

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN,
PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE LOS
SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA
RESOLUCIÓN N° 1363/SS/00**

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Sr. Jefe de Gobierno de la Ciudad de Bs. As.
Dr. ENRIQUE OLIVERA**

**Sr. Secretario de Salud
Dr. PABLO BONAZOLA**

**Sr. Subsecretario de Servicios de Salud
Dr. EDGARDO TRIVISONO**

**Sr. Director General de Atención de la Salud
Dr. ELIAS HURTADO HOYO**

COMISION ASESORA DE FARMACIA

SUBCOMISION DE NORMAS INTERNAS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DEL GCBA

Farmacéutica Mandolin, Silvia

Farmacéutica Noel, Adela

Farmacéutica Otero, Elisa

Farmacéutica Peña, Adriana

Farmacéutica Ponczek, Berta

NOVIEMBRE DE 1999

TABLA DE CONTENIDO

- . **PROLOGO**
- . **INDICE**
- 1. INTRODUCCION**
- 2. DEFINICION DE FARMACIA HOSPITALARIA**
- 3. ORGANIZACION**
- 4. ACTIVIDADES DE LA FARMACIA HOSPITALARIA**
- 5. RECURSOS FISICOS**

6. CATEGORIZACION
7. ANEXOS
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. GLOSARIO
11. BIBLIOGRAFIA

PRÓLOGO

“ El mundo sanitario se encuentra hoy inmerso en un modelo de técnicas de gestión y de mecanismos de mercado que impregnan así mismo a la Asistencia Farmacéutica y específicamente a los Servicios de Farmacia de los hospitales.

En pocos años se han producido cambios profundos en el funcionamiento de nuestras instituciones, introduciendo los conceptos que en el mundo empresarial se han desarrollado a lo largo de un siglo en un período no superior a una década.

Independientemente de que éstos hayan sido erráticos y escasos o cuál sea la valoración, las tendencias que se vienen consolidando en estos años introducen en nuestros servicios la cultura de gestión, incidiendo fundamentalmente en enfoques analíticos, haciendo más énfasis en los números que en la calidad de los resultados.

Sin contemplar a la gestión como una quimera, perseguida ampliamente e impregnándolo todo, no debemos subestimar las posibilidades que ofrece si sabemos

pasar de la gestión intersticial a la gestión asistencial; la primera está centrada en conseguir más o menos eficiencia en los servicios generales de las organizaciones hospitalarias, mientras que la gestión asistencial se centra en el acto clínico, que es el núcleo de la toma de decisiones en relación con la salud y donde la prestación de la atención farmacéutica será clave; dentro del conjunto pluridisciplinar responsable de la asistencia sanitaria y en los resultados, tanto para el individuo como para el conjunto de la población.

La gestión asistencial debe validar la prestación farmacéutica proporcionando creatividad e intuición de cara al futuro.

Los Servicios de Farmacia de hospital deben desarrollar actividades teniendo en cuenta no sólo los servicios que prestan a través del medicamento, sino los resultados que éstos producen en los pacientes.

La evaluación de la utilización de medicamentos dentro de programas de garantía de calidad y la participación en el desarrollo y seguimiento de protocolos farmacoterapéuticos son actividades que se enmarcan en la atención farmacéutica y que probablemente no deban ser evaluados por sí solas sino dentro de esa trama de tendencias de gestión.

Así mismo, las técnicas de gestión no deben verse como realidades neutras, ni tampoco definitivas, es muy probable que en los años venideros sigamos contemplando nuevos desfiles de otras pequeñas quimeras, pero importa mucho que la ilusión que suponga su seguimiento vaya dejando el paso que impregne de nuevas conquistas el acervo de los Servicios de Atención Farmacéutica en los distintos sistemas sanitarios.”

Dra. María E. Jiménez Caballero
Jefe de Servicios de Farmacia
Hospital La Paz, Madrid

ÍNDICE

1. Introducción

2. Definición de Farmacia Hospitalaria

3. Organización

3.1 Dependencia

3.2 Estructura

3.2.1 Recursos humanos

3.2.2 Consideraciones generales

3.3 Funciones del personal

3.3.1 Funciones del Jefe de Farmacia

3.3.2 Funciones del Jefe de Droguería

3.3.3 Funciones del Jefe de Esterilización

3.3.4 Funciones del Farmacéutico de Planta

3.3.5 Funciones del Farmacéutico de Guardia

3.3.6 Funciones del Ayudante de Farmacia

3.3.7 Funciones del Operario de Farmacia

3.3.8 Funciones del Personal Administrativo

4. Actividades de la Farmacia Hospitalaria

4.1 Gestión de insumos farmacéuticos

4.1.1 Definición

4.1.2 Selección de insumos farmacéuticos

4.1.2.1 Selección de medicamentos

4.1.2.1.1 Definición

4.1.2.1.2 Conceptos básicos

4.1.2.1.3 Metodología

4.1.2.2 Selección de productos biomédicos y materias primas

4.1.3 Adquisición

4.1.3.1 Definición

4.1.3.2 Requisitos mínimos

4.1.3.3 Procedimientos

4.1.3.3.1 Sistemas de información

4.1.3.3.2 Definición de la demanda

4.1.3.3.3 Gestión de adquisición

4.1.3.3.4 Gestión de asesoramiento técnico

4.1.4 Recepción, almacenamiento y conservación de insumos

farmacéuticos

4.1.4.1 Recepción

4.1.4.2 Almacenamiento y conservación

4.1.5 Registro y control de stock

4.1.5.1 Definición

4.1.5.2 Ventajas

4.1.5.3 Conceptos básicos

4.1.5.4 Cálculo de niveles de stock

4.1.6 Indicadores

4.1.6.1 Indicadores de actividad

4.1.6.2 Indicadores económicos

4.2 Dispensación y distribución de insumos farmacéuticos

4.2.1 Definición

4.2.2 Información básica que debe contener una prescripción médica

4.2.3 Procedimientos de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos

para pacientes internados y ambulatorios

4.2.3.1 Dosis única diaria / paciente

4.2.3.2 Dosis individualizada / paciente con toma de indicación médica por el farmacéutico

4.2.3.3 Dispensación de productos biomédicos

4.2.3.4 Dispensación a pacientes de consultorios externos y de programas especiales

4.2.3.5 Dispensación de analgésicos opiáceos orales a pacientes ambulatorios bajo régimen de cuidados paliativos.

4.2.3.6 Dispensación y control de botiquines de emergencia

4.2.3.7 Dispensación de gases medicinales

4.2.4 Indicadores

4.2.4.1 Indicadores de actividad

4.2.4.2 Indicadores económicos

4.3 Farmacotecnia

4.3.1 Definición

4.3.2 Actividades

4.3.3 Procedimientos

4.3.3.1 Preparaciones magistrales

4.3.3.1.1 Individualizada

4.3.3.1.2 A granel

4.3.3.2 Preparaciones estériles o con técnica aséptica

4.3.3.2.1 Clasificación

4.3.3.2.2 Ventajas de la centralización para la preparación

de mezclas IV

4.3.4 Envasado e identificación

4.3.5 Indicadores

4.3.5.1 Indicadores de actividad

4.3.5.2 Indicadores económicos

4.4 Centro de información de medicamentos (CIM)

4.4.1 Definición

4.4.2 Funciones

4.4.3 Indicadores

4.4.3.1 Indicadores de actividad

4.4.3.2 Indicadores económicos

4.5 Farmacocinética clínica

4.5.1 Definición

4.5.2 Criterios de inclusión de fármacos en programas de farmacocinética clínica

4.5.3 Procedimientos

4.5.4 Indicadores

4.5.4.1 Indicadores de actividad

4.5.4.2 Indicadores económicos

4.6 Información y tratamiento de las intoxicaciones

4.6.1 Definición

4.6.2 Requisitos mínimos

4.6.3 Procedimientos

4.6.4 Indicadores

4.6.4.1 Indicadores de actividad

4.6.4.2 Indicadores económicos

4.7 Farmacovigilancia y tecnovigilancia

4.7.1 Farmacovigilancia

4.7.1.1 Definición

4.7.1.2 Objetivo

4.7.1.3 Procedimientos

4.7.1.4 Productos

4.7.2 Tecnovigilancia

4.7.2.1 Definición

4.7.2.2 Incidente adverso

4.7.2.2.1 Clasificación

4.7.3 Indicadores

4.7.3.1 Indicadores de actividad

4.8 Docencia e investigación

4.8.1 Definición

4.8.1.1 Docencia

4.8.1.2 Investigación

4.8.2 Requisitos

4.8.3 Indicadores

4.8.3.1 Indicadores de actividad

4.9 Aprovechamiento, dispensación y utilización de gases medicinales

4.9.1 Definición

4.9.2 Características generales

4.9.3 Normas y procedimientos

4.9.3.1 Responsabilidad patrimonial

4.9.3.2 Responsabilidad del movimiento físico de los tubos

4.9.3.3 Responsabilidad del aprovisionamiento y su control

4.9.3.4 Responsabilidad del uso de los tubos

4.9.3.5 Normativa y responsabilidad de la fiscalización

4.9.3.6 Dotación de tubos

4.9.3.7 Inspección mensual

4.9.3.8 Local para el almacenamiento de gases medicinales envasados

4.9.3.8.1 Definición

4.9.3.8.2 Características generales

4.9.4 Indicadores

4.9.4.1 Indicadores de actividad

4.9.4.2 Indicadores económicos

4.10 Farmacoeconomía

4.10.1 Definición

4.10.2 Conceptos generales

4.10.3 Modelos farmacoeconómicos

4.10.4 Tipos de evaluación farmacoeconómica

4.10.5 Indicadores

4.10.5.1 Indicadores de actividad

4.11 Atención primaria

4.11.1 Definición

4.11.2 Actividades

4.12 Esterilización

4.12.1 Definición

4.12.2 Procedimientos

5. Recursos físicos

5.1 Introducción

5.2 Planta física

5.2.1 Requisitos mínimos

5.2.2 Criterios generales

- 5.2.2.1 Ubicación
- 5.2.2.2 Distribución de superficie
- 5.2.2.3 Características de construcción

5.2.3 Area de gestión

- 5.2.3.1 Definición
- 5.2.3.2 Requisitos mínimos
- 5.2.3.3 Características generales

5.2.4 Area de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos

- 5.2.4.1 Definición
- 5.2.4.2 Requisitos mínimos
- 5.2.4.3 Características generales

5.2.5 Area de farmacotecnia

- 5.2.5.1 Definición
- 5.2.5.2 Requisitos mínimos
- 5.2.5.3 Características generales
 - 5.2.5.3.1 Laboratorio/s
 - 5.2.5.3.2 Area de reenvasado
 - 5.2.6.3.3 Area/s estéril

5.2.6 Area de información de medicamentos (CIM)

- 5.2.6.1 Definición
- 5.2.6.2 Requisitos mínimos

5.2.7 Area de farmacocinética clínica

- 5.2.7.1 Definición
- 5.2.7.2 Requisitos mínimos

5.2.8 Area de información y tratamiento de las intoxicaciones

- 5.2.8.1 Definición
- 5.2.8.2 Requisitos mínimos

5.2.9 Area de farmacovigilancia y tecnovigilancia

- 5.2.9.1 Definición
- 5.2.9.2 Requisitos mínimos

5.2.10 Area de docencia e investigación

- 5.2.10.1 Definición
- 5.2.10.2 Requisitos mínimos
- 5.2.10.3 Características generales

5.2.11 Area de esterilización

- 5.2.11.1 Definición
- 5.2.11.2 Características generales

5.2.12 Otras áreas

5.3 Equipamiento, instrumental y mobiliario

5.3.1 Area de gestión de insumos farmacéuticos

- 5.3.1.1 Area administrativa
- 5.3.1.2 Area de almacenamiento
- 5.3.2 Area de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos**
- 5.3.3 Area de farmacotecnia**
 - 5.3.3.1 Area no estéril
 - 5.3.3.2 Area/s estéril
 - 5.3.3.2.1 Area estéril para mezclas intravenosas,
nutriciones y otras preparaciones estériles
 - 5.3.3.2.2 Area de reconstitución de citostáticos
- 5.3.4 Centro de información de medicamentos**
- 5.3.5 Area de farmacocinética clínica**
- 5.3.6 Area de información y tratamiento de las intoxicaciones**
- 5.3.7 Areas de farmacovigilancia y tecnovigilancia y farmacoeconomía**
- 5.3.8 Area de docencia e investigación**
- 5.3.9 Area de esterilización**
- 5.3.10 Areas de sanitarios, vestuarios y refrigerio**

6. Categorización

- 6.1 Categorización de establecimientos asistenciales según niveles de riesgo.**
- 6.2 Categorización de la atención farmacéutica de los servicios de Farmacia Hospitalaria del G.C.B.A.**
- 6.3 Calidad de la atención farmacéutica.**

7. Anexos

- 7.1 Ejemplo práctico de cálculo de niveles de stock.**
- 7.2 Flujograma. Recepción de insumos farmacéuticos.**
- 7.3 Planilla modelo de pedido por dosis única diaria por paciente.**
- 7.4 Planilla modelo de pedido por dosis individualizada por paciente con toma de indicación médica por el farmacéutico.**
- 7.5 Planilla modelo de pedido de productos biomédicos.**
- 7.6 Formulario de notificación de reacciones adversas a medicamentos A.N.M.A.T.**

7.7 Formulario de notificación de incidente adverso A.N.M.A.T

8. Conclusiones

9. Recomendaciones

10. Glosario

11. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

La Farmacia Hospitalaria es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades terapéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización racional, segura y costo/efectiva de los medicamentos y productos biomédicos, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia.

La farmacoterapia apropiada juega actualmente un rol preponderante en una población con un aumento en su expectativa de vida, con prevalencia de enfermedades crónicas y una gama de medicamentos cada vez mayor.

Es necesario asegurar una utilización racional y económica de los insumos farmacéuticos, dado que los factores socioeconómicos influyen decisivamente en la prestación de la atención sanitaria y por ello, los farmacéuticos tienen una misión fundamental que cumplir en lo que se refiere a atender las necesidades de los individuos y la sociedad al respecto.

Desde esta óptica surge la necesidad de mejorar el gerenciamiento y la calidad de la atención, a fin de obtener los mejores resultados a un costo accesible.

De esta consideración se deriva la necesidad de impulsar el proceso de normatización, ya que la existencia de documentos escritos incrementa la precisión y objetividad de las decisiones, mediante una propuesta operativa, fundamentada en criterios empíricos o científicos con los que se pretende regular el o los modos para realizar la o las acciones objeto de la norma.

A través de este manual se describen los objetivos, funciones, autoridad y responsabilidad de los distintos puestos de trabajo que componen la estructura de la Farmacia Hospitalaria, así como la expresión analítica de los procedimientos mediante los cuales se canaliza la actividad operativa del servicio.

El objetivo de este documento es proponer una guía normativa respecto a las características que debe reunir la Farmacia Hospitalaria, con el objeto de aunar criterios y lograr una adecuada uniformidad básica respecto a su organización y

funcionamiento en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Bs. As., para que cada hospital pueda adaptarlas y planificar el Servicio de acuerdo a sus particularidades.

Se pretende también que los criterios consensuados en este compendio sirvan a los diferentes centros que intervienen en los programas de formación profesional para lograr la integración académica con los servicios asistenciales.

El presente trabajo no se considera definitivo; dado que la normatización es un proceso dinámico, está abierto a las críticas y sugerencias que indiquen modificaciones avaladas por experiencias concretas.

2. DEFINICIÓN DE FARMACIA

HOSPITALARIA

Es la estructura orgánica y funcional, de mayor o menor complejidad, destinada a desarrollar un modelo de gestión clínica, comprometido en la utilización de insumos farmacéuticos de una manera eficiente, acorde a buenas prácticas técnico farmacéuticas que garanticen el uso racional de los mismos y con el mínimo riesgo para el paciente.

Un servicio de Farmacia Hospitalaria ofrece dos tipos de productos o resultados:

- **un bien** (el medicamento u otro insumo farmacéutico como productos palpables)
- **un servicio**: información.

Lo hace a través de la **atención farmacéutica**.

