso continuado de optimización de cada una de las tareas, de mejora en la interrelación y complementación de todos los trabajadores que intervienen en las diferentes etapas de los diversos procesos productivos.

Nuestra **visión** es "Ser reconocidos como un Servicio de Farmacia pionero e innovador, consolidado por un capital humano y una adecuada infraestructura, destacado por su sistema de calidad y seguridad, la gestión del medicamento y la Atención Farmacéutica, otorgando beneficios a los usuarios."

Logros de la organización

- ✓ Se definió formalmente la misión y la visión, siendo compartidas por de todos los niveles gerenciales.
- ✓ Se diseñó un plan estratégico hospitalario, con planes de contingencia sobre la base del diagnóstico organizacional actualizado, y enmarcado en el funcionamiento de la red asistencial.

Financiamiento de la organización

Las fuentes de financiamiento son, el presupuesto de Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, siendo el presupuesto y cierre de los últimos los últimos dos años: 9.500.000 partida 2 y 2.500.000 partida 3, Plan Nacer, SAMO, Facturación, Seguros sociales y Seguros Privados, Asociación Cooperadora.

Justificación del Proyecto

En la actualidad la pérdida de económica por la existencia de medicamentos vencidos, deteriorados en las salas es muy elevada. Esto se evidencia con los indicadores correspondientes, ya que su valor debería ser nulo. Con una gestión apropiada no debe vencerse medicación y materiales biomédicos descartables en los servicios por acopio innecesario. El Servicio de Farmacia por carecer de profesionales Farmacéuticos no realiza el seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes hospitalizados, por lo tanto no se puede garantizar que se hayan administrado las dosis indicadas, o detectar errores de medicación. Motivos por los cuales podrían prolongarse o rotar los tratamientos, por ende se incrementa el gasto en medicamentos y materiales biomédicos por incremento de los días de internación.

Básicamente con este proyecto se busca optimizar los recursos económicos asignados al Servicio de farmacia para la adquisición medicamentos y materiales biomédicos ya que es

aproximadamente el 60 % del presupuesto general asignado al Hospital por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Para cumplir esta meta debemos lograr que los medicamentos y materiales biomédicos descartables lleguen al paciente que le corresponde y sea administrado correctamente. Para poder lograrlo el Personal de Farmacia deberá realizar la solicitud de medicación en base a lo indicado en la orden médica detallada por paciente. También realizara el recuento de los insumos que retornaran a la farmacia para ingresarlos al stock de Farmacia y que pueda estar disponible para otros pacientes que la requieran. El personal de farmacia realizara un informe al jefe de sala de la medicación que no fue administrada detallada por paciente

Principales obstáculos a enfrentar

El principal obstáculo a enfrentar es la incorporación de los 2 profesionales farmacéuticos que son imprescindibles para llevar a cabo el proyecto, porque estas vacantes deben ser autorizadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

También es necesario gestionar la compra insumos específicos para implementar el nuevo sistema de distribución (Contenedores, carros, etiquetas etc.), siendo este obstáculo de menor magnitud por ser de bajo costo y la adquisición de los mismos se realizarían por licitación privada en el Hospital.

3. Marco conceptual

A mediados del siglo pasado se produce el desarrollo de la farmacia hospitalaria, permitiendo al farmacéutico hospitalario tener un rol activo en el equipo de salud y una participación directa con el paciente. Esta innovación se inicia en los Estados Unidos de Norteamérica en los años 1950 denominándose "DECADA DE LOS FUNDAMENTOS", periodo en el cual se establecieron los principios, conceptos y prácticas que sentarían las bases del progreso de la farmacia hospitalaria.

Producto de este intenso trabajo de investigación de los farmacéuticos norteamericanos, en la década del '60 llamada "DECADA DE LA ACCIÓN", se pone en práctica el Sistema de Dispensación de Medicamentos y programas pilotos de dispensación.

En 1961 Heller establece la terminología de Dosis Unitaria; y en 1963 Barker publicó el trabajo "Proyecto de Desarrollo del Sistema Centralizado de Dispensación en Dosis Unitaria", ambos son considerados pioneros de la Dosis Unitaria, posteriormente Tester y Parker, publicaron los resultados de sus trabajos, donde definieron claramente los objetivos y alcances del sistema de Dosis Unitaria, existiendo variaciones que hicieron que el sistema se adapte a cada hospital, surgiendo de esta manera el Sistema de Distribución en Dosis Unitaria que representa un significativo cambio conceptual en relación con los sistemas tradicionales de distribución de medicamentos.

La década del '70, denominada por Clifton "INNOVACIÓN PARA EL PROGRESO", trajo una expansión del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en todo E.E.U.U. gracias al ahorro económico demostrado.