La **atención farmacéutica** es un concepto de práctica profesional en la que el

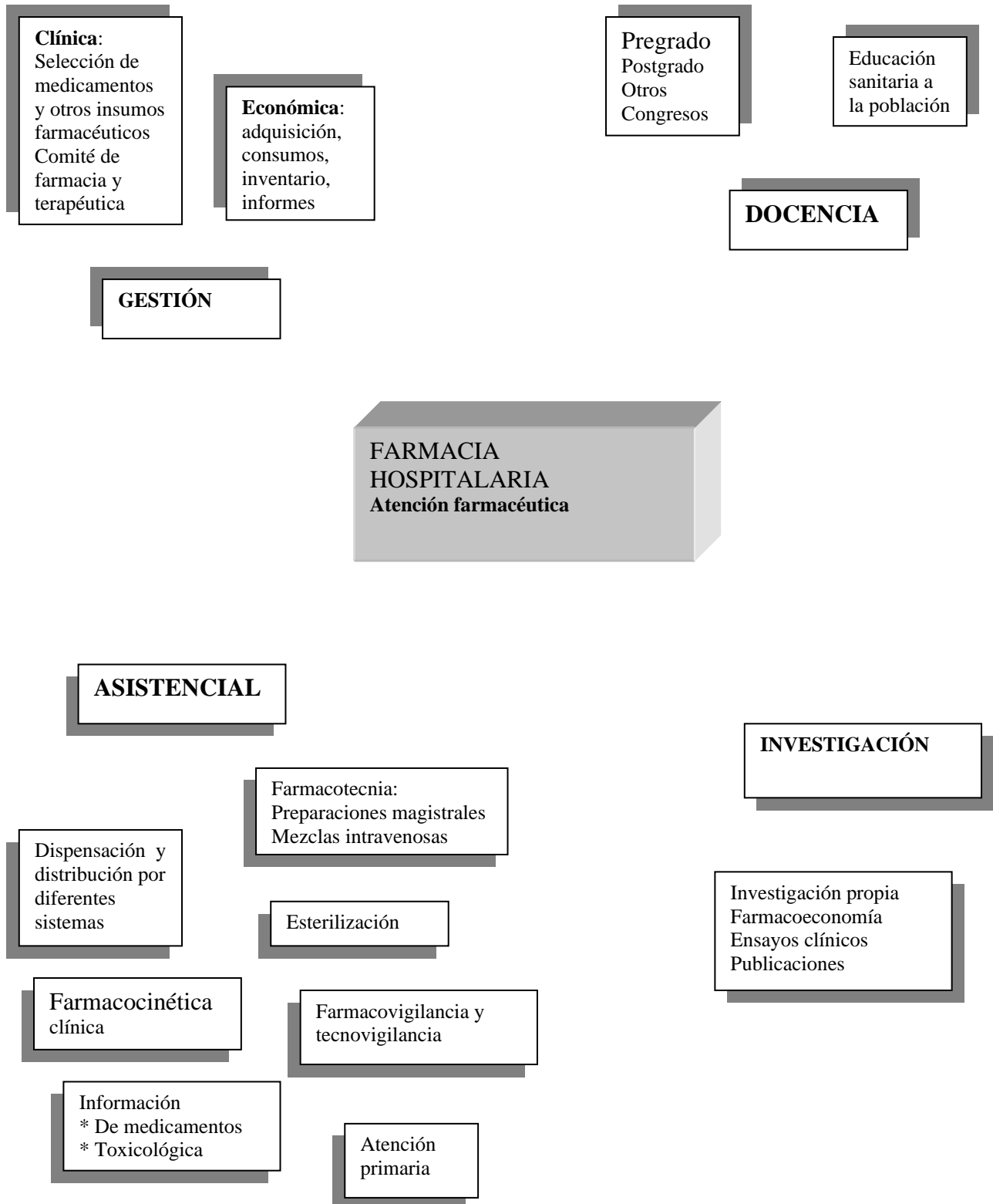
paciente es el principal beneficiario y es el conjunto de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

Desde el punto de vista institucional, el principal objetivo de la atención farmacéutica es asegurar una farmacoterapia de calidad, accesible, con equidad para la población asistida, y con énfasis en los grupos de riesgo.

Para ello desarrolla diferentes actividades que se pueden agrupar en cuatro grandes ramas: gestión, docente, asistencial e investigación.

En el cuadro que sigue se aprecian sus componentes, que serán descritos en el punto 4 de este Manual.

ACTIVIDADES DE LA FARMACIA HOSPITALARIA



3. ORGANIZACIÓN

3.1 DEPENDENCIA

Depende del Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento. Integra, por Resolución 2607 del 2/12/98, la Red de Farmacias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de lo establecido por la Resolución 361-SS-96 que crea el Programa de Redes de Atención de la Salud de la Ciudad de Bs. As.

3.2 ESTRUCTURA

3.2.1 Recursos humanos

- JEFE DE SERVICIO
- JEFE DE DROGUERIA
- JEFE DE ESTERILIZACION
- FARMACEUTICOS DE PLANTA
- FARMACEUTICOS AREA URGENCIA
- AYUDANTES DE FARMACIA HOSPITALARIA
- OPERARIOS DE FARMACIA
- PERSONAL ADMINISTRATIVO

3.2.2 Consideraciones generales

- Todo el personal farmacéutico debe tener formación específica dentro del campo

de la Farmacia Hospitalaria.

- El número total de farmacéuticos y demás recursos humanos debe guardar relación con el volumen y grado de desarrollo de la actividad asistencial del servicio de Farmacia, el número de pacientes asistidos y la categorización del establecimiento asistencial.
- Debe garantizarse la presencia física del farmacéutico todo el tiempo que permanezca abierto el servicio de Farmacia del hospital.
- En aquellos establecimientos que de acuerdo a su complejidad, demanda y producción así lo justifique es recomendable la creación de nuevas secciones. Los sectores de trabajo se transformarán en Secciones, éstas en Unidades y las Unidades en Divisiones, dentro de la estructura del servicio.

A medida que avance el desarrollo del servicio de Farmacia puede ser conveniente la ampliación de la estructura generando Departamentos, tal como ocurre en otros países.

3.3 FUNCIONES DEL PERSONAL

3.3.1 Funciones del Jefe de Farmacia

A cargo de un profesional farmacéutico, nombrado según los requisitos de la Carrera Médico Hospitalaria, que realiza una actividad de administración superior, consistente en organizar, coordinar, planificar y controlar todas las actividades desarrolladas en el servicio de Farmacia.

- Cumple y hace cumplir la obligatoriedad de la ley referente a la actividad farmacéutica y hace observar la competencia de la Ley de Medicamentos vigente, así como sus decretos, reglamentaciones, resoluciones y modificatorias.
- Observa y hace observar el estricto cumplimiento de los reglamentos y disposiciones legales y las normas farmacotécnicas, administrativas y de atención farmacéutica propias de su área y adecuadas al establecimiento, constituyendo éstas un Manual de Procedimientos.
- Define el perfil de los distintos niveles ocupacionales, selecciona y participa en la designación del personal: profesionales, ayudantes, operarios y administrativos.
- Supervisa:

- * las tareas de las Secciones Esterilización y Droguería bajo su dependencia.
 - * las tareas de: urgencia farmacéutica, centro de información del medicamento, farmacocinética clínica, toxicidad de fármacos, farmacovigilancia, Farmacia clínica, actividades administrativas y registro informático estadístico
 - * las actividades de educación de pre y postgrado, de acuerdo a programas emanados de la autoridad competente, como prácticas, residencias y concurrencias farmacéuticas y fomenta la educación continua del personal a su cargo.
- Participa en la confección y permanente actualización de la Guía Farmacoterapéutica, como secretario del Comité de Farmacia y Terapéutica del establecimiento.
 - Establece la metodología a seguir en lo que hace a técnicas y métodos de elaboración de preparados farmacéuticos, magistrales, estériles o con técnica aséptica y controla su cumplimiento según las buenas prácticas de fabricación.
 - Controla:
 - * la dispensación de insumos farmacéuticos y asegura el registro de aquellos que así lo requieran .
 - * el abastecimiento de gases medicinales y asegura su racional distribución en todos los sectores de atención médica del establecimiento.
 - Confecciona el pedido de insumos farmacéuticos en base a la demanda programada por los servicios usuarios, para su posterior elevación al Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento y a la Dirección del establecimiento y asesora técnicamente a la Comisión de Preadjudicación para la adquisición de los mismos.
 - Colabora con:
 - * la Comisión de Racionalización de Insumos y Servicios (CRAIS).
 - * el Comité de Docencia e Investigación en la elaboración de los programas específicos de su área y con el equipo de ensayos clínicos de medicamentos.
 - * las áreas de Atención Primaria de la Salud
 - * el Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
 - * el Programa de Garantía de Calidad del Hospital.
 - * los Programas Especiales de Salud (HIV, Diabetes, Programa Federal, Plan Médico de Cabecera, TBC, etc.)

- Integra la Comisión Asesora de Farmacia del Gobierno de la Ciudad de Bs. As., como representante del hospital.
- Atiende y hace atender las consultas técnicas solicitadas por otros sectores del establecimiento, y asesora en todos los asuntos vinculados con su especialidad.
- Autoriza, previo conocimiento del Jefe de Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, la implementación de nuevos métodos y procedimientos farmacotécnicos que mejoren la calidad de las prestaciones.
- Implementa normas de seguridad con respecto al almacenamiento de corrosivos, líquidos o gases irritantes, inflamables y otros, así también como de protección del personal, uso de máscaras y guantes, eliminación de residuos, etc.
- Elabora la memoria anual de actividades desarrolladas por el servicio.
- Mantiene bajo su responsabilidad los bienes patrimoniales del servicio.
- Establece relaciones efectivas con las autoridades directivas del hospital, generando vías de comunicación intra e interhospitalarias y con el personal asistencial mediante reuniones informativas periódicas.

3.3.2 Funciones del Jefe de Droguería

A cargo de un profesional farmacéutico, nombrado según los requisitos de la Carrera Médico Hospitalaria, que realiza un trabajo de supervisión profesional.

- Organiza el funcionamiento de la sección a su cargo.
- Ejerce el control técnico y administrativo en ausencia o impedimento de su superior.
- Colabora con el jefe del servicio en:
 - * la orientación y supervisión de la Farmacia.
 - * la elaboración del plan de necesidades de insumos farmacéuticos, estableciendo consumos promedios y los distintos niveles de reposición de los mismos.
 - * la supervisión de otras actividades que desarrolle el servicio.
 - * las comisiones, comités o grupos de trabajo inherentes a su sector.
 - * el asesoramiento técnico a la Comisión de Preadjudicación para la adquisición de los insumos farmacéuticos.

- Supervisa:
 - * la recepción, correcto almacenamiento y conservación de insumos farmacéuticos
 - * el registro de ingresos , movimiento de stock, archivo y elevación de la documentación concerniente a la adquisición de insumos.
 - * la permanente actualización del registro de las fechas de vencimiento de los insumos farmacéuticos a fin de tomar oportunamente las disposiciones pertinentes.
 - * el registro y control del movimiento de alcaloides y psicotrópicos ajustándose a lo establecido por las leyes correspondientes.
 - * las tareas ejecutadas por los profesionales del área referidas a la dispensación y distribución de especialidades medicinales, gases medicinales y otros insumos farmacéuticos a pacientes internados y ambulatorios.
 - * el sector de estadística del servicio, de acuerdo a las pautas establecidas.
 - * la información a enfermería y al cuerpo clínico sobre posibles faltas o sustitución de medicamentos.
 - * las tareas realizadas por los ayudantes de Farmacia, administrativos y operarios.

- Supervisa y programa, en base a las buenas prácticas de fabricación, la elaboración de preparaciones magistrales, estériles o con técnica aséptica.

- Participa en los programas de capacitación en servicio y docencia formal.

- Mantiene bajo su responsabilidad los bienes patrimoniales de la sección a su cargo.

- Elabora y eleva mensualmente al jefe de servicio, un informe de las actividades desarrolladas por la sección a su cargo.

- Elabora la memoria anual de su sección.

En los casos en que las actividades desarrolladas en el servicio y/o la complejidad del establecimiento justifiquen una ampliación de la estructura, la sección Droguería debería transformarse en Unidad de Gestión Farmacéutica, generándose secciones a su cargo.

3.3.3 Funciones del Jefe de Esterilización

A cargo de un profesional farmacéutico con capacitación previa en la orientación, nombrado según los requisitos de la Carrera Médico Hospitalaria.

- Ejerce el control técnico y administrativo de la Farmacia en ausencia o impedimento del jefe del servicio y / o el jefe de Droguería.
- Organiza el área a su cargo de acuerdo a los objetivos generales del establecimiento.
- Elabora las normas de funcionamiento, los manuales de procedimiento y la sistematización del control de gestión interno.
- Cumple y hace cumplir la reglamentación, las normas de funcionamiento, los manuales de procedimiento y las disposiciones emanadas de la superioridad, a todo el personal a su cargo.
- Dispone los medios y mecanismos necesarios para proveer una rápida resolución de los posibles inconvenientes dentro del área.
- Conduce y administra los recursos humanos, físicos y materiales.
- Evalúa los resultados de la operativa del servicio.
- Determina la dotación del área.
- Define el perfil de los distintos niveles ocupacionales; selecciona y participa en la designación del personal profesional técnico y administrativo.
- Calcula las necesidades de presupuesto (recursos humanos, equipamiento e insumos).
- Evalúa la calidad de los insumos específicos de su sector.
- Verifica que se efectúe el correcto mantenimiento del patrimonio.
- Registra y mantiene actualizada la documentación del servicio en lo referente al personal y a las actividades.
- Elabora programas de capacitación continua para el personal del servicio, organiza cursos y conferencias referidas a la especialidad.
- Realiza, junto a los profesionales del Servicio y del Establecimiento, tareas de investigación.

- Integra las comisiones, comités (de infecciones, bioseguridad etc.) o grupos de trabajo inherentes a su área.
- Colabora con el jefe de servicio en el asesoramiento técnico a la Comisión de Preadjudicación para la adquisición de los insumos farmacéuticos.
- Mantiene bajo su responsabilidad los bienes patrimoniales de la sección a su cargo.
- Elabora y eleva mensualmente al jefe de servicio, un informe de las actividades desarrolladas por la sección a su cargo.
- Elabora la memoria anual de su sección.

3.3.4 Funciones del Farmacéutico de Planta

A cargo de un profesional farmacéutico con capacitación previa en la orientación, nombrado según los requisitos de la Carrera Médico Hospitalaria.

- Ejerce las actividades técnico-profesionales específicas, cumpliendo con las normas y reglamentaciones vigentes.
- Realiza las tareas de mayor complejidad, riesgo y cuidado como manipuleo de drogas tóxicas, estupefacientes y psicotrópicos y preparaciones magistrales, estériles o con técnica aséptica, según normas farmacotécnicas.
- Registra y/o recibe las prescripciones médicas, interpreta, prepara o hace preparar y supervisa su correcta dispensación y distribución en los distintos servicios de internación y consultorios externos. Cuando realice tareas en la unidad de internación, además de tomar la prescripción médica, controla y supervisa el botiquín de emergencia de dicha unidad.
- Participa en la preparación de planes de distribución de tiempo y asignación de tareas al personal ayudante, administrativo y operario y supervisa su cumplimiento.
- Colabora:
 - * con sus superiores aportando información de faltas y requerimientos de insumos farmacéuticos.

- * en la recepción de muestras para la adquisición de insumos, registra su distribución para la evaluación en los servicios usuarios y controla y archiva los informes correspondientes, en aquellos casos en que las cláusulas particulares del Pliego de Bases y Condiciones, indiquen a la Farmacia como lugar de recepción de las mismas. (Decreto 5720 - Cap. VI - Muestras - Presentación - art. 61- inc. 58)
 - * en la recepción de insumos farmacéuticos, verificando que se ajusten a la orden de compra correspondiente y normativas en vigencia y supervisa su correcto almacenamiento.
 - * en la elaboración de formulas magistrales, estériles o con técnica aséptica.
 - * en la realización de tareas encomendadas por la jefatura en áreas de trabajos especializados como reconstitución de citostáticos, antibióticos, nutrición parenteral, etc.
 - * con el farmacéutico de guardia en la atención y dispensación de las recetas de pacientes ambulatorios y de programas especiales y en otras actividades (esterilización de urgencia, aprovisionamiento de gases medicinales, etc.)
- Participa en los programas de docencia y de educación continua y cuando sea designado por el jefe de Farmacia actúa en comités inherentes a la profesión.
 - Mantiene bajo su responsabilidad los bienes patrimoniales del sector a su cargo.
 - Realiza funciones correspondientes al centro de información de medicamentos.
 - Efectúa los registros administrativos y estadísticos de su sector.

3.3.5 Funciones del Farmacéutico de Guardia

A cargo de un profesional farmacéutico, con capacitación previa en la orientación, nombrado según los requisitos de la Carrera Médico Hospitalaria.

- Es responsable del control técnico y administrativo de la Farmacia, en ausencia del jefe del servicio, el jefe de Droguería y el jefe de Esterilización, tomando decisiones de acuerdo a las normas preestablecidas por el jefe de Farmacia.
- Efectúa durante las 24 horas del día, las funciones previstas para el farmacéutico, en relación a la emergencia del hospital, cumpliendo con las normas y reglamentaciones vigentes.

- Prepara y dispensa los pedidos de medicación y otros insumos farmacéuticos del sector de urgencia .
- Realiza la recepción, registro y control de los gases medicinales y recibe de Servicios Generales y/o Mantenimiento la información de la distribución de los tubos de gases medicinales en los diferentes servicios, siendo su responsabilidad asegurar el normal abastecimiento de los mismos. Controla el nivel del tanque criogénico.
- Realiza la dispensación de recetas de consultorios externos y de programas especiales, registrando las mismas.
- Realiza esterilización de urgencia.
- Participa en la preparación de planes de distribución de tiempo y asignación de tareas al personal ayudante, administrativo y operario y supervisa su cumplimiento.
- Colabora:
 - * con sus superiores aportando información de faltas y requerimientos de insumos farmacéuticos.
 - * en la recepción de insumos farmacéuticos según las normas vigentes.
 - * en la preparación de formulas magistrales, estériles o con técnica aséptica.
 - * con las tareas del farmacéutico de planta.
- Controla y repone el botiquín del sector de urgencia.
- Efectúa los registros administrativos y estadísticos de su sector.
- Mantiene bajo su responsabilidad los bienes patrimoniales del servicio.

3.3.6 Funciones del Ayudante de Farmacia

Personal con capacitación previa, que realiza trabajos de ejecución de nivel medio, bajo supervisión e indicaciones de los profesionales farmacéuticos, en las distintas actividades del servicio, cumpliendo con las normas y reglamentaciones en vigencia.