Esta expansión llega a España donde la Dosis Unitaria tuvo mejor acogida gracias a las leyes de seguridad social del país, implementándose por primera vez en 1971 en el nosocomio "Residencia 20 de Noviembre" y en 1973 se establece la oficina de farmacia como Servicio General Clínico del Hospital, antes considerado como categoría técnico-administrativa; permitiendo el desarrollo de la farmacia hospitalaria en toda España. Este sistema también alcanzó especial desarrollo en países como Suiza, Holanda, Inglaterra, Francia, Portugal y Dinamarca.

En los años 80 en Estados Unidos aparecieron los sistemas automatizados de almacenamiento y distribución de medicamentos, con el objetivo de aumentar la eficiencia del proceso de dispensación, de esta manera se logró disminuir: el retraso para cumplir una nueva prescripción médica, el exceso de trabajo derivado de los cambios en las prescripciones y el desorden que implica que las enfermeras tomen las dosis de otros pacientes o del stock de la sala cuando no encuentran el medicamento en el contenedor del paciente.

En resumen; se incrementa la productividad, la exactitud y el control de la utilización de los medicamentos, todo lo cual mejora la asistencia sanitaria al paciente.

En la década de los '80 en América latina, se implementó con éxito el sistema de distribución de medicamentos por Dosis Unitaria, en Costa Rica, Puerto Rico, Colombia, Chile, Argentina, Brasil y Venezuela. En 1995 la encuesta de la ASHP demuestra que en el 92% de los hospitales Norteamericanos está implementado el sistema y en el mismo año la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria revela que el 72% de los hospitales tienen implementado el sistema en España.

En el marco de este proceso y apoyado en las Normas de Buena Práctica de Farmacia, recomendadas por la Federación Farmacéutica Internacional, el Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología de la Organización Panamericana de la Salud.

La dispensación de medicamentos es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de medicamentos con las consecuentes prestaciones específicas; entre ellas: el análisis de la orden médica, la información sobre el medicamento, la preparación de las dosis a administrar y, en algunos casos, también se incluye la aplicación del medicamento al paciente hospitalizado.

4. Problema

Definición del problema e identificación de indicadores

Baja eficiencia del Servicio de Farmacia del Hospital Héroes de Malvinas en la gestión de medicamentos y materiales biomédicos para la atención fármaco terapéutica de los pacientes hospitalizados.

Indicador: Costo de insumos inutilizados en el piso x 100

Costo de insumos totales de Servicio Farmacia

Línea de base:

Indicador: Costo insumos inutilizados en el piso año 2013 x 100 = 3.75
Costo de insumos totales de Servicio Farmacia año 2013

Indicador año 2013: $\frac{214000 \text{ pesos}}{5.700.000 \text{ pesos}} \times 100 = 3.75$

Valor esperado de este indicador = 0

Los insumos inutilizados en el piso están comprendidos por: medicamentos vencidos, medicamentos deteriorados, materiales biomédicos descartables vencidos, materiales biomédicos descartables deteriorados.

Indicador Costo de insumos inutilizados en el piso = costo de medicamentos vencidos + costo de medicamentos deteriorados + costo materiales biomédicos descartables vencidos, costo materiales biomédicos descartables deteriorados piso año.

Costo de insumos inutilizados en el piso año 2013= 90000 pesos+64000 pesos+24000 pesos+36000 pesos= 214000 pesos

Descripción del problema: sus características y sus consecuencias

El servicio de Farmacia de H.Z.G.A Héroes de Malvinas de Merlo, tiene por objetivo primordial contribuir en el proceso asistencial promoviendo el uso racional del medicamento basado en la evidencia científica y del material sanitario, con criterios de seguridad, eficacia y eficiencia.

La optimización de los recursos sanitarios es un tema prioritario a nivel mundial, debido a la profunda crisis económica de los últimos años.

Los medicamentos en los hospitales consumen un elevado porcentaje del presupuesto farmacéutico global. La implementación de medidas que tengan en cuenta la fármaco-economía es una de las principales estrategias de racionalizar la farmacoterapia del hospital.

El Sistema de Distribución de Medicamentos que estamos empleando actualmente en el Servicio de Farmacia no es el sistema que mejor garantiza que el medicamento prescrito

llegue al paciente al que ha sido destinado ya que no se basa en la orden médica a cada paciente en forma individual.

- Se incrementa el costo hospitalario asociado a la medicación y materiales biomédicos al no controlar el tamaño de los inventarios (*stock* de medicamentos en los servicios)
-
- Se incrementa el despilfarro por pérdidas, deterioro, vencimiento y otras fuentes
- No se recuperan eficientemente los medicamentos no aplicados al paciente,.
- Se incrementan los errores de medicación;
- No se utiliza en forma eficiente y racional los recursos humanos involucrados en el proceso de distribución, en especial a la enfermera, a quien le disminuye considerablemente el tiempo de manipulación de medicamentos y de control de niveles de inventarios de piso o sala, así dedicar más tiempo al cuidado de los pacientes.