- Colabora en la elaboración de preparaciones farmacéuticas, envasado y rotulado.
- Realiza el fraccionamiento y rotulado de soluciones antisépticas y especialidades

medicinales.

- Efectúa la distribución de los insumos solicitados por los distintos servicios del hospital, excepto psicotrópicos y alcaloides, verificando la correcta recepción de los mismos.
- Controla periódicamente el movimiento de existencias y las fechas de vencimiento.
- Repone el stock de insumos farmacéuticos en los sectores de dispensación.
- Opera maquinarias y aparatos verificando su normal funcionamiento, conservación y limpieza, velando por el orden y limpieza del servicio.
- Realiza el acondicionamiento de los insumos farmacéuticos en los distintos depósitos.

En aquellos hospitales que cuenten con personal cuyo nombramiento es de auxiliar técnico de Farmacia, se asimilarán sus funciones a las del ayudante de Farmacia.

3.3.7 Funciones del Operario de Farmacia

Realiza trabajos de ejecución operativa, bajo supervisión farmacéutica, cumpliendo con las normativas vigentes.

- Efectúa el traslado de insumos farmacéuticos hacia aquellos lugares en que existan farmacias satélites o a otras áreas del hospital.
- Efectúa la estiba y distribución de insumos de gran volumen.
- Colabora con el ayudante en las tareas asignadas por los profesionales.
- Realiza funciones de correo interno.
- Mantiene el material de laboratorio farmacéutico en óptimas condiciones de limpieza y orden, así como los depósitos y lugares de trabajo del servicio, correspondiéndole también el lavado de todos los envases utilizados en la preparación y fraccionamiento de todo lo elaborado en el servicio.

3.3.8 Funciones del Personal Administrativo

Realiza trabajos de ejecución de nivel medio, bajo supervisión e indicaciones de los profesionales del servicio de Farmacia.

- Registra la recepción de órdenes de compra, controlando su vencimiento a fin de realizar las gestiones pertinentes para su cumplimiento.
- Interviene en el aspecto administrativo de la gestión de abastecimiento mediante el registro, archivo y elevación de la documentación correspondiente.
- Colabora con los profesionales en tareas administrativas inherentes al servicio.
- Recibe la documentación que ingresa a la Farmacia y confecciona la que emite el servicio.

4. ACTIVIDADES DE LA FARMACIA HOSPITALARIA

4.1 GESTIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS

4.1.1 Definición

Comprende las actividades en las se definen los procedimientos básicos para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, registro y control de stock de medicamentos y otros insumos farmacéuticos, en volumen y a plazos razonables, con el mínimo riesgo para el paciente y al menor costo posible.

Se distinguen cuatro subsistemas:

- * Selección de insumos farmacéuticos.
- * Adquisición.
- * Recepción, almacenamiento y conservación.
- * Registro y control de stock.

4.1.2 Selección de insumos farmacéuticos

La selección de insumos farmacéuticos propiamente dicha comprende los siguientes procesos:

- **Especificación:** descripción precisa del artículo utilizando criterios objetivos y comprensibles.
- **Clasificación:** los elementos deben ser clasificados de forma simple, promoviendo y facilitando la estandarización, ayudando al almacenamiento y preparando al sistema para la utilización del procesamiento electrónico de datos.
- **Codificación:** tiene como objetivos la creación de un lenguaje específico, expandible y consistente en sus criterios, por códigos numéricos o alfanuméricos, que permita identificar todos los artículos en uso.

4.1.2.1 Selección de medicamentos

4.1.2.1.1 Definición

La selección de medicamentos es un proceso continuo, multidisciplinario y participativo que pretende asegurar el acceso a los fármacos más necesarios, en un determinado nivel del sistema sanitario, teniendo en cuenta su eficacia, seguridad, calidad y costo e impulsar su utilización racional. Para ello se debe disponer de una **Guía Farmacoterapéutica**.

4.1.2.1.2 Conceptos básicos

- Comprender la necesidad de tener argumentos sólidos para justificar la inclusión o exclusión de los fármacos, e inculcar en otros profesionales de la salud de la necesidad del inicio y seguimiento de un proceso de evaluación de medicamentos.
- Tomar conciencia de que la selección de medicamentos implica un proceso permanente, destinado a promover el uso racional de los mismos.
- Mantener un espíritu crítico, basado en la información científica y en la realidad asistencial.
- Ser consciente de que la Guía Farmacoterapéutica es la concreción del proceso de selección.
- Comprender la importancia del Comité de Farmacia y Terapéutica, como instrumento multidisciplinario indispensable en la selección de medicamentos.

4.1.2.1.3 Metodología

- Analizar la realidad del hospital en cuanto a necesidades de medicamentos.
- Utilizar métodos y criterios objetivos para la selección de medicamentos.
- Conocer el proceso de elaboración de una Guía Farmacoterapéutica.
- Establecer las normas para la utilización correcta de los medicamentos incluidos en la Guía.
- Conocer los métodos de evaluación y seguimiento de la selección de medicamentos.
- Conocer la forma de utilizar la selección de medicamentos como un instrumento

para medir la calidad de la atención farmacoterapéutica en el establecimiento.

4.1.2.2 Selección de productos biomédicos y materias primas

En esta etapa se procede a confeccionar catálogos de productos biomédicos y de materias primas, evaluados y seleccionados por el Comité de Farmacia y Terapéutica del establecimiento, teniendo en cuenta los criterios aplicados en la selección de medicamentos.

Los reactivos e insumos específicos para servicios como Hemoterapia, Electroencefalografía, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Hematología, Odontología, Anatomía Patológica, etc., así como pañales, toallas de papel, mamaderas, jabón líquido no medicinal, guantes de uso doméstico, vasos descartables, ropa descartable no estéril, etc., son gestionados, recibidos, almacenados, administrados y distribuidos por los respectivos servicios o el Depósito General.

4.1.3 Adquisición

4.1.3.1 Definición

Es la actividad que garantiza la disponibilidad de los insumos farmacéuticos necesarios para la atención de las diferentes patologías de los pacientes del establecimiento asistencial y su área de influencia.

4.1.3.2 Procedimientos

- Definir y clasificar la demanda.
- Gestionar los pedidos dentro del marco legal.
- Establecer los sistemas de control en la recepción.
- Determinar las normas para el correcto almacenamiento.
- Definir los procedimientos para establecer los stocks e índices de rotación.
- Desarrollar un programa de garantía de calidad de todo el proceso.
- Ofrecer información de todo lo relacionado con la adquisición de insumos farmacéuticos a la Dirección del Establecimiento.

4.1.3.3 Requisitos mínimos

- Sistemas de información.
- Definición de la demanda.
- Gestión de la adquisición.
- Gestión de asesoramiento técnico.

4.1.3.3.1 Sistemas de información

Para implementar un sistema de gestión de insumos es necesaria una reingeniería de procesos que, junto a la disponibilidad de tecnologías informáticas y logísticas, genere una organización operativa, eficaz y eficiente.

- **Datos mínimos necesarios:**

Control de existencias: las normas y procedimientos internos del establecimiento deben permitir proporcionar la información del stock valorizado.

Clasificación de insumos: establecer los procedimientos para controlar el volumen de adquisiciones, dando preferencia a la información que ayude a tomar decisiones:

- * Por principios activos: ABC, grupo terapéutico (ATC) y alfabético.

- * Por insumos farmacéuticos: ABC, Alfabético, por grupo, etc.

- **Niveles de información:**

- * Global de insumos farmacéuticos: análisis del consumo de medicamentos por principios activos, grupo terapéutico (ATC) y catálogo de productos biomédicos y materias primas.

- * Centro de costo: servicios médicos, unidades de enfermería, análisis de consumos por principios activos, grupos terapéuticos, y otros insumos farmacéuticos .

- * Por paciente: análisis por paciente y por grupos de pacientes (GRD), (CASE MIX) etc.

4.1.3.3.2 Definición de la demanda

Las compras están determinadas por los requerimientos generados por los servicios usuarios para atender las diferentes patologías y se recomienda disponer de un sistema informático que proporcione la siguiente información:

- * Listado por consumos: ABC, grupo terapéutico, principio activo, productos biomédicos y materias primas.
- * Listado de evolución de los consumos.
- * Consumo global por servicio – CGS.
- * Consumo por servicio - CS; desglosado por grupo terapéutico, y/o principios activos y productos biomédicos.
- * Consumos por paciente.
- * Consumos por GRD
- * Análisis del efecto-volumen y el efecto-precio, especialmente en los medicamentos del grupo A
- * Previsión de la demanda de nuevos medicamentos incorporables a la GFT
- * **Seguimiento presupuestario:** en la elaboración y seguimiento presupuestario debe diferenciarse el presupuesto destinado a pacientes internados del de los pacientes que no generen internación diaria, o que estén bajo programas especiales. El seguimiento presupuestario se realiza a partir de los consumos de estos tres grupos de pacientes .

4.1.3.3.3 Gestión de adquisición

El **pedido** es el documento que inicia el proceso de gestión de compra o adquisición, y para ser llevado a cabo con eficiencia necesita de la aplicación de criterios técnico-farmacéuticos a los procedimientos básicos de gestión, para asegurar la cobertura de las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes en tiempo y forma.

La mejora de la gestión de pedido implica determinar y conocer, para cada uno de los insumos el:

- **Stock Máximo**
- **Stock mínimo**
- **Punto de pedido**
- **Seguimiento y control periódico de los datos obtenidos.**

El pedido debe ajustarse a los requisitos establecidos en el Régimen General de Contrataciones, al número del Catálogo General del Gobierno de la Ciudad de Bs. As., a la descripción y codificación establecidas en el Formulario Terapéutico o Catálogos del establecimiento, e incluir la firma del Jefe de Servicio de la Farmacia, Jefe de Departamento de Diagnóstico y Tratamiento y la conformidad final de la Dirección del establecimiento.

4.1.3.3.4 Gestión de asesoramiento técnico

Es la tarea realizada por el profesional farmacéutico responsable, respetando las normas vigentes, con el objeto de seleccionar la oferta más conveniente, evaluando calidad, mediante pruebas analíticas cuando corresponda y solicitando, cuando sea necesario, la asistencia técnica de las unidades asistenciales para la compra de insumos relacionados con su especialidad.

4.1.4 Recepción, almacenamiento y conservación de insumos farmacéuticos

4.1.4.1 Recepción

Es la actividad mediante la cual se reciben los insumos, verificando la concordancia entre la orden de compra, (sus especificaciones administrativas y técnicas) y los datos del remito, finalizando con la conformación del mismo según normas vigentes. (ver flujograma en el anexo)

4.1.4.2 Almacenamiento y conservación de insumos farmacéuticos

Comprende todas aquellas actividades tendientes a depositar los insumos

farmacéuticos de forma tal de mantener y garantizar su estabilidad, conservación y custodia, así como la aplicación de métodos de control de inventario que permita la reposición de existencias.

4.1.5 Registro y control de stock

4.1.5.1 Definición

El registro y control de stock es el acto administrativo que consiste en efectuar todas las entradas y salidas de insumos farmacéuticos con el objeto de mantener actualizado el control físico de los productos almacenados en el servicio de Farmacia.

4.1.5.2 Ventajas

- Mantener actualizado el consumo promedio de los medicamentos y demás insumos farmacéuticos.
- Suministrar información correcta y segura para la planificación de compras.
- Establecer niveles de stock correctos.

4.1.5.3 Conceptos básicos

- **Stock o existencia:** cantidades de insumos farmacéuticos que deben estar a disposición de la Farmacia para el cumplimiento de su misión.

Para ello se debe conocer, para cada uno de los insumos:

- **Nivel Máximo (NM):** es aquella cantidad de reserva que no debe ser superada por razones económicas, técnicas, de almacenamiento o de espacio físico.
- **Nivel de reposición, crítico o punto de reposición (PR):** es la cantidad de elementos de reserva disponible en el momento de efectuar el pedido de compra de manera que al ingresar los elementos no se encuentre el stock por debajo del nivel de seguridad, ni supere el nivel máximo.
- **Nivel mínimo o de seguridad (Nm):** es la cantidad mínima de insumos a tener de reserva para atender emergencias, cuando no se reciben oportunamente los

mismos por problemas técnicos o administrativos (demora en entregas, anulación de licitación, etc.)

- **Tiempo de reposición (TR):** es el período comprendido entre la emisión de la solicitud de pedido y el ingreso de los insumos; puede expresarse en fracciones.

4.1.5.4 Cálculo de niveles de stock (ver anexo)

El **Nivel mínimo (Nm)** se calcula para cada uno de los insumos, en base al consumo promedio y a la fracción del tiempo de reposición.

$$Nm = CP \cdot \text{FRACCIÓN TR}$$

Si tomamos un mes (1) como unidad de medida del TR, sus fracciones son, por ej.: 15 días = 0,5 y 45 días = 1,5 etc.

El **Punto de reposición (PR)** o **Nivel de reposición**, se determina para todos y cada uno de los insumos, considerando cada modalidad de contratación y depende de los consumos promedios (CP), del nivel mínimo (Nm) establecido para cada insumo y del tiempo de reposición (TR) o su fracción (Fracc. TR)

$$PR = (Nm + CP) \cdot \text{FRACCIÓN TR}$$

El **Nivel Máximo (NM)** se puede calcular de la siguiente forma:

$$NM = CP + PR + Nm$$

Al establecer el Nivel Máximo debe considerarse las características inherentes de cada insumo, el espacio disponible para su almacenamiento y el cronograma licitatorio de cada establecimiento.

4.1.6 Indicadores

4.1.6.1 Indicadores de actividad

*** de selección de insumos farmacéuticos**

- Número de principios activos en la guía farmacoterapéutica.
- Número de artículos incluidos en el catálogo de materiales biomédicos.
- Número de drogas incluidas en el catálogo de materias primas.
- Número de solicitudes de inclusión de fármacos recibidas y evaluadas.
- Número de fármacos incluidos /excluidos. (Actualización GFT).
- Número de protocolos terapéuticos en los que la Farmacia participa en la elaboración, seguimiento y puesta al día.
- Número de reuniones del Comité de Farmacia y Terapéutica.

*** de adquisición de insumos farmacéuticos**

- Número de reuniones de CRAIS.
- Número de solicitudes de pedido por período o modalidad de compra.
- Número de renglones solicitados.
- Número de muestras recibidas para su evaluación.
- Número de renglones asesorados .
- Número de renglones adjudicados / número renglones solicitados.

*** de recepción y almacenamiento de insumos farmacéuticos**

- Número de órdenes de compra recibidas.
- Número de entregas / número de órdenes de compra recibidas.
- Número de renglones recibidos.
- Número total de remitos recibidos y conformados.
- Número total de unidades almacenadas.

*** de registro y control de stock**

- Número total de remitos ingresados al registro informático
- Número total de renglones ingresados al registro informático

4.1.6.2 Indicadores económicos

- Costo total de insumos ingresados.
- Costo de insumos ingresados por modalidad de compra.
- Costo de insumos ingresados por rubro, grupo ABC, grupo terapéutico (ATC) /

- costo total de insumos ingresados
- Costo promedio de insumos ingresados: costo total de insumos ingresados / total de unidades.
 - Proporción consumo / adquisiciones.
 - **Indice de rotación de stock (GIRO)** indica las veces que se renueva el stock durante un período.

$$\text{GIRO} = \frac{\text{Consumo en el período}^* \text{ (unidades)}}{\text{Existencias medias del período (unidades)}}$$

* En la práctica se utiliza el último día del período

4.2 DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS

4.2.1 Definición

Es la actividad que atiende la demanda asistencial de medicamentos y otros insumos farmacéuticos para garantizar el cumplimiento de la prescripción médica y proporcionar al paciente el medicamento en la forma farmacéutica, dosis y vía de administración adecuada o el insumo farmacéutico que corresponda.

Para ello se debe asumir la importancia que tiene un buen sistema de distribución como base para la realización de las actividades clínicas.

El camino que conduce a la administración de un medicamento se inicia con una prescripción médica que condiciona absolutamente todo el proceso subsiguiente.

4.2.2 Información básica que debe contener una prescripción médica

- Nombre y apellido del paciente.
- Número de Historia Clínica.
- Unidad de internación solicitante.
- Número de cama.
- Nombre del medicamento/s.
- Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
- Esquema de tratamiento. Si el establecimiento tiene prefijadas horas concretas para cada esquema, bastará con señalar la pauta de administración.
- Firma del médico, N° de matrícula, sello y N° de Ficha Municipal.
- Fecha.

4.2.3 Procedimientos de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos para pacientes internados y ambulatorios

- Por dosis única diaria / paciente.
- Por dosis individualizada / paciente con toma de indicación médica por el farmacéutico.
- Dispensación de productos biomédicos, antisépticos y desinfectantes.
- Dispensación a pacientes ambulatorios y de programas especiales.
- Dispensación y control de Botiquines de Emergencia.
- Dispensación de gases medicinales.

4.2.3.1 Dosis única diaria / paciente

Es la que se dispensa en base a un pedido que realizan las unidades de internación diariamente al servicio de Farmacia, paciente por paciente. Esta metodología de trabajo acepta un acondicionamiento individual por paciente o la entrega en forma conjunta.

El pedido de medicamentos se envía diariamente al servicio de Farmacia, por duplicado, en las planillas vigentes al efecto (ver anexo) y debe concordar con las indicaciones de la Historia Clínica de cada paciente. Dicho pedido debe ser conformado por el Jefe de la unidad de internación.

El pedido de alcaloides y psicotrópicos, debe efectuarse en planillas separadas del resto de los medicamentos, en las que figure en primer lugar los pedidos de alcaloides y a continuación los de psicotrópicos, conformado por el Jefe de unidad de la internación.

4.2.3.2 Dosis individualizada / paciente con toma de indicación médica por el farmacéutico

Es el sistema de dispensación de medicamentos por el cual el farmacéutico toma la prescripción médica en la unidad de internación, paciente por paciente y posteriormente dispensa los fármacos, dosis a dosis, con fraccionamiento individual, ya sea por toma o por día, especificando en el mismo el nombre del fármaco y dosis.

Las planillas utilizadas para tal efecto deben ser conformadas por el médico autorizado.

Cuando la indicación médica incluye alcaloides, independientemente de la planilla utilizada debe solicitarse la receta médica correspondiente, firmada por médico autorizado.

Cualquiera sea el sistema de dispensación que se adopte, el movimiento de estupefacientes y psicotrópicos debe ajustarse a lo dispuesto en las leyes 17818 y 19303 respectivamente.

El sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis individualizada / paciente, con toma de indicación médica por el farmacéutico, es considerado el más seguro y económico, ya que garantiza que el fármaco correcto,

llegue al paciente indicado, en el momento preciso.

Ventajas del sistema de dispensación por dosis individualizada / paciente, con toma de indicación médica por el farmacéutico:

- Mejor control de medicamentos.
- Disminución del costo total de la dispensación de medicamentos, por devolución de los no administrados.
- Individualización del costo por paciente.
- Utilización más eficiente del personal de Farmacia y Enfermería.
- Estrecho contacto con las unidades de hospitalización.
- Aprovechamiento de la medicación sobrante (dosis pediátricas).
- Mayor participación del farmacéutico en la terapia de medicamentos.
- Mayor control en la forma de administrar los medicamentos, estabilidad y conservación verificando compatibilidad de medicamentos y soluciones para infusión, medicamentos entre sí, medicamentos y alimentos, medicamentos y materiales de acondicionamiento.
- Orientación sobre el correcto esquema de dosificación, tanto a la hora de establecer protocolos como en la terapéutica habitual.
- Vías de administración de elección para cada medicamento y situación clínica.

4.2.3.3 Dispensación de productos biomédicos, antisépticos y desinfectantes

El pedido de productos biomédicos se efectúa al servicio de Farmacia en las planillas correspondientes, por duplicado, debidamente conformadas. (ver anexo)
La frecuencia se acuerda con cada servicio solicitante.

Si el pedido es de un producto biomédico de uso normatizado, ej.: set de bomba de infusión, catéteres especiales etc., debe incluir los datos del paciente y justificación del uso del mismo por parte del Médico tratante, conformado por el jefe del servicio solicitante.

4.2.3.4 Dispensación a pacientes de consultorios externos y de programas especiales

Los medicamentos a pacientes de Consultorios Externos se entregan como máximo para siete (7) días de tratamiento; dichas entregas se efectúan por razones socioeconómicas evaluadas por el Servicio Social, y de acuerdo al stock disponible en la Farmacia.

Para los pacientes de Programas Especiales (TBC, HIV, ETS, diabetes, etc.), se dispensa de acuerdo a las normativas en vigencia.

4.2.3.5 Dispensación de analgésicos opiáceos orales a pacientes ambulatorios bajo régimen de cuidados paliativos

El cuidado paliativo constituye un sistema de cuidado de tipo interdisciplinario que resalta aspectos de tipo espiritual, psicosocial y médico, tendiente a lograr una mejor calidad de vida de los pacientes.

Dentro del cuidado paliativo debemos incluir el tratamiento eficaz del dolor, especialmente en los casos de enfermedad avanzada y crónica, siendo éste uno de los cuatro temas prioritarios del programa global de la Organización Mundial de la Salud, conjuntamente con la Atención Primaria, la Detección Precoz y el Tratamiento de los Cánceres Curables.

En cuanto a la utilización de los analgésicos opiáceos por vía oral, el Comité de Farmacia y Terapéutica de cada hospital, establecerá las responsabilidades concretas de cada estamento profesional, estudiará la incorporación de las distintas drogas, y luego de la aprobación de ambos por parte de la Dirección, estas decisiones tendrán carácter vinculante general.

La historia clínica del paciente ingresado en un hospital es el registro básico en el que se anotan todos los datos referentes al diagnóstico; la prescripción de los medicamentos y su administración también han de quedar registrados en la historia clínica del paciente.

Para el control de la dispensación de los analgésicos opiáceos por vía oral, es preciso disponer de otra forma escrita de verificación de actos, que permita al Servicio de Farmacia, llevar un registro paralelo, teniendo en cuenta que son alcaloides sujetos a un estricto control.

Por Expediente N°12020/0000008874/89-1, el Departamento de Psicotrópicos y

Estupefacientes, dependiente de la Dirección Nacional de Drogas, Medicamentos y Alimentos, Secretaría de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social, ante una consulta efectuada sobre dispensación de sustancias opiáceas a pacientes ambulatorios, respondió lo siguiente:

“ a) Cuando el paciente ambulatorio se abastece de medicación en la Farmacia del Hospital deberá:

1. El médico que prescriba un estupefaciente de la Lista I y II de la Ley 17818 deberá hacerlo en el recetario interno del hospital y en forma conjunta efectuar una breve historia clínica del paciente, que justifique el empleo de la medicación.

2. La receta será preparada y archivada en la Farmacia junto con la reseña de la historia clínica formando un archivo por paciente. Deberá ser registrada en el libro Recetario y en el de Estupefacientes.

3. Deberá instruirse al paciente y a su familia sobre la peligrosidad de la medicación y no sobre su poder toxicomanígeno. Es conveniente exigir el retorno a la Farmacia del envase vacío, en el caso que la dosis sea muy alta (tal como el caso de jarabes de morfina) o cuando el paciente fallece.

b) Cuando el paciente ambulatorio se abastece de medicación fuera de la Farmacia Hospitalaria, deberá;

1. El médico que prescribe un estupefaciente de Lista I y II de la Ley 17818, deberá hacerlo en su recetario personalizado que entrega la autoridad sanitaria local.

2. En todos los casos es conveniente que el médico y el farmacéutico trabajen en un estrecho contacto para instruir al paciente y a los familiares para el uso de la medicación.

En ambas circunstancias se hace necesario el empleo de la planilla adjunta, (Formulario Oficial de Denuncia Obligatoria de Toxicomanía), la misma facilita la identificación del paciente ante cualquier requerimiento administrativo o legal, atento que en algunos pacientes se llegan a prescribir dosis muy superiores a las normales, y que deberá ser completada por el médico que lleva a cabo el tratamiento.”

La receta médica debe reunir los siguientes requisitos, **sin el concurso de los cuales el Servicio de Farmacia estará facultado por la Dirección del Hospital a negarse a la dispensación del medicamento estupefaciente por vía oral:**

1. Deberá ser emitida en recetario interno del establecimiento, con sello del mismo,

y en forma manuscrita y clara, de puño y letra del profesional que prescribe, quien deberá estar incluido en el listado suministrado al Servicio de Farmacia, que constituirá el Registro de Firmas Autorizadas a tales prescripciones, y se identificará con número de matrícula, firma y sello.

2. Deberá estar acompañada de la breve historia clínica y las razones que justifican la medicación, de acuerdo al informe del Ministerio.
3. Se identificará al paciente y al medicamento en forma inequívoca: nombre y apellido del paciente y n° de historia clínica; medicamento, dosis y forma farmacéutica.
4. Se expresará en letras y en números, la cantidad de medicamento necesaria para cubrir el período de validez de la prescripción.
5. La receta tendrá validez temporal limitada, la cual deberá constar en la misma.
6. Deberá estar fechada.
7. El paciente o familiar que recibe la medicación deberá conformar al dorso la receta, indicando nombre, número de documento, parentesco, domicilio y teléfono, y fecha de recepción.
8. El médico debe actualizar periódicamente el Formulario Oficial de Denuncia Obligatoria de Toxicomanía, que acompaña el inicio del tratamiento, para constatar la supervivencia del paciente y/o la continuación o modificación del esquema de tratamiento. Se recomienda como máximo la actualización mensual.

Archivo por paciente en el Servicio de Farmacia

De acuerdo a la normativa vigente, el archivo por paciente en el Servicio de Farmacia, debe contener la siguiente documentación:

- a) receta médica con todos los datos apuntados anteriormente.
- b) Breve historia clínica con la justificación del uso de la medicación solicitada
- c) Copia, con firma original del médico tratante, del Formulario de Denuncia Obligatoria de Toxicomanía, actualizado (como máximo una vez por mes)

Resulta conveniente para facilitar el manejo operativo:

- a) La producción interna de un listado de los pacientes ambulatorios que ingresan al régimen de cuidados paliativos con analgésicos opiáceos por vía oral provistos por el Servicio de Farmacia del Hospital.

- b) La confección de una ficha farmacológica por paciente, donde se registren sus datos, los del médico tratante, la medicación, dosis y las fechas de entrega, período de validez, cambios que se registren, última actualización, y cualquier otro dato considerado de utilidad para facilitar los controles.

Recomendaciones:

Los sistemas que regulan la distribución y la prescripción de opiáceos se establecieron antes de que se reconociera el valor de la administración oral de esas sustancias en el tratamiento del dolor.

Dada la creación de nuevas modalidades de atención del dolor, y la variedad de drogas utilizadas de acuerdo a la política institucional de cada hospital, y considerando que su implementación es una responsabilidad en la que están implicados todos los estamentos asistenciales y de gestión, se recomienda la formación de una comisión multidisciplinaria que aporte elementos básicos y comunes para la actualización de la legislación nacional y los formularios utilizados, para la dispensación de opiáceos a pacientes hospitalizados y externados bajo regímenes de cuidados paliativos.

A continuación se transcribe el Formulario de Denuncia Obligatoria de Toxicomanía, actualmente en vigencia.

**REPÚBLICA ARGENTINA
PODER EJECUTIVO NACIONAL
MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL
Y SALUD PÚBLICA**

Control N°

.....

FORMULARIO – DENUNCIA OBLIGATORIA DE TOXICOMANÍA

MÉDICOS

Nombre y apellido del profesional

.....

Nombre y apellido del paciente

.....

Documentos de identidad

.....

Domicilio Localidad

.....

Edad Nacionalidad Estado civil

.....

Profesión o empleo Religión

.....

Droga administrada actualmente

.....

¿Ha existido habituación a otras drogas?

.....

Detalle de las mismas y períodos de su administración

.....

.....

.....

Dosis diaria actual

.....

Antecedentes familiares de toxicomanía

.....

¿Cómo adquirió su hábito?

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cuánto tiempo hace que inició su tratamiento?

.....

¿Ha sido atendido anteriormente por otro facultativo?

.....

Nombre y apellido

.....

¿Existieron períodos de curación?

.....

¿Durante cuanto tiempo?

.....

Períodos de recaída

.....

Medio ambiental en que actúa actualmente

.....

Durante sus períodos de curación, ¿cambió de medio?

.....

¿Y de hábito? ¿Ha sido internado en alguna oportunidad durante su tratamiento?

.....

¿En qué establecimientos?

.....

Tratamientos: ¿En qué forma se lleva y resultados obtenidos

.....

.....

.....

.....
.....
Otras consideraciones
.....
.....
.....

Domicilio del profesional
.....

Fecha

Firma del profesional
.....

4.2.3.5 Dispensación y control de botiquines de emergencia

Se denomina **botiquín de emergencia** a la dotación de insumos farmacéuticos necesarios para cubrir las necesidades ante la emergencia de diferentes patologías (paro cardíaco, infarto de miocardio, edema agudo de pulmón, coma diabético, shock hipoglucémico, shock anafiláctico, etc.), cuya dotación se establece en concordancia entre la Farmacia y el servicio respectivo.

Los botiquines de emergencia funcionan como fondos rotatorios, de manera que cada vez que se utilice un insumo, se repongan las existencias para mantener el stock, respetando los requisitos mencionados anteriormente.

Es **responsabilidad del supervisor** de enfermería la custodia y su correcto almacenamiento; el control de existencias y fechas de vencimiento es **responsabilidad del farmacéutico**, cuando realiza actividades de dispensación con toma de indicaciones médicas en las unidades de internación, en los demás casos esta tarea **es responsabilidad del personal de enfermería**; el **pedido de reposición** debe realizarlo el **jefe del servicio** solicitante.

4.2.3.6 Dispensación de gases medicinales

Considerando que los gases medicinales son medicamentos que requieren un tratamiento especial, esta actividad se desarrolla por separado.

4.2.4 Indicadores

4.2.4.1 Indicadores de actividad

- Número total de recetas dispensadas.
- Número total de unidades de medicamentos dispensados
- Número total medicamentos dispensados / número total de recetas dispensadas.
- Número total de unidades de medicamentos dispensados / forma farmacéutica.
- Número de recetas dispensadas / grupo terapéutico
- Número total de unidades de productos biomédicos dispensados.
- Número total de unidades de productos biomédicos dispensados / rubro.
- Número total de fórmulas magistrales dispensadas.
- Número total de pacientes atendidos por Dosis Individualizada / Paciente.
- Pacientes con dispensación con Dosis Individualizada por Paciente / total de pacientes internados en el hospital.
- Pacientes con otros sistemas de dispensación / total de pacientes internados en el hospital.
- Dispensación de indicaciones médicas con intervención farmacéutica previa a su dispensación / total de prescripciones médicas.
- Número de recetas dispensadas por consultorios externos.
- Número de recetas dispensadas a pacientes externos atendidos en programas especiales.
- Número de recetas dispensadas a pacientes ambulatorios bajo régimen de cuidados paliativos.
- Número de recetas dispensadas a pacientes que utilizan insumos de uso normatizado.
- Número de recetas dispensadas que incluyen medicación psicotrópica o alcaloides.

4.2.4.2 Indicadores económicos

- Costo total de medicamentos y productos biomédicos dispensados.
- Precio promedio ponderado: costo total de insumos dispensados / total de unidades dispensadas.
- Porcentaje de costos de medicamentos y productos biomédicos en pacientes hospitalizados.
- Porcentaje de costos de medicamentos en pacientes externos.
- Porcentaje de costos de medicamentos de pacientes externos en programas especiales.
- Costo total de devolución de insumos farmacéuticos.
- Costo de medicamentos dispensados, por grupo terapéutico.
- Costo de productos biomédicos dispensados, por rubro.

4.3 FARMACOTECNIA

4.3.1 Definición

Comprende las actividades que permiten adecuar, a través de normas de correcta elaboración y control de calidad, los principios activos y medicamentos, en formulaciones, seguras, eficaces y racionales.

4.3.2 Actividades

- Seleccionar las materias primas necesarias para la elaboración de formas farmacéuticas y mezclas intravenosas.
- Establecer protocolos de elaboración de fórmulas farmacéuticas y mezclas intravenosas.
- Desarrollar técnicas de elaboración de fórmulas farmacéuticas a nivel hospitalario.
- Elaborar mezclas intravenosas y otras preparaciones estériles.
- Establecer procedimientos de control del proceso, normas de correcta elaboración y de control de calidad del producto elaborado.
- Efectuar técnicas de envasado e identificación de las formulaciones elaboradas a nivel hospitalario.

4.3.3 Procedimientos

Las áreas físicas donde se elaboren formulaciones estériles o por técnica aséptica deben estar bien delimitadas y separadas de las correspondientes a las preparaciones magistrales.

Todas aquellas preparaciones de uso corriente deben contar con protocolos escritos donde conste:

- fórmula cuali-cuantitativa
- indicaciones
- procedimiento de preparación
- controles de materia prima y producto terminado
- envasado y rotulado
- condiciones de conservación y caducidad

- pautas de administración

4.3.3.1 Preparaciones magistrales

4.3.3.1.1 Individualizadas

Son las actividades de preparación de formas farmacéuticas sólidas y líquidas, orales y tópicas, en forma individual y de formulación variable para cada paciente.

4.3.3.1.2 A granel

Comprende las actividades de preparación de cápsulas, comprimidos, sellos, soluciones, papeles, pomadas, emulsiones, suspensiones, etc.

Las prioridades de elaboración se establecen de acuerdo a criterios de necesidad, económicos y de recursos humanos.

4.3.3.2 Preparaciones estériles o con técnica aséptica

Las preparaciones estériles o con técnica aséptica se realizan en un área específica destinada a ese fin, contando con una campana de flujo laminar, horizontal o vertical según corresponda, biológicamente controlada, para garantizar la calidad del producto elaborado y la protección del operador.

4.3.3.2.1 Clasificación

- **Reconstitución de citostáticos.** Las normas y procedimientos de reconstitución están descriptos en el anexo del memorandum 11243- SS del 11 de setiembre de 1991.
- **Nutrición parenteral:** es el procedimiento mediante el cual se administra los nutrientes al paciente, por vía endovenosa o intraarterial, para mantener la supervivencia e incluso facilitar la reparación y el crecimiento tisular, de acuerdo a indicaciones médicas.

La función del farmacéutico abarca:

- * el asesoramiento previo y la elaboración de la mezcla parenteral en el área correspondiente.

- * los controles de calidad, físicos, químicos y bacteriológicos de las mezclas preparadas.