Por estas razones no se utilizan en forma eficaz, eficiente, y equitativa los recursos hospitalarios asociada a la gestión de medicamentos y materiales biomédicos para la atención farmacoterapéutica de los pacientes hospitalizados. Como consecuencia del control ineficiente se incrementa el costo hospitalario asociado a la medicación y materiales biomédicos. Cabe señalar que el 60% del presupuesto del hospital, que para el año 2012 fue de 9.500.000 pesos, es asignado al Servicio de Farmacia.

Al ser el actual Sistema de Distribución de Medicamentos ineficiente, principalmente en la elaboración de la solicitud de medicación que recibe el Servicio de Farmacia, se produce acopio de medicación en la sala con el consecuente vencimiento o deterioro de la misma, así como también la medicación no está disponible en la Farmacia para que pueda ser utilizada por otro sector.

El sistema ineficiente de distribución de medicamentos se considera un problema porque los medicamentos vencidos e irrecuperables que se encuentran en la sala no pueden ser utilizados en los pacientes no siendo esto equitativo con los pacientes que no pueden recibir sus tratamientos respectivos, así como también se ve comprometida la seguridad de los pacientes en el caso de que por error involuntario el personal de enfermería le administre la medicación vencida.

El actor que define el problema como tal es el Jefe de Farmacia, el mismo tiene gobernabilidad para resolver el mismo ya que tiene los conocimientos necesarios para aplicarlos en su campo laboral.

La responsabilidad de la elaboración y aprobación del Proyecto corresponde al Jefe de Servicio. La responsabilidad de la aplicación de este procedimiento recae sobre todo el personal (facultativo, técnico, administrativo y/o auxiliar, que interviene o participa en cualquiera de las actividades del SAMDD).

Los otros actores involucrados son:

- Los Directivos del Hospital que son los que van a aprobar el proyecto,
- El Ministerio de Salud de la Pcia de Bs As
- El personal Médico,
- El personal de Enfermería,
- El personal de Farmacia ,
- Los pacientes hospitalizados

Análisis de las causas

- 1) Déficit en el procedimiento de solicitud y entrega de medicamentos y descartables a los servicios.
- 2) Déficit de RRHH profesionales y técnicos
- 3) Déficit en las competencias de personal que revista en la farmacia:

Procesos

- 1) Déficit en el procedimiento de solicitud y entrega de medicamentos y descartables a los servicios.
-El sistema de distribución que estamos utilizando actualmente en el Servicio de Farmacia del H.Z.G.A HEROES DE MALVINAS DE MERLO, es El sistema de distribución TRADICIONAL que presenta numerosas desventajas en comparación con los sistemas de distribución por dosis unitarias.

Procedimiento actual: Solicitud y entrega de insumos a las salas

Actividad 1: Recepción de la solicitud de insumos de las salas.

Diariamente se reciben en el sector Farmacia las solicitudes de insumos generadas en las unidades de internación por el personal de enfermería.

El pedido es manual, se recibe a través de una ventanilla habilitada al efecto

En esta actividad se presentan los principales inconvenientes que son la causa principal del problema.

- 1)- La enfermera entrega diariamente la solicitud de medicamentos y materiales biomédicos firmada por el medico solicitante quien no tiene control sobre los insumos que pidió la misma.
- 2)- En la solicitud de medicamentos no se detalla para qué paciente es la medicación ya que se solicita el total de medicación para todos los pacientes de la sala.
- 3)- La enfermera no realiza eficientemente la solicitud de medicación ya que debe dedicar mucho tiempo a la atención de los pacientes.
(Generalmente no tiene en cuenta los stocks que hay en la sala.)
- 4) – No se devuelve al Servicio de Farmacia los insumos no utilizados, siendo esta la principal causa del acopio de la medicación en las salas con las consecuencias correspondientes al quedar disponible sin control alguno como: robos, vencimientos, medicación sin identificación, el personal de la sala acopia medicación el casilleros o lugares donde el resto de los integrantes del servicio no tienen conocimiento.

Actividad 2 : Preparación de la solicitud.

El personal auxiliar coloca los medicamentos y materiales biomédicos en los carros de distribución de cada sala.

El personal de Farmacia prepara el pedido según las cantidades indicadas en la solicitud sin tener ningún tipo de control de la medicación que figura en la historia clínica del paciente ni de los stocks que hay en la sala.

Actividad 3: Registro de entrega de medicamentos y materiales biomédicos descartables .

El personal administrativo registra en el sistema informático la medicación entregada, genera la baja del stock de los mismos.

Cada solicitud ingresada se rubrica, a efectos de dejar constancia de la transacción y evitar omisiones o duplicaciones.

Actividad 4: Archivo de las solicitudes.

El personal administrativo procede a archivar las solicitudes ya registradas. Se archivan por un plazo no menor a 12 meses.

Actividad 5: Entrega de los pedidos realizados a las salas.

El personal auxiliar entrega el pedido a la sala correspondiente.

- Este sistema no garantiza que el medicamento prescrito llegue al paciente al que ha sido destinado ya que no se basa en la orden médica a cada paciente en forma individual.

Principalmente en el Procedimiento de Solicitud y Entrega de Medicamentos se debe modificar la **Actividad 1:**

Procedimiento Modificado: Solicitud y entrega de insumos a las salas

Actividad 1:

La solicitud de Medicación debe ser realizada por el Farmacéutico quien deberá:

- ✓ Solicitar la medicación discriminada por paciente/día.
- ✓ Verificar la medicación que no fue utilizada, inventariarla y retornarla al Servicio de Farmacia.
- ✓ Notificar al jefe del servicio los pacientes que no recibieron las dosis prescritas, ya que la medicación no administrada estará en el contenedor que está identificado por paciente.

Actividad 2: Preparación de la solicitud.

- ✓ El personal auxiliar colocara los medicamentos y materiales biomédicos en contenedores individualizados por paciente según las indicaciones de las solicitudes realizadas por el farmacéutico en la sala.

Actividad 3: Registro de entrega de medicamentos y materiales biomédicos descartables .

- ✓ El personal administrativo registra en el sistema informático la medicación entregada, genera la baja del stock de los mismos.
- ✓ Registrará el inventario de los insumos no utilizados en la sala que retornan a la farmacia.

-
- ✓ Cada solicitud ingresada se rubrica, a efectos de dejar constancia de la transacción y evitar omisiones o duplicaciones.

Actividad 5: Entrega de los pedidos realizados a las salas.

- ✓ El personal auxiliar de Farmacia entrega el pedido a la sala correspondiente en los carros con los contenedores individualizados por paciente.

Recursos Humanos

1) Déficit de RRHH profesionales y técnicos: en la actualidad el servicio de farmacia cuenta con un único Farmacéutico que es Jefe de Farmacia y Esterilización, por este motivo las horas de RRHH de farmacéuticos no son suficientes ya que considerando el número de camas del Hospital serían necesarias 432 horas mensuales para poder implementar el nuevo sistema de distribución y contamos con 144 horas mensuales de farmacéutico.

2) Déficit en las competencias de personal que revista en la farmacia: en la actualidad el Servicio no cuenta con Técnicos de Farmacia, hay 3 administrativos con estudio secundario completo y 3 administrativos sin estudio secundario completo, por este motivo es necesario capacitar al personal administrativo para que realice adecuadamente las tareas de Técnico de Farmacia.

Indicadores

- Indicadores = Horas de Profesional Farmacéutico
Valor actual: 144 horas mensuales Valor esperado: 432 horas mensuales
- Indicadores = % de personal capacitado para SMDDM
Valor actual= 0 valor esperado= 7 personas
- Indicadores= Sistema informático para SMDDM
Valor actual = no valor esperado= si

Análisis de los involucrados

La máxima dificultad que enfrentamos para poder implementar el nuevo sistema de dispensación es que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires apruebe la incorporación del personal necesario para realizar el Proyecto.

La Dirección del hospital tendría una máxima optimización de los recursos asignados a los medicamentos y materiales biomédicos.

Al implementar el sistema dosis diaria el personal de enfermería apoyaría el proyecto porque es de gran ayuda para la enfermera ya que la misma no realizaría la solicitud de medicamentos porque la realizaría el personal de farmacia.

El personal médico también se beneficia con este sistema ya que se le entrega un informe diario de los pacientes que no recibieron la medicación o hubo un error de medicación.

5. Objetivos

Objetivo general

Mejorar la eficiencia de la gestión de medicamentos del Servicio de Farmacia para la atención farmacoterapéutica de los pacientes hospitalizados en el Hospital Héroes de Malvinas

Objetivos específicos

- 1) Mejorar el procedimiento de solicitud y entrega de medicamentos a los servicios:
Implementar el sistema de distribución por dosis diarias en el Servicio de Farmacia del H.Z.G.A Héroes de Malvinas de Merlo.

Indicador: Número de salas en el que se implementó el SDMDD.