Conjuntamente con el equipo de salud:

- * realiza un seguimiento diario del paciente, evaluando parámetros de control nutricional y farmacológico, reacciones adversas y/o complicaciones de la terapia.
- **Otros productos estériles o con técnica aséptica:** comprende el fraccionamiento y reconstitución de antibióticos, mezclas intravenosas, dosificación pediátrica, colirios, otras preparaciones parenterales con especiales exigencias, preparaciones intratecales, etc.

4.3.3.2 Ventajas de la centralización para la preparación de mezclas intravenosas (I.V)

- Adecuación horaria de los fluidos I.V en relación al volumen diario administrado al paciente, composición y tipo de envase a manipular.
- Adecuación de las mezclas I.V en cuanto a vehículo y concentración final de sus componentes.
- Control sobre la correlación entre dosis, edad, sexo y situación clínica del paciente.
- Adecuación del intervalo y velocidad de la infusión y duración del tratamiento a lo prescrito.
- Reutilización de dosis no administradas.
- Propuesta y elaboración de protocolos terapéuticos, estableciendo un consenso con el equipo de salud de cada unidad de internación, para estandarizar vías y pautas recomendables de administración de medicamentos, establecer horarios, normas y procedimientos escritos.

4.3.4 Envasado e identificación

El rótulo, de color blanco o rojo, según corresponda, debe contener:

- composición

- caducidad
- consideraciones farmacéuticas o clínicas necesarias
- condiciones de conservación
- datos del paciente
- habitación y cama
- modo, vía y pauta de administración prescrita

4.3.5 Indicadores

4.3.5.1 Indicadores de actividad

- Número de unidades de fórmulas magistrales elaboradas: a) granel, b) individualizadas.
- Número de formas farmacéuticas diferentes elaboradas.
- Número de unidades preparadas de nutrición parenteral.
- Número de unidades preparadas de citostáticos.
- Número de unidades preparadas de otras mezclas intravenosas.
- Número de unidades preparadas de otras formulaciones estériles.
- Número de preparaciones intravenosas estériles con distinta composición cualitativa.
- Número total de unidades reenvasadas.
- Número total de unidades rotuladas.

4.3.5.2 Indicadores económicos

- Costo total de fórmulas elaboradas.
- Costo total de fraccionamiento de antibióticos.
- Costo fraccionamiento de antibióticos / costo antibióticos sin fraccionar.
- Costo total de nutrición parenteral.
- Costo total nutrición parenteral por paciente.
- Costo total de otras preparaciones estériles.
- Costo total de unidades de citostáticos reconstituídas.
- Costos de citostáticos por paciente.
- Costo de cada unidad elaborada / costo de cada unidad de especialidad medicinal, si la hubiera.

4.4 CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (CIM)

4.4.1 Definición

Es la actividad farmacéutica cuyo objetivo es proporcionar información sobre medicamentos, como base para la resolución de los problemas farmacoterapéuticos de los pacientes y para promover el uso racional de los fármacos.

4.4.2 Funciones

- Seleccionar y clasificar fuentes bibliográficas por índice temático.
- Realizar búsqueda bibliográfica.
- Evaluar la literatura científica recibida en el CIM.
- Buscar información para resolver consultas relacionadas con el uso de medicamentos, para proporcionar información objetiva, evaluada clínicamente y en tiempo oportuno.
- Estas consultas pueden ser **activas**, en las que el farmacéutico analiza el tipo de información que pueden requerir los usuarios (profesionales o pacientes) y crea una vía de comunicación o **pasivas**, en las que el consultante inicia la comunicación.
- Elaborar informes sobre evaluación de medicamentos.
- Estructurar y redactar diversos materiales informativos (boletines, audiovisuales, etc.) para proporcionar información y formación al personal sanitario del hospital.
- Elaborar e implementar programas de información al paciente considerando sus necesidades más prioritarias, intentando combinar instrucción verbal y escrita.
- Proporcionar información al Comité de Farmacia y Terapéutica para la elaboración de normas sobre utilización de medicamentos.
- Elaborar información, que en el campo de la educación sanitaria sobre medicamentos, contribuya a los programas establecidos en otros niveles de atención y especialmente en la atención primaria.

4.4.3 Indicadores

4.4.3.1 Indicadores de actividad

- Número total de consultas recibidas en el CIM.
- Número de consultas activas al CIM.
- Número de consultas pasivas al CIM.
- Número de consultas resueltas.
- Número de consultas resueltas / número total de consultas recibidas.
- Número de informes técnicos al personal sanitario.
- Número de informes a pacientes.
- Número de boletines informativos emitidos por el CIM.

4.5 FARMACOCINÉTICA CLÍNICA

4.5.1 Definición

Comprende las acciones multidisciplinarias destinadas a establecer la individualización de la posología que asegure la máxima eficiencia de los tratamientos farmacológicos, mediante la determinación de la concentración del medicamento en flúidos biológicos.

4.5.2 Criterios de inclusión de fármacos en programas de farmacocinética clínica

- cumplimiento de la prescripción.
- existencia de índice terapéutico estrecho.
- variabilidad de respuesta farmacocinética y farmacodinámica, inter e intraindividual.
- estado fisiopatológico del paciente (insuficiencia de órganos eliminadores).
- cinéticas no lineales.
- interacciones cinéticas y dinámicas.
- medicamentos de alto nivel de utilización y/o elevado costo.

4.5.3 Procedimientos

El equipo de salud, junto al farmacéutico:

- Selecciona los pacientes y medicamentos para los cuales es más conveniente la monitorización.
- Establece los tiempos óptimos de muestreo para cada situación clínica.
- Diseña regímenes de dosificación basados en los principios farmacocinéticos de las drogas y en los perfiles farmacológicos de los pacientes.

El farmacéutico:

- Selecciona las técnicas analíticas más convenientes.

- Elabora los informes farmacocinéticos dirigidos al médico prescriptor, a partir de la interpretación de los resultados obtenidos.

4.5.4 Indicadores

4.5.4.1 *Indicadores de actividad*

4.5.4.2

Número de pacientes monitoreados (hospitalizados y ambulatorios).

Número de medicamentos monitoreados.

Número total de muestras procesadas.

Número total de informes farmacocinéticos.

4.5.4.2 *Indicadores económicos*

Costo medio / muestra procesada.

Costo medio / paciente monitoreado.

Costo medio / medicamento monitoreado.

4.6 INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES

4.6.1 Definición

Es la actividad que tiene como objetivo proporcionar información sobre el adecuado tratamiento farmacoterapéutico y dispensar los antídotos específicos, ante la sospecha o comprobación de intoxicación por productos químicos o biológicos.

4.6.2 Requisitos mínimos

- Disponer de normas y procedimientos escritos.
- Establecer un programa de garantía de calidad, externo e interno.
- Disponer de un programa informático para el tratamiento de datos y el registro de actividades.

4.6.3 Procedimientos

- Colaborar con el equipo de salud en la determinación de la presencia y concentración, en flúidos biológicos, del producto sospechoso de producir una intoxicación.
- Realizar el informe toxicológico.
- Dispensar los antídotos específicos cuando corresponda
- Proporcionar información al paciente, familiar y al personal sanitario.

4.6.4 Indicadores

4.6.4.1 Indicadores de actividad

- Número total de informes toxicológicos
- Número total de muestras procesadas
- Número total de consultas recibidas sobre toxicidad de fármacos
- Número total de informes toxicológicos/número total de consultas recibidas

4.6.4.2 Indicadores económicos

- Costo medio / muestra procesada

4.7 FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

4.7.1 Farmacovigilancia

4.7.1.1 Definición

Es la actividad dirigida a la detección, evaluación y comunicación en forma sistemática de las Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM) o de sus efectos terapéuticos beneficiosos, no previstos en las etapas previas de control y evaluación, cuando son utilizados en la práctica clínica.

4.7.1.2 Objetivo

Colaborar en la evaluación del valor terapéutico de los fármacos desde la óptica de las ventajas y los riesgos.

4.7.1.3 Procedimientos

- Constituir un grupo de trabajo de Farmacovigilancia multidisciplinario.
- Diseñar un Programa de Farmacovigilancia que disponga de un sistema informático como soporte
- Informar del programa a la totalidad del equipo asistencial.
- Para implementar el programa gradualmente, es conveniente la puesta en marcha de un **programa piloto** con las siguientes características
 - * notificación voluntaria
 - * estudio intensivo de alguna de las Unidades de Internación
 - * monitoreo intensivo de nuevos medicamentos o de alto riesgo
 - * seguimiento de patologías concretas
 - * estudios retrospectivos
- Elaborar una planilla de notificación.
- Establecer los circuitos de actuación y recolección de notificaciones.
- Analizar y evaluar las notificaciones recibidas, estableciendo la relación de causalidad entre medicamento y evento observado.

- Comunicar a la Comisión de Farmacia y Terapéutica, al CIM y a la subcomisión de Farmacovigilancia dependiente de la Comisión Asesora de Farmacia, las notificaciones recibidas y el resultado de su evaluación.
- Comunicar los resultados a la Dirección del establecimiento y efectuar las correspondientes notificaciones a los Centros regionales y/o nacionales de Farmacovigilancia.
- Informar a través de ateneos, mesas redondas y boletines sobre el desarrollo del programa y sus resultados.
- Controlar y evaluar en forma continua el Programa de Farmacovigilancia.

4.7.1.4 Productos

- RAM detectados.
- RAM notificados a centros de referencia.
- Falta de efectividad detectada.
- Falta de efectividad notificada.
- Efecto terapéutico no previsto detectado.
- Efecto terapéutico no previsto notificado.

4.7.2 Tecnovigilancia

4.7.2.1 Definición

Conjunto de métodos y observaciones que permiten detectar incidentes adversos durante la utilización de un dispositivo médico que puedan causar un daño al paciente, operador o al medio ambiente que lo circunda.

4.7.2.2 Incidente adverso (IA)

Se denomina incidente adverso al mal funcionamiento, problemas, daño o potencial riesgo de daño no intencionado al paciente, operador o medio ambiente, derivados de la utilización de los aparatos o dispositivos de uso médico. Los mismos se reportan de igual forma que los RAM.

4.7.2.2.1 Clasificación

Los IA se clasifican, siguiendo las directivas de la Organización Mundial de la Salud, en:

- **Leves:** no modifica la calidad de vida del paciente, ni sus actividades diarias normales.
- **Moderados:** modifica las actividades diarias normales del paciente.
- **Graves:** ponen en peligro la vida del paciente, provocan o prolongan su hospitalización y son potencialmente teratogénicos.

4.7.3 Indicadores

4.7.3.1 Indicadores de actividad

- Número de RAM detectados.
- Número de RAM notificados.
- Número de RAM notificados por falta de efectividad.
- Número de notificaciones por efecto terapéutico no previsto.
- Número de pacientes en Programas de Farmacovigilancia Intensiva.
- Número de pacientes en Programas de Farmacovigilancia Intensiva / N° total pacientes.
- Número de RAM notificados/ N° total de pacientes en Programas de Farmacovigilancia.
- Número de IA detectados.
- Número de IA notificados.

4.8 DOCENCIA E INVESTIGACION

4.8.1 Definición

4.8.1.1 *Docencia*

Es la actividad orientada a la capacitación de profesionales farmacéuticos, de pre y postgrado, del personal técnico, ayudante de Farmacia y auxiliar del área asistencial y a la educación continua en servicio, así como a la educación del paciente, relacionada con el uso racional de medicamentos y otros insumos farmacéuticos.

4.8.1.2 *Investigación*

Es la actividad que desarrolla diversos programas de investigación destinados a conocer las características biofarmacéuticas, farmacocinéticas y de utilización de medicamentos, contribuyendo a la adopción de decisiones farmacoterapéuticas que valoren el riesgo o margen de seguridad, el beneficio, eficacia terapéutica o el costo económico derivado de la aplicación de fármacos a poblaciones de pacientes concretos.

El progreso de la Farmacia Hospitalaria debe apoyarse en dos pilares que son complementarios: la orientación clínica (medicamento-paciente-equipo asistencial) y la investigación.

4.8.2 Requisitos

- Disponer de área física, recursos humanos y materiales suficientes para realizar las actividades
- Disponer de Programas de: Residencia y Concurrencias en Farmacia Hospitalaria, Formación de Pre y Postgrado, Formación de Ayudantes del Farmacéutico, Capacitación del Personal Sanitario, Seminarios Internos del Servicio y Educación al Paciente.
- Poseer un Manual de Normas y Procedimientos donde se detallen las actividades del servicio, su organización interna, la distribución de tareas y funciones a realizar por el personal.
- Disponer de un Programa de Control de Calidad Interno y participar en el Programa General del hospital.

- Efectuar el registro estadístico de las actividades del servicio.
- Participar en la elaboración y actualización de la Guía Farmacoterapéutica del establecimiento.
- Realizar Seminarios, Coloquios, publicación en Boletines Informativos y Científicos y Comunicaciones a Congresos.
- El desarrollo de actividades de Investigación implica realizar y/o participar en Programas de:
 - * Estudios de utilización de medicamentos.
 - * Farmacocinética clínica.
 - * Farmacovigilancia y tecnovigilancia.
 - * Ensayos clínicos.
 - * Farmacoepidemiología.
 - * Farmacoeconomía.

4.8.3 Indicadores

4.8.3.1 Indicadores de actividad

- Número de alumnos de pre y postgrado.
- Número de alumnos en cursos para el personal sanitario.
- Número de ateneos internos.
- Número de cursos desarrollados.
- Número de participantes del servicio en cursos externos.
- Número de publicaciones científicas.
- Número de presencias del servicio en eventos científicos.
- Número de estudios de investigación.

4.8.3.2 Indicadores económicos

- Costo total / trabajo de investigación

4.9 APROVISIONAMIENTO, DISPENSACIÓN Y UTILIZACIÓN DE GASES MEDICINALES

4.9.1 Definición

Son las actividades realizadas por un equipo multidisciplinario para suministrar oxígeno y otros gases medicinales en forma correcta, suficiente y oportuna a los servicios que lo requieran, asegurando su normal abastecimiento.

4.9.2 Características generales

- Tipos de recipientes: tubo, tanque criogénico y termo.
- La identificación de recipientes para gases medicinales debe ajustarse a las normas I.R.A.M. establecidas en el Anexo I de la Resolución N° 324 – S.E.S.P. del 18/02/77.

4.9.3 Normas y procedimientos

4.9.3.1 Responsabilidad patrimonial

La responsabilidad patrimonial de los reservorios de gases medicinales (**tubos, tanque criogénico y termos**) es del Director del establecimiento asistencial, quien delega en los jefes de los servicios usuarios la responsabilidad del patrimonio de la dotación asignada y en el jefe de Servicios Generales y/o Mantenimiento la del tanque criogénico, termos y elementos en tránsito dentro del establecimiento.

4.9.3.2 Responsabilidad del movimiento físico de los tubos dentro del hospital

La Dirección de cada establecimiento designará, dentro del sector de Servicios Generales y/o Mantenimiento, él o los responsables de la custodia del material en tránsito, el que tendrá a su cargo el movimiento físico de los tubos de gases medicinales dentro del hospital y la custodia del local de almacenamiento de los tubos de reserva, vigilando que la conexión y desconexión se efectúe utilizando las herramientas adecuadas y efectuando la separación entre tubos llenos y vacíos y otros gases.

A fin de regular metódicamente el sistema de aprovisionamiento interno en base a necesidades reales, en cada establecimiento, el personal responsable de Servicios Generales y/o Mantenimiento deberá **dar cumplimiento** a lo siguiente :

- Llevar el control discriminado por sector de uso del consumo diario y de la dotación asignada a cada uno de ellos.
- Recuperar diariamente los tubos vacíos, que se concentrarán en el sector respectivo del lugar destinado a su almacenamiento.
- Todos los tubos de oxígeno existentes en cada establecimiento estarán permanentemente a

disposición del personal responsable y podrán ser utilizados en caso de emergencia, en base a las prescripciones de los profesionales que están facultados para adoptar medidas en tal sentido.

- En los servicios de Farmacia y Mantenimiento y/o Servicios Generales y en cualquier otro lugar visible que recomiende la Comisión Interdisciplinaria de Normalización del Uso del Oxígeno y otros Gases Medicinales, debe exhibirse permanentemente, una lista, cuadro o planilla actualizada, en donde se indique el detalle de la distribución interna de los tubos de gases envasados, y el lugar donde se encuentran, para poder utilizarlos en caso de necesidad.

A fin de obtener el mayor rendimiento y evitar averías o daños a los tubos de gases envasados **se prohíbe:**

- Desplazar el tubo en forma horizontal.
- Reparar las válvulas reemplazando sus repuestos originales por otros de diferente material, marca o modelo.
- Lubricar las válvulas, sus empaquetaduras, reductores de presión, etc.
- Conectar al tubo, reductores de presión usados con otros tipos de gases.
- Habilitar los tubos de oxígeno medicinal con otros tipos de gases
- Golpear los tubos, exponerlos al calor, al sol, la lluvia, o mantenerlos a la intemperie.
- Usar el tubo como rodillo, soporte, etc., y tener en cuenta que debe poseer permanentemente la tapa de la válvula puesta como corresponde, debido a que un pequeño golpe puede producir su inutilización definitiva.
- Usar el oxígeno en máquinas o herramientas lubricadas.
- Unir las partes eventualmente averiadas, con adhesivos químicos o de cualquier otra naturaleza, que tengan por objeto disimular el deterioro o reparar indebidamente o incorrectamente las averías.
- Destapar cañerías con oxígeno.
- Entregar como vacíos, tubos con carga.
- Otros usos no específicamente medicinales (secado de tubuladuras, etc.).

Como complemento de las prohibiciones indicadas, se recomienda especialmente observar las siguientes **precauciones:**

- Proteger los tubos de los impactos, ya que si bien la severidad de las medidas de control e inspección de los tubos de gases envasados en fábrica evita toda posibilidad de rotura en operaciones normales, los golpes pueden causar daños que reducen el margen de seguridad.
- Las válvulas de cierre son delicadas y están más expuestas a los golpes que el propio tubo,

debiendo tenerse en cuenta que en caso de rotura pueden causar daño que reducen el margen de seguridad y que pueden ser despedidas con violencia con el consecuente riesgo que ello implica. Deben abrirse lentamente.

- Los servicios usuarios deben devolver a Mantenimiento y/o Servicios Generales los tubos que tengan válvula con cierre defectuoso, provistos de un rótulo bien visible que llame la atención sobre el desperfecto.
- El transporte de tubos debe realizarse en los carros destinados a tal fin, cuyo principal objeto es evitar accidentes por caídas.
- Cuando se conecte un reductor de presión en la válvula del tubo, se debe abrir la misma, colocado el operador al costado del reductor y nunca delante ni detrás del mismo, con lo que en caso de accidentes, se disminuye notablemente los riesgos personales.
- Cuando la válvula es acoplada a una central de oxígeno o a un reductor de presión, debe efectuarse un riguroso control de la conexión, por que en caso de hacerlo incorrectamente, se corre el riesgo de que se desprenda en forma brusca con posibilidades de consecuencias graves.
- Debe tenerse especial cuidado en el roscado y desenroscado, que debe realizarse con la debida precaución y empleando herramientas adecuadas, pues la utilización de hilos en las roscas en la boca de acople de la válvula, puede ocasionar desprendimientos con riesgos para las personas.
- El Servicio de Mantenimiento y/o Servicios Generales debe vigilar permanentemente la vigencia de la prueba hidráulica de los tubos comunicando con la debida anticipación dicho vencimiento al servicio de Farmacia, para su gestión.

4.9.3.3 Responsabilidad del aprovisionamiento y su control

El servicio de Farmacia es el responsable de realizar las gestiones para el aprovisionamiento de gases medicinales y de su reposición para el normal abastecimiento del hospital.

El Farmacéutico de Guardia debe solicitar la reposición del stock de gases medicinales en base a los datos proporcionados por el personal responsable de Servicios Generales y/o Mantenimiento y controlar a su llegada la concordancia entre los datos del remito y los insumos, de acuerdo a la normativa vigente.

4.9.3.4 Responsabilidad del uso de los tubos

El uso de tales elementos, implica el conjunto de procedimientos necesarios para la utilización eficiente del material, responsabilidad ésta que compete a los Jefes de los distintos sectores dentro del establecimiento, que han requerido la asignación de una dotación fija con carácter permanente.

Cabe igual responsabilidad para aquellos Jefes de servicio, sala, consultorio, o cualquier otro lugar que disponga la Dirección del hospital, que han requerido asignaciones eventuales y durante el tiempo que dure la misma.

En caso necesario, cuando la cantidad de tubos en uso lo requiera, cada Jefe podrá designar por escrito, un sub-responsable, lo que no implica eludir su responsabilidad, ni el control que debe

ejercer de dichos elementos.

4.9.3.5 Normativa y responsabilidad de la fiscalización

La Dirección de cada establecimiento designará a los miembros de la **Comisión Interdisciplinaria de Normalización del Uso del Oxígeno y otros Gases Medicinales**, creada por Memorandum N° 7948- DGAS- SS-98.

Dicha comisión habilitará una carpeta en la que se recopilará todas las disposiciones y ordenanzas, tanto de carácter general como las internas, que deberá estar permanentemente actualizada y a disposición de quién la solicite.

La fiscalización del cumplimiento de las normas, así como de otras disposiciones que se emitan sobre gases medicinales envasados, estará a cargo de dicha comisión interna.

4.9.3.6 Dotación de tubos

Cada servicio usuario determinará su dotación fija de tubos de gases medicinales envasados, establecida de acuerdo a sus necesidades y modificable a requerimiento del mismo, incluidos los Centros de Salud o cualquier otro lugar que disponga la Dirección del establecimiento.

El servicio de Farmacia debe ser informado de dicha dotación y de los movimientos de stock para gestionar la reposición de los gases medicinales.

4.9.3.7 Inspección mensual

Mensualmente el personal responsable de Mantenimiento y/o Servicios Generales debe efectuar una inspección de los sectores que utilizan tubos de gases envasados para realizar un recuento de existencias, tanto de tubos como de sus tapas protectoras, verificar movilizaciones innecesarias y vencimientos de pruebas hidráulicas, labrándose un acta interna que será visada por la Comisión Interdisciplinaria y en la que se dejará constancia de las novedades y medidas adoptadas para subsanarlas.

4.9.3.8 Local para el almacenamiento de gases medicinales envasados

4.9.3.8.1 Definición

Es el área que comprende los locales para el almacenamiento de los tubos de gases medicinales permitiendo la separación de los llenos de los vacíos y del oxígeno medicinal de los demás gases, así como la estructura par la instalación del tanque criogénico y/o los termos de oxígeno medicinal.

4.9.3.8.2 Características generales

- La central de almacenamiento y distribución de gases medicinales debe ubicarse en un lugar de fácil acceso para camiones y alejada de fuentes de calor.
- Los depósitos deben construirse con piso resistente, techo voladizo, alambrado de protección y estar bien aireados.
- El depósito del tanque criogénico, termos o tubos en red, debe contar con equipamiento de tableros de control de presión y sistemas de alarma de tipo visual y acústica instaladas en el mismo sector, en el sector usuario y en el área de Mantenimiento y/o Servicios Generales del establecimiento asistencial. Debe contar con un sistema auxiliar para casos de emergencia.

4.9.4 Indicadores

4.9.4.1 Indicadores de actividad

- Cantidad de m³ de oxígeno medicinal dispensado.
- Cantidad de Kg de gases anestésicos dispensados.
- Cantidad de otros gases medicinales dispensados.
- Número de pruebas hidráulicas gestionadas.

4.9.4.2 Indicadores económicos

- Costo total de gases medicinales.
- Costo de oxígeno medicinal.
- Costo de gases anestésicos.
- Costo de otros gases medicinales.
- Costo de pruebas hidráulicas.

4.10 FARMACOECONOMÍA

4.10.1 Definición

Comprende las actividades orientadas a identificar, cuantificar y comparar los costos, riesgos y beneficios de programas, servicios y terapéuticas, con el objeto de determinar qué alternativa produce los mejores resultados en los pacientes, sistema sanitario y la sociedad.

4.10.2 Conceptos generales

- Conocer los elementos que estructuran la evaluación económica de los insumos farmacéuticos.
- Identificar los costos en función de la perspectiva, debido a que los costos y beneficios pueden ser vistos de forma diferente según quienes sean los interesados en el análisis: la sociedad, el paciente, el pagador, el proveedor o la industria farmacéutica.
- Seleccionar la medida más apropiada del beneficio.
- Estructurar los costos y resultados en un **árbol de decisión**, identificando las estrategias disponibles, las decisiones y las consecuencias de cada opción en el tiempo; luego calcular la probabilidad con que cada resultado puede ser alcanzado, determinar el valor de cada resultado y así seleccionar la opción con el valor más alto o más bajo esperado.
- Aplicar el **análisis de sensibilidad**, que es un proceso analítico que evalúa los cambios que experimentarán los resultados ante la variación, dentro de los rangos observados, de aquellas variables que se presentan con grados de incertidumbre; puede ser uni o multivariante. Para medir la consistencia de una conclusión ante supuestas variaciones en el comportamiento de ciertas variables, con lo cual se determina el grado de dependencia de una conclusión respecto de una variable se utiliza el umbral. Se llama **umbral** cuando se identifica el valor crítico de las variables por encima o debajo del cual pueden variar las conclusiones del estudio.

4.10.3 Modelos farmacoeconómicos

Son los métodos de investigación que informan sobre los efectos o los costos de un programa, servicio o terapéutica.

- Información prospectiva: ensayos clínicos.
- Información retrospectiva: revisión de literatura, estudios epidemiológicos, base de datos, registros hospitalarios y opinión de expertos.
- Información mixta.

4.10.4 Tipos de evaluación farmacoeconómica

- **Análisis de minimización de costos (AMC):** comparación de dos o más opciones de tratamiento, que tienen la misma efectividad en todas las circunstancias, los mismos riesgos y los mismos efectos secundarios.
- **Análisis de Costo-efectividad (ACE):** comparación de los efectos positivos y negativos de dos o más opciones de un mismo programa o intervención sanitaria. Los costos se valoran en unidades monetarias y los beneficios en unidades naturales de efectividad, que dependen de lo que se está evaluando. Es aplicable cuando los efectos de los tratamientos farmacológicos comparados tienen un nivel de efectividad distinto, pero comparten los mismos objetivos terapéuticos y por consiguiente, pueden medirse en la misma unidad de efectividad. (Ej. disminución de la incidencia de una enfermedad, disminución de factores de riesgo, disminución de la mortalidad general, aumento de la esperanza de vida, etc.).
- **Análisis de Costo-Utilidad (ACU):** comparación de los costos de dos opciones de tratamiento distintas, con sus resultados medidos en años de vida ganados, ajustados por calidad de vida (AVAC). Los resultados de las opciones comparadas se expresan en términos de costos por AVAC. El AVAC es un índice que tiene en cuenta, como indicador de salud, tanto la calidad de vida como la supervivencia.
- **Análisis de Costo-Beneficio (ACB):** comparación entre dos o más opciones de tratamiento, programa o intervención sanitaria, expresando los efectos en unidades monetarias, es decir homogéneas, lo que permite sumarlas y restarlas y así obtener una cifra única, que represente el beneficio y costo social neto. Un estudio sólo puede denominarse de ACB, si en él han sido considerados todos los efectos intangibles importantes. (Ej. ansiedad en paciente y grupo familiar, dolor, etc.)

4.10.5 Indicadores

4.10.5.1 Indicadores de actividad

- Número total de AMC en el período.
- Número total de ACE en el período.
- Número total de ACU en el período.
- Número total de ACB en el período.

4.11 ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

4.11.1 Definición

Comprende las actividades realizadas para contribuir a la “atención primaria de la salud, entendida como asistencia sanitaria al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan cubrir”(OMS).

La APS es integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residan y trabajen las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

4.11.2 Actividades

El farmacéutico:

- Dispensa los insumos farmacéuticos de los Centros de Salud del Área Programática del establecimiento asistencial.
- Realiza actividades de educación al paciente sobre la utilización racional de los medicamentos y otros insumos farmacéuticos.

El farmacéutico integrado al equipo de salud:

- Participa en Programas de: Salud Materno Infantil, Inmunizaciones, Alimentación y Nutrición, Salud Mental, Control de Epidemias, Enfermedades de Transmisión Sexual, Prevención, Control y Rehabilitación de Enfermedades Crónicas, Prevención de Enfermedades Parasitarias, etc.

4.12 ESTERILIZACIÓN

4.12.1 Definición

Es el conjunto de operaciones validadas, destinadas a eliminar o destruir todos los agentes patógenos o no patógenos causantes de enfermedades o infecciones, en sus formas viables y/o esporuladas, contenidas en los materiales a procesar en el servicio, asegurando la calidad de los procesos y del producto final.

4.12.2 Procedimientos

Se ajustarán a lo dispuesto en la Resolución 1292/98 (BM N° 544 del 5/10/98)

5. RECURSOS FÍSICOS

5.1 INTRODUCCIÓN

La planta física, equipamiento y mobiliario del ambiente de trabajo de un servicio de Farmacia Hospitalaria, guarda relación con la calidad y cantidad de actividades desarrolladas en el mismo.

La evaluación completa del ambiente, así como de los puestos de trabajo, es crucial para lograr un desempeño correcto de las tareas, considerando las funciones específicas e instalaciones necesarias para llevarlas a cabo

En síntesis, un análisis de las necesidades de recursos físicos debe considerar:

- objetivos del servicio
- organización interna
- procedimientos de trabajo
- tareas y tiempos asignados a cada función
- niveles de dotación de personal
- interacciones con otros servicios
- administración de la información

5.2 PLANTA FISICA

Las características generales que deben considerarse en la planificación de la planta física del servicio de Farmacia de un establecimiento asistencial deben asegurar un diseño funcional que permita, por su ubicación, superficie, distribución y comunicaciones, el desarrollo adecuado de las tareas asignadas.

5.2.1 Requisitos mínimos

- Despacho para jefaturas y sala de reuniones para farmacéuticos.
- Area de dispensación.
- Area de farmacotecnia.
- Area para tareas administrativas.
- Depósitos.
- Sanitarios y vestuario para el personal.

5.2.2 Criterios generales

5.2.2.1 *Ubicación*

- Preferentemente en planta baja o en un lugar que permita fácil acceso desde el exterior, constituyendo una unidad funcional, a excepción de las farmacias descentralizadas (satélite) y áreas de trabajo especiales (nutrición parenteral, reconstitución de citostáticos,etc.).
- Facilidad de comunicación con las unidades de hospitalización, consultorios externos y demás servicios del establecimiento y con accesibilidad para los pacientes externos y de programas especiales.
- Evitar la circulación de los insumos farmacéuticos por las zonas sucias del hospital.
- De no ser posible la localización de todos los ambientes en un mismo nivel, el depósito para almacenamiento de insumos puede situarse en otra planta, con fácil acceso, preferentemente en la vertical contigua al servicio (con comunicación por escalera y montacargas).
- Se desaconseja la instalación de servicios de Farmacia en subsuelos, debido a la falta de ventilación, luz natural, inconvenientes en la accesibilidad, posibilidad de inundaciones, etc.
- Toda la Farmacia tendrá un grupo electrógeno propio, o conectado al sistema general del establecimiento.

5.2.2.2 *Distribución de superficie*

- La superficie total debe guardar relación con la cantidad de pacientes atendidos, número de camas del establecimiento, complejidad del hospital, modalidad de atención y desarrollo prestacional de la asistencia farmacéutica.
- Contar con áreas de trabajo sectorizadas que permitan el desarrollo de las diferentes actividades, así como con espacio necesario y adecuado para el depósito o almacenaje de los insumos farmacéuticos, teniendo en cuenta las modalidades de abastecimiento del establecimiento (cantidad, volumen, periodicidad, etc.) y las características de los elementos a almacenar.
- Poseer despacho para jefaturas y sala de reunión para farmacéuticos.
- Disponer de sitios adecuados para la dispensación a pacientes internados y para la atención a pacientes ambulatorios y de programas especiales.
- Contar con áreas específicas para el almacenamiento de sustancias inflamables, fuera del ámbito del servicio, construídas de acuerdo a normas de bioseguridad y a la normativa vigente.
- Disponer de una zona de elaboración de preparados farmacéuticos convenientemente equipada.
- Poseer instalaciones sanitarias, vestuario y área de refrigerio para el personal.

5.2.2.3 Características de construcción

- Los locales para Farmacia deben reunir las condiciones de higiene, seguridad, amplitud, iluminación y ventilación adecuadas.
- Deben considerarse los cambios de temperatura ambiente que pueden afectar la estabilidad de los insumos almacenados, siendo necesario prever la climatización del servicio mediante equipos de aire acondicionado frío-calor.
- Pisos paredes y cielo raso bien unidos, estructurados con materiales incombustibles y superficies resistentes a la acción de las grasas, hidrocarburos, alcoholes, jabones y detergentes usuales.
- Adecuadas características de circulación para las personas, elementos, equipos, etc.
- Adecuadas instalaciones de gas, instalaciones de agua corriente con filtro, aire

filtrado y vacío.

- En cuanto a la red eléctrica, considerar si la corriente tiene que ser de alta, media o baja tensión, dependiendo del posible número de aparatos que se vayan a instalar. Prever la cantidad de puntos de toma de electricidad con enchufes bifásicos, trifásicos, con toma a tierra, etc., de cada una de las áreas.
- Protecciones de seguridad para el personal, elementos y equipamiento.
- Instalaciones contra incendio.
- Los laboratorios deben poseer mesadas de trabajo construidas con acero inoxidable o material incorroible, a junta cerrada, liso, impermeable y de fácil limpieza, con pileta de tamaño adecuado a las actividades desarrolladas y paredes azulejadas.

5.2.3 AREA DE GESTIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS

5.2.3.1 *Definición*

Corresponde al área en que se realizan los procedimientos básicos para la gestión de los insumos farmacéuticos.

5.2.3.2 *Requisitos mínimos*

- Sector para tareas administrativas.
- Depósito de medicamentos, productos biomédicos y materias primas.
- Depósito de inflamables.

5.2.3.3 *Características generales*

- Sector para tareas administrativas, central de computación y archivo.
- Los **depósitos** deben reunir características de seguridad y amplitud necesarias para asegurar la conservación y clasificación de los insumos farmacéuticos, con climatización adecuada y cámaras frigoríficas suficientes para el almacenamiento de sustancias termolábiles.