Metas:

- Implementar el SDMDD en el servicio UTI en 2 meses.
- Implementar el SDMDD en el servicio Cuidados Progresivos en 4 meses.
- Implementar el SDMDD en el servicio Cuidados Mínimos en 5 meses.
- Implementar el SDMDD en todos los Servicios con pacientes hospitalizados en 6 meses.

- 2) Gestionar el ingreso de 2 profesionales Farmacéuticos.

Indicador: Numero de Farmacéuticos contratados

Valor esperado de este indicador = 2 Farmacéuticos

Indicadores = Horas de Profesional Farmacéutico

Valor actual: 144 horas mensuales

Valor esperado : 432 horas mensuales

Meta: 2 meses

- 3) Capacitar al personal de Farmacia para implementar la nueva metodología.

Indicador: % de personal de farmacia capacitado en SDMDD.

Meta: 2 días

6. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

Análisis FODA

Fortalezas:

- El SFH se encuentra funcional y jerárquicamente integrado al organigrama institucional.
- Cuenta con al menos un farmacéutico responsable de la dispensación de medicamentos.
- El farmacéutico puede comunicarse directamente con otros profesionales del equipo de salud.
- El farmacéutico puede acceder al paciente y a la información respecto de su evolución clínica y su tratamiento farmacológico, a través de la historia clínica, hojas de prescripción, etc.
- El SFH cuenta con equipamiento informático necesario para implementar el SDMDD.
- El RRHH del Servicio de Farmacia tiene la buena predisposición para llevar cabo el proyecto y capacitarse.
- Los directivos del hospital están interesados en el proyecto del SDMDD.

Debilidades:

- No contar con un adecuado sistema de distribución de medicamentos. El Sistema de Distribución-dispensación de Medicamentos (SDM) no se encuentra desarrollado, es un sistema tradicional con stock indefinido por servicios.
- El horario de atención del SF es limitado.
- No hay procedimientos normalizados de trabajo para la preparación y administración de medicamentos en la institución.
- No contar con un programa informático adecuado
- No contar con personal capacitado.
- No contar con las horas farmacéutico necesarias para implementar el SDMDD.

Amenazas:

- El Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires no está otorgando actualmente puestos para personal técnico de farmacia ni administrativo.
- En nuestro medio, la difusión del rol del farmacéutico en las funciones clínicas, es escasa.
- Las actividades clínicas del SFH pueden crear conflictos de interés y de competencia con el médico u otro profesional.
- Algunos profesionales sanitarios se muestran escépticos respecto de la aportación del farmacéutico para mejorar el curso clínico del paciente.
- Las políticas sanitarias en nuestro medio no están claramente definidas.
- Las directivas institucionales fluctúan debido a las faltas de políticas en salud.
- No hay un Comité de Farmacia y Terapéutica ni un Formulario Terapéutico actualizado en el hospital.

Oportunidades

- Las funciones del farmacéutico de hospital, en muchos países, están cada vez más orientadas al seguimiento farmacoterapéutico en lo referido a las actividades de Atención Farmacéutica.
- A nivel institucional el trabajo multidisciplinario es más frecuente.

7. Actividades y cronograma

Objetivo Especifico N° 1:

Mejorar el procedimiento de solicitud y entrega de medicamentos a los servicios: Implementar el sistema de distribución por dosis diarias en el Servicio de Farmacia del H.Z.G.A Héroes de Malvinas de Merlo en 6 meses.

N°	Actividad	Responsable	Meta
1	Diseñar un Manual de Normas y Procedimientos para el SDMDD.	Jefe de UF	1 mes
2	Establecer los recursos mínimos necesarios para el adecuado funcionamiento del SDMDD	Jefe de UF	1 mes
3	Proporcionar las herramientas necesarias para la implementación y adecuado funcionamiento del SDMDD.	Jefe de UF y jefe de compras	1mes
4	Adecuar la infraestructura del Servicio de Farmacia para la implementación y adecuado funcionamiento del SDMDU	Jefe de manteniendo	1 mes
5	Instruir al personal de Farmacia para implementar la nueva metodología.	Jefe de UF	1 mes
6	Convocatoria de todos los actores involucrados en la modificación del procedimiento	Jefe de UF	1 mes

Objetivo Especifico N° 2:

Gestionar el ingreso de 2 profesionales Farmacéuticos para incrementar la oferta de horas para la implementación del nuevo procedimiento en 6 meses.

N°	Actividad	Responsable	Meta
1	Sensibilización a decisores de la importancia de la contratación.	Jefe de la UF	3 meses
2	Definición del perfil del farmacéutico a contratar	Jefe de la UF	Perfil definido : 7 días
3	Realización del concurso evaluación de los postulantes	Jefe de UF y Jefe Personal	Acta de comité evaluador: 15 días
4	Evaluación del desempeño del Farmacéutico contratado	Jefe fe UF	Actas de la evaluación: 1 mes
5	Valoración y definición presupuestaria	Director Médico y Director Administrativo.	Imputación preventiva : 1 mes

Objetivo específico N° 3:

Capacitar los RRHH de la Farmacia, en por medio del desarrollo de un curso de implementación de la nueva metodología en 7 meses.