- Un correcto almacenamiento debe garantizar:
 - * ausencia de humedad, calor y frío excesivo
 - * protección contra entrada de animales (roedores, pájaros, etc.)
 - * buena iluminación, evitando la luz solar directa
 - * protección contra incendios.
 - * buena circulación de aire.
 - * buena circulación entre los insumos almacenados y los ambientes de trabajo protección de aberturas.
 - * instalaciones fijas: montacargas, escaleras, estanterías, etc.

- Es recomendable una separación entre los diferentes tipos de elementos de acuerdo al siguiente esquema:
 - * depósito para especialidades medicinales de gran volumen, con rampa de acceso
 - * depósito para especialidades medicinales de pequeño volumen
 - * depósito para productos biomédicos de gran volumen, con rampa de acceso
 - * depósito para productos biomédicos de pequeño volumen
 - * depósito para materias primas

- Disponer de un armario de seguridad o caja fuerte para el almacenamiento de estupefacientes u otras especialidades sujetas a un control especial (medicamentos objeto de ensayos clínicos).

- El área de recepción de insumos a los proveedores debe ser diferente a la del resto de servicio y estar separada de la de almacenamiento.

- Es conveniente que el depósito de medicamentos esté directamente comunicado con el área de dispensación.

- El **depósito de inflamables** debe construirse considerando las normas de seguridad contra incendios y como regla general debe poseer:
 - * piso de material no combustible, paredes y puertas resistentes, estanterías metálicas o de cemento.
 - * techos de construcción adecuada para permitir ser fácilmente expulsables en caso de explosión (voladizo) y suelo con desagote.
 - * buena iluminación natural, iluminación artificial antideflagrante, buena ventilación, estar alejado de fuentes de calor y de los sectores de internación, poseer equipamiento extintor.

5.2.4 AREA DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS

5.2.4.1 Definición

Es aquella donde se atiende la demanda de insumos farmacéuticos generada por pacientes hospitalizados y/o ambulatorios y de programas especiales, bajo control del establecimiento asistencial.

5.2.4.2 Requisitos mínimos

- Area de dispensación para pacientes internados.
- Area de dispensación para pacientes ambulatorios y pacientes de programas especiales.

5.2.4.3 Características generales

- Disponer de una zona de recepción de indicaciones médicas y solicitudes de otros insumos farmacéuticos, otra zona de preparación y otra para el almacenamiento de los medios de traslado de los pedidos para ser distribuidos y/o retirados por los diferentes servicios del establecimiento.
- Poseer un espacio adecuado para proporcionar información sobre la farmacoterapia e insumos solicitados.

5.2.5 ÁREA DE FARMACOTECNIA

5.2.5.1 Definición

Es el área donde se realizan las actividades que permiten adecuar los principios activos y medicamentos para la administración directa al paciente.

5.2.5.2 Requisitos mínimos

- Laboratorio/s.

- Área / s estéril.
- Área de reenvasado.

5.2.5.3 Características generales

5.2.5.3.1 Laboratorio/s

- Es conveniente realizar una distribución del espacio físico destinado a la elaboración, en función de las formas farmacéuticas que se preparan.
- La estructura del laboratorio de Farmacia debe permitir el desarrollo de las tareas de elaboración de fórmulas magistrales, estériles o con técnica aséptica. En el caso que las formulaciones lo requieran debe poseer zonas diferenciadas.
- Disponer de bocas de salida para agua fría y caliente, gas, electricidad, vacío y aire filtrado.
- Disponer de campana de extracción de gases tóxicos y su instalación cumplir con las correspondientes normas de bioseguridad.
- Poseer un área para laboratorio de control de calidad, droguero y almacenamiento de preparados magistrales.

5.2.5.3.2 Área de reenvasado

Disponer de una zona específica para realizar la tarea de fraccionamiento, reenvasado y rotulación.

5.2.5.3.3 Área/s estéril/es

- Realizar la elaboración de preparados estériles en un área que garantice las condiciones de esterilidad.
- Disponer, si se elaboran mezclas intravenosas o de nutrición parenteral, de un área que impida la contaminación con el ambiente exterior, contando con aire filtrado a través de filtros HEPA, con presión positiva o negativa según corresponda.

- Disponer de una antecámara para vestuario del personal, anexa al área de trabajo y con leyendas visibles sobre restricciones de acceso.
- Disponer de un área de oficina.
- En los establecimientos donde se reconstituya medicamentos citostáticos la Farmacia debe disponer de un área específica. (Memorandum SS N`11.243 del 11/09/91).

5.2.6 ÁREA DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (CIM)

5.2.6.1 Definición

Es el área donde se desarrollan las actividades del Centro de Información de Medicamentos.

5.2.6.2 Requisitos mínimos

- superficie destinada a biblioteca y base de datos.
- área para la realización de búsqueda bibliográfica y elaboración de informes.

5.2.7 ÁREA DE FARMACOCINÉTICA CLÍNICA

5.2.7.1 Definición

Es el área diferenciada donde se procesan las muestras de flúidos biológicos sujetos a monitoreo.

5.2.7.2 Requisitos mínimos

- Laboratorio

5.2.8 ÁREA DE INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES

5.2.8.1 Definición

Es el área donde se proporciona información y dispensan los antídotos necesarios ante la sospecha de intoxicación por productos químicos o biológicos

5.2.8.2 Requisitos mínimos

Comparte espacio físico con el CIM y las áreas de dispensación y farmacocinética.

5.2.9 ÁREA DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

5.2.9.1 Definición

Es el área donde se reciben y evalúan las notificaciones, se redactan los informes y se efectúan las comunicaciones al personal sanitario y a los Centros hospitalarios, regionales y/o nacionales de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

5.2.9.2 Requisitos mínimos

Comparte espacio físico con el CIM.

5.2.10 ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

5.2.10.1 Definición

Es el área destinada a la realización de las actividades de investigación y de docencia programada para la capacitación de profesionales, personal del área asistencial, así como la tareas de educación continua en servicio a todo el personal de la Farmacia.

5.2.10.2 Requisitos mínimos

Disponer, como mínimo, de los siguientes espacios debidamente diferenciados:

- área de gestión
- área de dispensación

- área de farmacotecnia
- área de información de medicamentos, farmacovigilancia y tecnovigilancia
- área de almacenamiento

5.2.10.3 Características generales

Disponer de:

- la superficie necesaria y una localización adecuada para la realización de las tareas docentes, asistenciales, de investigación y de gestión que le corresponden.
- una sala propia o compartida para la realización de clases y ateneos, dotada de medios audiovisuales, así como de biblioteca especializada.
- el espacio físico necesario para realizar las tareas de investigación, adecuado al grado de desarrollo alcanzado.

5.2.11 ÁREA DE ESTERILIZACIÓN

5.2.11.1 Definición

Es la estructura orgánica y funcional destinada a la recepción, lavado, acondicionamiento y esterilización de elementos utilizados en el tratamiento de los pacientes internados y / o ambulatorios.

5.2.11.2 Características generales

Debe ajustarse a lo dispuesto en la Resolución 1292/98; B.M. N° 544 - 06/10/98.

5.2.12 OTRAS ÁREAS

Los servicios de Farmacia Hospitalaria pueden disponer de otras dependencias, de acuerdo a necesidades concretas, como por ejemplo, aulas, sala para personal no profesional, etc.

5.3 EQUIPAMIENTO, INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO

5.3.1 Área de gestión de insumos farmacéuticos

5.3.1.1 Área administrativa

El servicio de Farmacia dispondrá de:

- base informática para desarrollar su gestión, con suficientes computadoras e impresoras láser, para cada uno de los sectores.
- fotocopidora
- calculadoras electrónicas con impresoras
- portero eléctrico
- línea telefónica directa, exclusiva, y fax
- extensiones telefónicas que comuniquen todas las áreas del servicio
- intercomunicadores internos para la comunicación con los demás servicios del hospital.
- mobiliario adecuado: escritorios, archivos activos, sillas, mesas para computadoras e impresoras,
- armarios con cerraduras de seguridad para guardar documentación.
- reloj de pared, papeleros, etc.

5.3.1.2 Área de almacenamiento

Dispondrá de:

- las estructuras suficientes para poder colocar ordenadamente los productos biomédicos, soluciones parenterales, etc.
- de ser conveniente, se instalarán cintas transportadoras para facilitar la tarea de carga y descarga.
- heladeras de frío controlado, para productos termolábiles.
- armarios o muebles de seguridad adecuados para resguardar estupefacientes y psicotrópicos
- mobiliario para bultos cerrados.
- tarimas.
- báscula para pesar insumos de grandes volúmenes.
- escaleras móviles.
- zorras.
- sistemas de seguridad contra robos e incendio, con alarmas.

5.3.2 Área de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos

Todo el equipamiento y mobiliario debe facilitar las correctas prácticas farmacéuticas.

Deberá disponer de:

- mesadas de acero inoxidable u otro material que no modifique su aspecto ni se altere con las distintas sustancias que se manipulan en este sector.
- computadoras en red.
- mobiliario con separadores o cajoneras para dosis fraccionadas.
- heladeras de frío controlado.

- carros para la distribución de medicamentos, con casillas de identificación por cama de paciente, y por unidad de internación.
- chango rectangular de cuatro ruedas para transporte de insumos farmacéuticos de gran volumen
- selladora de bolsas plásticas
- escritorios o puestos de trabajo, con número adecuado de sillas o banquetas altas.
- armario para guardar documentación del área

5.3.3 Área de Farmacotecnia

5.3.3.1 Área no estéril

De acuerdo a las características de las formulaciones elaboradas, estará equipada con:

- agitador eléctrico
- anafe y mechero Bunsen
- aparato para determinar punto de fusión
- balanza de precisión electrónica, con lectura óptica, al 0,001 gr., hasta 200 gr., sobre mesa antivibratoria
- balanza granataria electrónica, monoplato, con lectura óptica, hasta 5 kg.
- baño María
- batidora manual eléctrica
- blisteadora con etiquetadora
- capsulero semiautomático (producción 1800 cap/h)
- destilador
- dosificadora de líquidos
- envasador de líquidos con precintadora de frascos
- envasadora de sólidos por vía oral (para comprimidos y polvos)
- espectrofotómetro (rango visible y ultravioleta)
- estufa de secado de granulados
- etiquetadora o PC con impresora
- friabilómetro
- lavadora de material
- mezcladora y amasadora
- pHmetro de visualización digital con resolución a la 0,001 pH
- tamices
- timer

5.3.3.2 Area/s estéril

5.3.3.2.1 Área estéril para mezclas intravenosas, nutriciones y otras preparaciones estériles

Debe disponer de:

- flujo laminar.
- equipo de filtración esterilizante, con bomba de vacío.
- visualizador de partículas.
- acondicionador de aire.
- sistema informático.
- heladera de frío controlado.

- autoclave a vapor fluente.

5.3.3.2 Área de reconstitución de citostáticos

Deberá contar con:

- cabina de flujo laminar clase II B
- material descartable de un solo uso.
- material de protección para el operador
- contenedores para residuos
- sistema informático
- sistema de refrigeración.
- heladera de frío controlado

5.3.4 Centro de Información de Medicamentos

Deberá disponer de:

- biblioteca con bibliografía pertinente
- sistema informático
- correo electrónico
- conexión a Internet
- teléfono directo con fax
- archivos activos
- mobiliario adecuado al número y calidad de las actividades que comparte.

5.3.5 Área de Farmacocinética Clínica

Deberá disponer de:

- procesador de muestras
- material descartable
- material de vidrio

5.3.6 Área de Información y Tratamiento de las Intoxicaciones

Comparte el sistema informático y el equipamiento con el Centro de Información de Medicamentos, Farmacocinética clínica y Farmacotecnia.

5.3.7 Área de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, y Farmacoeconomía

Comparten el sistema informático y equipamiento con el Centro de Información de Medicamentos.

5.3.8 Área Docencia e Investigación

Dispondrá de material pedagógico y didáctico que garantice el desarrollo de las tareas docentes, y de fuentes de información que permitan el desarrollo de las actividades de investigación.

5.3.9 Área de Esterilización

Dispondrá del equipamiento y mobiliario establecidos en la Resolución N°1292/98 (BM N° 544 del 5-10-98).

5.3.10 Área de Sanitarios, Vestuarios y Refrigerio

Dispondrá de:

- guardarropas
- percheros
- alacenas
- heladera
- anafe
- baño con ducha.

6. CATEGORIZACIÓN

6.1 CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES SEGÚN NIVELES DE RIESGO

Por Decreto N° 1269, del 20 de julio de 1992, el Ministerio de Salud y Acción Social aprobó las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud, que tienen por objeto lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiente a alcanzar la meta de la SALUD PARA TODOS en el menor tiempo posible, mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD.

En el marco de dichas políticas creó el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad y que hacen a la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales.

En la Resolución 282/94 del MS y AS se establecen los criterios básicos de categorización de los establecimientos asistenciales, con internación, siendo esos requerimientos los mínimos necesarios para el desarrollo de las actividades. Dicha categorización está basada en la factibilidad de resolución de los riesgos de enfermar y morir del ser humano y no en la complejidad de la tecnología disponible, y fija los siguientes niveles:

NIVEL I - BAJO RIESGO

Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios o sistema en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, así como el diagnóstico temprano de daño; atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de la demanda oculta, control de salud de la población e internación para la atención de pacientes con bajo riesgo, con mecanismos explicitados de referencia y contrarreferencia.

NIVEL II - MEDIANO RIESGO

Puede constituir la puerta de entrada al sistema. Realiza las mismas acciones que en el Bajo Riesgo, a las que se agrega un mayor nivel de resolución en aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del Bajo Riesgo.

NIVEL III - ALTO RIESGO

Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema. Puede realizar acciones del Bajo y Mediano Riesgo, pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente los procesos

mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad, tanto sea por el recurso humano capacitado como el recurso tecnológico disponible.

La categorización es el procedimiento que permite clasificar los efectores de atención médica (ambulatorios o de internación) en distintas categorías o niveles, concentrando actividades, clasificando las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización según el tipo de establecimiento y configurando una red de servicios y prestadores, tomando el criterio de riesgo.

6.2 CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.

Los Servicios de Farmacia Hospitalaria, independientemente de la categorización que corresponda al Hospital al que pertenecen, deben cumplir ciertas actividades básicas, comunes a todas ellas.

A partir de ese mínimo, el número de actividades desplegadas, y el grado de desarrollo alcanzado en cada una de ellas, serían los indicadores que las ubicarían en diferentes niveles, teniendo en cuenta, además, el variado universo que conforman los treinta y tres hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

Los hospitales generales de agudos y los hospitales especializados, monovalentes requieren un perfil de Servicio de Farmacia diferente, y también será diferente el número de recursos, humanos, físicos y materiales empleados para afrontar sus necesidades.

Esas diferencias se mantienen aún entre los monovalentes, ya que de acuerdo a su especialidad, y al volumen de sus consultas ambulatorias y de internación, les corresponde un tratamiento diferencial para cada caso.

El cuadro que se presenta a continuación, se determina en base a los recursos humanos y las actividades realizadas en su mínima expresión, sin tener en cuenta el tipo de hospital de pertenencia, ni su magnitud.

La consideración de estas variables requerirá un indispensable y posterior

tratamiento para determinar los subniveles correspondientes, agrupando los servicios similares, y luego evaluar la calidad de atención de los mismos.

Es de fundamental importancia remarcar **que ningún servicio puede funcionar adecuadamente con recursos humanos profesionales inferiores a los consignados en el nivel A, en número de 1 (uno) en cada función, pues no podría desarrollar las actividades básicas; lo mismo se aplica para el personal no profesional, pues su intervención contribuye al cumplimiento de las metas propuestas.**

Referencias del cuadro:

* De acuerdo a la complejidad de los servicios, el número de agentes requeridos dará pie a una estructura administrativa.

DUD/P: dosis única diaria por paciente

DIP CON TOMA DE INDIC.: dosis individualizada paciente con toma de indicación por el farmacéutico.

DU: dosis unitaria

OP: opcional

CRITERIOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA

	NIVEL A	NIVEL B	NIVEL C
RECURSOS HUMANOS			
JEFE DE SERVICIO	SI	SI	SI
JEFE DROGUERÍA	SI	SI	SI
JEFE ESTERILIZACIÓN	SI	SI	SI
FARMACÉUTICO DE PLANTA	SI	SI	SI
FARMACÉUTICO DE GUARDIA	OP	SI	SI
AYUDANTE DE FARMACIA	SI	SI	SI
OPERARIO	SI	SI	SI

ADMINISTRATIVO	SI*	SI*	SI*
<u>ACTIVIDADES</u>			
GESTIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS.	SI	SI	SI
DISPENSACIÓN DUD/P	SI	SI	SI
DISPENSACIÓN DIP CON TOMA DE INDIC.	OP	SI	SI
DISPENSACIÓN DU	OP	OP	OP
FARMACOTECNIA			
PREPARACIONES MAGISTRALES	SI	SI	SI
AREA ESTÉRIL	OP	OP	SI
CENTRO INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS	SI	SI	SI
FARMACOCINÉTICA CLÍNICA	OP	OP	SI
INFORMACIÓN Y TRAT. DE INTOXICACIONES	SI	SI	SI
FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA	SI	SI	SI
DOCENCIA	SI	SI	SI
INVESTIGACIÓN	OP	OP	SI
ESTERILIZACIÓN	SI	SI	SI
FARMACOECONOMÍA	SI	SI	SI
ATENCIÓN PRIMARIA	SI	SI	SI

6.3 CALIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

“Cualquier prestación de los servicios de salud que se de con equidad, eficacia, efectividad y eficiencia, corresponde a un acto de calidad.”, según expresara el Dr. Guillermo I. Williams, Director del Programa de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Los centros hospitalarios son organizaciones complejas en los que la calidad global, es la suma del conjunto de calidades parciales que corresponden a las distintas actividades que realiza el personal del hospital.