Nº	Actividades	Responsable	Meta
1	Identificación y nominación de la población objetivo	Jefe de la UF	1 mes
2	Establecimiento de las competencias que requiere el perfil del RRHH a capacitar	Jefe de docencia e investigación	1 mes
3	Definición del programa educativo: objetivos, contenidos, metodología de la capacitación, lugar duración...	Jefes de UF y de docencia e investigación	1 mes
4	Desarrollo del curso de capacitación	Jefe de la UF	3 meses
5	Evaluación final	Jefe de la UF	7 días

Cronograma de actividades objetivo específico N° 1

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Diseñar un Manual de Normas y Procedimientos para el SDMDD						
Establecer los recursos mínimos necesarios para el adecuado funcionamiento del SDMDU						
Proporcionar las herramientas necesarias para la implementación y adecuado funcionamiento del SDMDU						
Adecuar la infraestructura del Servicio de Farmacia para la implementación y adecuado funcionamiento del SDMDU						
Instruir al personal de Farmacia para implementar la nueva metodología.						
Convocatoria de todos los actores involucrados en la modificación del procedimiento.						

Cronograma de actividades objetivo específico N° 2

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7
Sensibilización a decisores de la importancia de la contratación							
Valoración y definición presupuestaria							
Definición del perfil del farmacéutico a contratar							
Realización del concurso evaluación de los postulantes							
Evaluación del desempeño del Farmacéutico contratado							

Cronograma de actividades objetivo específico N° 3

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7
Identificación y nominación de la población objetivo							
Establecimiento de las competencias que requiere el perfil del RRHH a capacitar							
Definición del programa educativo: objetivos, contenidos, metodología de la capacitación, lugar duración...							
Desarrollo del curso de capacitación							
Evaluación final							

8. Mecanismo de evaluación

Indicadores

Indicador: costo de insumos inutilizados en el piso x 100

Costo de insumos totales de Servicio Farmacia

Valor esperado de este indicador = 0

Implementar el sistema de distribución por dosis diarias en el Servicio de Farmacia del H.Z.G.A Héroes de Malvinas de Merlo.

Indicador: Número de salas en el que se implementó el SDMDD.

Metas:

- Implementar el SDMDD en el servicio UTI en 2 meses.
- Implementar el SDMDD en el servicio Cuidados Progresivos en 4 meses.
- Implementar el SDMDD en el servicio Cuidados Mínimos en 5 meses.
- Implementar el SDMDD en todos los Servicios con pacientes hospitalizados en 6 meses.

Gestionar el ingreso de 2 profesionales Farmacéuticos.

Indicador: Numero de Farmacéuticos contratados

Valor esperado de este indicador = 2 Farmacéuticos

Indicadores = Horas de Profesional Farmacéutico

Valor actual: 144 horas mensuales Valor esperado: 432 horas mensuales

Meta: 6 meses

Capacitar al personal profesional y de enfermería sobre el nuevo sistema.

Indicadores: % de Médicos capacitados y % personal de enfermería capacitado

Meta: 70 % en un mes, 90 % en 2 meses

Instruir al personal de Farmacia para implementar la nueva metodología.

Indicador: % de personal de farmacia capacitado en SDMDD.

Meta: 1 mes

Diseñar un Manual de Normas y Procedimientos para el SDMDD.

Meta: 1 mes

9. Conclusiones

Se trata de un proyecto social cuyo principal impacto es optimizar la eficiencia del Servicio de Farmacia del H.Z.G.A Héroes de Malvinas, en la utilización de los recursos hospitalarios asociada a la gestión de medicamentos y materiales biomédicos para la atención farmacoterapéutica de los pacientes hospitalizados. Necesidad de salud que convierte a dichos pacientes en sujetos de derechos para la obtención desde nuestro sistema de salud, el tratamiento farmacoterapéutico en el tiempo y la forma que el estado del arte hoy dispone en estos casos.

Es precisamente misión del H.Z.G.A Héroes de Malvinas de Merlo coordinar las acciones de procuración de la atención farmacoterapéutica de los pacientes a hospitalizados en la institución.

El presente proyecto se basa esencialmente, en dos valores presentes en los resultados de la organización: la calidad y la equidad.

El Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Diaria constituye la oportunidad definitiva del Servicio de Farmacia para consolidar su actividad clínica y su relación con el equipo de salud. Representa muchas ventajas con respecto al sistema Tradicional, tanto económicas, administrativas, para la institución y para el paciente, como de desarrollo profesional para el personal que desempeña labores relacionadas al medicamento y su inclusión en los avances tecnológicos médicos

Los costos crecientes en la asistencia sanitaria nos obligan permanentemente a buscar nuevas alternativas de atención que los disminuyan y aumenten la eficiencia.

Así, los farmacéuticos hospitalarios, como integrantes del equipo de salud, debemos tomar importantes decisiones, tanto clínicas como de gestión, que repercutirán en el cuidado de los pacientes y en los costos. Lo ideal es que cualquier emprendimiento sea efectivo en relación con el costo, lo que significa evaluar las ventajas y desventajas de su realización.

En la actualidad el presupuesto total asignado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires al H.Z G.A Héroes de Malvinas de Merlo es de 9.500.000 pesos, el 60% del presupuesto 5.700.000 es utilizado por este sector.

Para poder iniciar el proyecto es necesaria la incorporación de 2 Farmacéuticos, la compra de 10 carros transportadores, 140 contenedores de medicamentos, etiquetas.

El gasto de los honorarios anuales de ambos profesionales sería de 168000 pesos, valor que es inferior al gasto anual de la pérdida medicamentos, materiales descartables biomédicos vencidos y deteriorados en las salas que es de 214.400 pesos. Se debe tener en cuenta que en este valor no están incluidos los insumos que fueron sustraídos en la sala por no contar con el dato, pero podemos deducir que el mismo se incrementaría.

Al incorporar el profesional Farmacéutico en el proyecto se optimizan los recursos y la seguridad de los pacientes ya que el mismo tiene un papel primordial al cumplir las siguientes funciones:

Llevar control de las interacciones, incompatibilidades, duplicidades terapéuticas, alergias, dosis incorrectas, frecuencia, duración de tratamientos, inventariar la medicación no administrada y retornarla al Servicio de Farmacia.

Todas estas actividades son imprescindibles para lograr en la institución el uso racional del medicamento y los materiales biomédicos descartables.

El costo que implica la adquisición de los insumos necesarios para implementar el proyecto (carros, contenedores individuales) es de 10.000 pesos.

Este gasto se realizaría por única vez y la cifra no es significativa.

Es **misión** del Servicio de Farmacia brindar en forma oportuna y eficiente medicamentos y materiales biomédicos seguros, a bajo costo, garantizando su calidad desde la valoración de proveedores hasta la dispensación del mismo, de acuerdo a la receta médica proveniente de las diferentes especialidades médicas de nuestro Hospital así como de pacientes externos, con la finalidad de mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes, especialmente de aquellos con escasos recursos económicos.

Conocer la incidencia y el tipo de error de medicación que se produce en el entorno sanitario permite analizar sus causas y realizar cambios en aquellas partes del proceso que permitan garantizar la máxima seguridad al paciente.

Los pacientes atendidos deben obtener resultados en salud concretos y las instituciones hospitalarias deben reconocer sus efectos beneficiosos respecto a unos costes razonables.

El sistema de distribución por dosis diarias demostrado su utilidad tanto administrativa como médica, proporcionando un control sobre los insumos, optimizando los recursos financieros y a su vez aportando una perspectiva diferente en la atención del paciente, mejorando la calidad del servicio de salud que se le ofrece al paciente.

En esta época, la responsabilidad del tratamiento farmacológico en varios de los Sistemas de Salud a nivel mundial es compartida por médicos, farmacéuticos, personal de enfermería y el propio paciente. En el ámbito clínico-quirúrgico, la principal aportación de la profesión farmacéutica es la provisión de un servicio profesional y responsable, hacia la población en general y a los pacientes en el ámbito ambulatorio y hospitalario, que garantice el acceso seguro a los medicamentos, además de colaborar de forma activa en la prevención de enfermedades y la adopción de estilos de vida saludables.

10. Bibliografía

1. Hepler Ch D y Strand L M: *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. Am J Hops Pharm 1990; 47: 533-43.
2. Jiménez M E: *La asistencia farmacéutica en la atención especializada. Evolución y tendencias de futuro*. Rev. OFIL 1994; 4: 18-23.
3. Gorostiza I y Del Arco J: *El papel del farmacéutico según la OMS. Pharmaceutical care y buena práctica farmacéutica*. Sendagaiak 1994; 7: 5-6.
4. Ruiz I, Martínez M J, Sirvent M y Revert A: *La calidad formal de las prescripciones: Estudio de un hospital general con sistema de dosis unitarias*. F a r m Hosp 1992; 16: 175-82.
5. Sanjurjo M, Requena T, Carrera R, Fernández I y Baldominos G: *Unidosis: Encuesta de opinión*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992; 127-30.
6. Iranzo M D, Ventura M, Mira M C, Egea A y Tomás E: *Control de calidad de la prescripción médica en un sistema de distribución por dosis unitarias*. Farm Clín 1992; 9: 816-21.
7. Pons M, Alemany P, Barrera M T, Aguas M y Torres M D: *Control de calidad de la distribución de medicamentos en dosis unitarias (DMDU)*. Farm Clín 1993; 10: 24-32.
8. Butiña M T, Bobis M A, Martínez B, Bonet A y Colomer M: *Aproximación al SDMDU en el servicio de 84 Farm Hosp 1995; 19 (2) medicina intensiva*. XXXVIII Congreso Nacional de la SEFH. Benicasim, 1993; 583-5.
9. Grifoll M y Canela M: *Informe dirigido al médico de aviso de duración de tratamientos en unidosis: Informatización*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992; 85-7.
10. Casterá E, Bellés M D, Rosique J D, Abad F J y Marco A: *Mejora de la calidad de la atención farmacéutica al paciente en un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitarias*. Farm Hosp 1993; 17: 149-52.
11. Soy D, Corominas N, López M C, Codina C y Ribas J: *Detección de interacciones farmacológicas mediante un sistema informatizado de distribución de medicamentos en dosis unitarias (DMDU)*. F a r m Hosp 1992; 16: 32-7.
12. Martín I, Feal B, Piñeiro M J y Cuña B: *Detección de interacciones medicamento-medicamento en un sistema de dispensación dosis-día*. Farm Hosp 1992; 16: 198-202.
13. Rabell S, Argamasilla M P, Iranzo M D y Tomás E: *Farmacovigilancia en un hospital comarcal a través de la distribución de medicamentos en dosis unitarias*. Farm Clín 1993; 10: 245-50.
14. Rodríguez J, Camean M, Buzo G, Escudero I, Avila J y Miguel del Corral M: *Aplicación de un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias en el control de calidad de la política de antibióticos*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992; 53-7.
15. López M C, Quero P, Palomares I, Barbero M J y Marín J F: *Control de calidad de la terapia antimicrobiana a través de un sistema de dispensación dosis unitaria (SDMDU)*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992; 97-100.
16. Soler E, Cisneros D, Cobo D y Melgosa M: *La calidad formal de las prescripciones médicas en un hospital psiquiátrico con SDMDU*. XXXVIII Congreso Nacional de la SEFH. Benicasim, 1993; 579-81.
17. Bara B, Amado E, Aminiam M et al.: *Inicio de un programa de control de calidad en la distribución de medicamentos en dosis unitarias*. XXXVIII Congreso Nacional de la SEFH. Benicasim, 1993; 593-4.
18. Caba I, Horno F y Marín J F: *Diez años de unidosis en un hospital general básico*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992 101-4.

19. Pardo C, Mas M P, Sagales M y Oms M: *Evaluación de la asistencia farmacéutica en la prescripción de medicamentos*. XXXIX Congreso Nacional de la SEFH. Palma de Mallorca, 1994; 709-12.
20. Feal B, Calvin M, Rodríguez B, Uriarte B, Gutiérrez J y Cuña B: *Implicación activa del farmacéutico en la atención al paciente a través de la dispensación de medicamentos*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992; 115-6.
21. Lalueza M P, Roure C y Jodar R: *Análisis de las de medicamentos no existentes en el servicio de farmacia de un hospital general*. Farm Clín 1989; 6: 203-11.
22. Doering P L, McCormick W C, Klapp D L y Russell W L: *Therapeutic substitution and the hospital formulary system*. Am J Hosp Pharm 1981; 38: 1949-51.
23. Cabrera C, Del Prado J R, Pérez D, Pérez A y Francisco M T: *Análisis de prescripción de medicamentos no incluidos en la GFT en un sistema de distribución en DU. Método informático*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992; 157-8.
24. Páez F: *Plan de mejora de la calidad del circuito prescripción, dispensación y administración de medicamentos en un hospital comarcal*. Farm Clín 1993; 10: 734-48.
25. Hatoum H T, Hutchinson R A, Witte K W y Newby G P: *Evaluation of the contribution of clinical pharmacists: Inpatient care and cost reduction*. D I C P Ann Pharmacother 1988; 22: 252-59.
26. Ortega A, Vivanco M, Fossa P, Idoate A y Giráldez J: *Influencia de la información en la calidad de la dispensación por dosis unitarias*. XXXVII Congreso Nacional de la SEFH. Santander, 1992; 175-8.
27. Martínez J, Gastón J F, Marco R, Navarro H e Idoipe A: *Evaluación de la calidad de un sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias*. R e v OFIL 1992; 2: 239