El Servicio de Farmacia forma parte de ese complejo engranaje y colabora con el conjunto para que se cumplan los objetivos finales para con el paciente:

- Calidad científico-técnica-asistencial.

- Eficiente utilización de los recursos.
- Valoración del riesgo/beneficio a que se somete el paciente.
- Grado de satisfacción del paciente.

La calidad de una actividad se define a través de criterios y estándares, que actúan como unidades de medida, como patrones con los que se va a comparar la práctica actual de la actividad que se valora.

La tendencia actual es adherir a la filosofía de Gestión de Calidad, que incluye planificarla, controlarla y mejorarla (trilogía de Juran). Pretende poner más énfasis en la planificación y en el proceso de la calidad, que en su control. Esta filosofía se conoce como CALIDAD TOTAL O MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD.

Gestión de calidad es el conjunto de acciones mediante las cuales se consigue la calidad; esto comprende mejorar continuamente la productividad y competitividad, hacer correctamente las tareas a la primera intención, dar al cliente (paciente o un miembro del equipo de salud) lo que desea, involucrar a todos los niveles del establecimiento, asegurar el espíritu de equipo, fomentar la comunicación ascendente, descendente y horizontal dentro y fuera de la institución, establecer objetivos de mejora permanente y seguimiento periódico de resultados.

Dentro del contexto del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, las Farmacias de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. deberían adoptar las Normas de Calidad de los Servicios de Farmacia propuestas por la Federación Internacional Farmacéutica (FIP).

A continuación se transcribe el Informe de la reunión de la OMS, realizada en Tokio, Japón, en 1993 sobre el Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud, y las Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos, de la Federación Internacional Farmacéutica, conocida como "La Declaración de Tokio".

7. ANEXOS

7.1 EJEMPLO PRÁCTICO DE CÁLCULO DE NIVELES DE STOCK

Tomando como ejemplo los siguientes datos para AMOXICILINA 500 Mg comprimidos, calcular Nm, PR y NM.

CP = consumo mensual promedio = 200

Fracción TR = 0,5 es la fracción de tiempo de reposición que en este caso es de 15 días, requeridos para reponer existencias.

$$\mathbf{Nm = CP \times FRACCION TR = 200 \times 0,5 = 100 \text{ unidades}}$$

100 unidades de amoxicilina 500 mg comprimidos sería el nivel mínimo de existencias

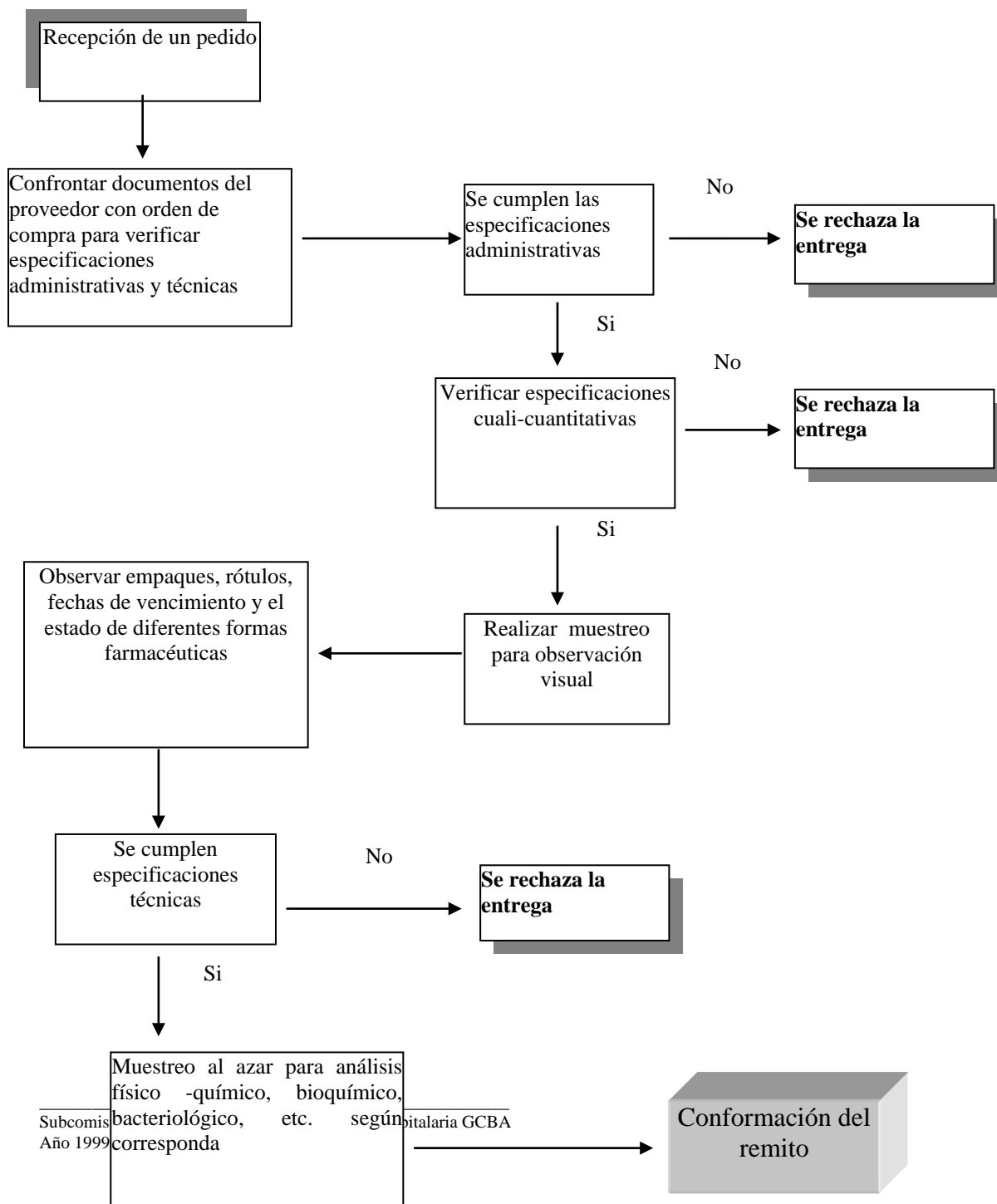
$$\mathbf{PR = (Nm + CP) FRACCION TR = (100 + 200) 0,5 = 150 \text{ unidades}}$$

Cuando se tienen 150 unidades de amoxicilina 500 mg comprimidos se debe emitir la solicitud de pedido.

El NM para este ejemplo sería:

$$\mathbf{NM = 200 + 150 + 100 = 450 \text{ unidades}}$$

7.2 FLUJOGRAMA. RECEPCIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS.



7.3 MODELO DE PLANILLA DE PEDIDO POR DOSIS ÚNICA DIARIA POR PACIENTE

**7.4 PLANILLA MODELO DE PEDIDO POR DOSIS INDIVIDUALIZADA POR PACIENTE
CON TOMA DE INDICACIÓN MÉDICA POR EL FARMACÉUTICO**

7.5 MODELO DE PLANILLA DE PEDIDO DE PRODUCTOS BIOMÉDICOS

7.6 FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A.N.M.A.T.
(Parte A)

7.6 FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A.N.M.A.T.
(Parte B)

7.7 FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE ADVERSO A.N.M.A.T.

8. CONCLUSIONES

Parece claro que la tendencia de futuro en el modelo sanitario irá orientada a administrar mejor el capital de salud de la población y , por ende, cuanto mejores resultados en la mejora de la salud, mayor financiación.

Los resultados en la atención sanitaria son resultados en salud, definidos como *esperanza de vida*, cuyo indicador es MIPSE (mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable), y *calidad de vida*, cuyo indicador es el AVAC.

Los cambios demográficos, el aumento de la población de mayor edad, la aparición de nuevas enfermedades, los enfermos crónicos, el mayor nivel de exigencia de los usuarios, la alta tecnología, unido a la limitación de los recursos y las mayores inversiones del PBI para salud, modifican también el modelo de hospital.

Se propugna el hospital abierto, con atención a pacientes externos, atención a domicilio y hospital de día.

Estas nuevas tendencias en el modelo sanitario y de hospital, marcan también cambios en la atención farmacéutica:

- Colaboración y coordinación entre la atención especializada y la atención primaria
- Desarrollo de actividades educativas
- Hospital abierto. Asistencia farmacéutica a pacientes externos
- Gestión en resultados de salud:
 - * para ello es necesaria la especialización del farmacéutico en áreas como nutrición, oncología, terapéutica del dolor, anestesia, nefrología, pediatría, geriatría, etc., única forma de aportar decisiones que mejoren el acto asistencial, incidiendo en el acto médico a través de la prescripción.
 - * Conlleva también comprobar si las modificaciones terapéuticas llevadas a cabo tras la intervención farmacéutica han sido o no positivas, por tanto es necesaria la evaluación de la utilización de medicamentos.
- Preocupación por los principios éticos de protección al paciente, desarrollando programas farmacoterapéuticos coordinados entre los distintos profesionales, que garanticen la **seguridad, eficiencia, y eficacia en el uso de los medicamentos**, buscando la **equidad** al asegurar la mejor relación costo/ efectividad , o sea utilizando:
- La Farmacoeconomía, base del cumplimiento del derecho a la equidad
- La Farmacoepidemiología , que previene y responde al derecho a la salud, de los ciudadanos
- La Farmacovigilancia, que aumenta la seguridad en el uso de los medicamentos para responder al derecho a la no maleficencia (Primum non nocere)

9. RECOMENDACIONES

- **Dotar a todos los Servicios de Farmacia del personal necesario para cumplir con el mayor grado de desarrollo posible, las actividades básicas, necesarias e indispensables que deben desplegar, y las que se agreguen como consecuencia de las necesidades del Hospital al que pertenezcan.**
- **Ampliar las estructuras profesionales y administrativas que estén debidamente justificadas, cuando sean éstas las limitantes del avance de las prestaciones.**
- **Jerarquizar el área administrativa.**

La actual imposibilidad de ascenso dentro de la Farmacia, por falta de estructura, fomenta la migración del personal entrenado hacia otras áreas del establecimiento donde se le ofrecen mejores posibilidades, con el consecuente perjuicio para el servicio.

- **Incorporar al farmacéutico en los Centros de Salud que dispensan medicamentos.**

En la actualidad, el limitante para el desarrollo de los servicios de Farmacia es la falta de personal, tanto profesional como no profesional.

Hay Farmacias en las cuales el Jefe del Servicio es el único profesional del mismo. Éste afronta serias dificultades para multiplicarse en las actividades, y además, al no tener un subrogante, es obligado a dejar la Farmacia sin un profesional responsable, violando las reglamentaciones del ejercicio de la profesión, en casos tan comunes como licencia ordinaria, art. 89, licencia por enfermedad, tareas encomendadas por la superioridad, reuniones profesionales, etc.

No puede haber Farmacia sin farmacéutico, o dicho de otra manera, debe

garantizarse la presencia farmacéutica durante todo el horario de atención del Servicio.

Muchos servicios se ven obligados a cumplir con profesionales de guardia, las tareas que deberían estar a cargo de profesionales de planta para asegurar una continuidad indispensable, realizada por una misma persona en forma diaria.

- **Determinar los subniveles para la categorización de los servicios, agrupados por establecimientos similares, cuando desaparezca la limitación impuesta por la falta de recursos humanos, que impide actualmente el desarrollo de la atención farmacéutica.**
- **Adoptar el sistema de distribución de medicamentos por dosis diaria paciente con toma de indicación médica por el farmacéutico, en todos los servicios de Farmacia Hospitalaria.**

La toma de la prescripción en las unidades de internación por parte del Farmacéutico presenta ventajas innegables, demostradas en varios países del Primer Mundo y fueron enumeradas en el capítulo correspondiente a Dispensación. Pero es difícil llevarla a cabo en nuestro medio, el hospitalario de la Ciudad de Buenos Aires, porque no hay suficientes profesionales en los Servicios de Farmacia; .los más afortunados lo hacen en forma parcial, cuando debería ser total y obligatoria para todos.

- **Implementar gradualmente el sistema de distribución por dosis unitaria, evaluando los beneficios de su generalización, en cada institución.**

Este sistema es el complemento de la dispensación por dosis/ diaria/ paciente, con toma de la indicación médica en la unidad de internación por el farmacéutico, para responder a un standard de calidad.

Es imposible encarar actividades como la dispensación en dosis unitarias, sin recursos humanos, pues requiere mucho valor agregado, tanto profesional como no profesional.

- **Ampliar el horario de atención al público al turno vespertino, con la cobertura de profesionales de planta o de guardia con extensión horaria, para la atención del paciente ambulatorio y la preparación de la dosis unitaria del paciente internado, considerando además la cobertura de la mañana de los días sábado en aquellas instituciones que no posean guardia farmacéutica.**
- **Confeccionar el Manual de Procedimientos de cada servicio en particular, que refleje las modalidades propias de cada establecimiento hospitalario, tomando como marco de referencia el presente Manual.**
- **Incluir la participación de todos los Servicios de Farmacia Hospitalaria, con carácter de Unidades Docentes, en la formación de pregrado de la Carrera de Farmacia, y en el Régimen de Concurrencias para profesionales, como una de las puertas de entrada a la especialización en Farmacia Hospitalaria.**
- **Ampliar a todos los Servicios de Farmacia, las Residencias Farmacéuticas. Una rotación por distintos tipos de Farmacias contribuiría a mejorar el sistema, y los residentes ampliarían sus conocimientos.**
- **Fomentar la educación profesional continua.**
- **Generar el desarrollo de un curso teórico-práctica de Ayudantes de Farmacia Hospitalaria, dentro del ámbito del GCBA, lo que permitirá disponer del recurso humano de colaboración con los profesionales farmacéuticos, imprescindible para el desarrollo de las actividades del servicio.**
- **Priorizar la educación al paciente, para contribuir al cumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico, y favorecer una automedicación responsable, teniendo en cuenta la multiplicación de medicamentos de venta libre a su alcance.**

- **Delimitar claramente las funciones y las actividades, para evitar pérdida de esfuerzos y recursos de los Servicios de Farmacia, por realizar tareas que no le competen y que le impiden cumplir con sus tareas específicas.**

La concentración de los recursos materiales, y su gestión, correspondientes a insumos de otros servicios, estaba justificada por la provisión a nivel centralizado, y respondían a la facilidad de la Droguería Central de entregar a un solo responsable el pedido correspondiente a varios meses, siendo el Servicio de Farmacia, el encargado de distribuirlo dentro del hospital.

Por otro lado, en esos tiempos, las actividades de la Farmacia se reducían, dentro de la gestión de insumos, a la confección del pedido y su recepción, a la distribución a los servicios usuarios, y a la dispensación de pacientes ambulatorios y los pedidos de internación con la modalidad de dosis diaria paciente global, dos o tres veces por semana, en la mayoría de los casos.

Pero los tiempos han cambiado, las necesidades son diferentes, las actividades se amplían, y los procedimientos son otros.

La incorporación de las herramientas informáticas y las posibilidades que brindan, de poder trabajar en red dentro del hospital, libran a los servicios de Farmacia de gestionar insumos que no le competen, y permite que los servicios usuarios - en la mayoría de los casos con un mismo nivel de igualdad dentro de la estructura hospitalaria - puedan hacerse cargo de sus insumos específicos, asumiendo la responsabilidad de los mismos desde el pedido hasta su recepción, incluida la elaboración y conformación de la documentación.

Ya no se justifica que la Farmacia siga siendo considerada, desde el punto de vista administrativo, como uno de los dos depósitos del hospital (el otro es el general), y sobrellevando por ello, un trabajo y una responsabilidad extra sobre la gestión de insumos ajenos al quehacer farmacéutico; Tampoco las razones de seguridad, argumento que se utiliza muchas veces para depositar insumos valiosos que los servicios propietarios o usuarios no son capaces de cuidar, son argumentos válidos para que la Farmacia se haga cargo de los mismos.

- **Distribuir un programa de Farmacia unificado para todos los Servicios, que permita aliviar la gran carga administrativa, automatizando muchos datos**

y transformándolos en la información solicitada, para satisfacer las necesidades externas e internas.

- **Contar en forma permanente con personal especializado en Informática, dentro de cada establecimiento, para el desarrollo y actualización de los programas del servicio o para la solución de problemas a medida que éstos se presenten.**
- **Dotar de nuevo equipamiento y renovación del obsoleto para optimizar las actividades a desarrollar.**
- **Proveer una copia del Boletín Municipal al Servicio de Farmacia, ya que contiene información importante para la actividad de gestión de insumos farmacéuticos.**
- **Gestionar, a través de Docencia e Investigación, la suscripción a bibliografía especializada.**
- **Sugerir a la industria farmacéutica que las presentaciones para uso hospitalario se provean en blister troquelados, adecuados para la dispensación por dosis unitaria. Dicha presentación debería contener los datos completos del producto en cada unidad.**
- **Realizar una revisión permanente de la legislación farmacéutica hospitalaria en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dentro de la Comisión Asesora de Farmacia, y a través de las subcomisiones que la integran, para mantenerla actualizada y acorde a las realidades y desafíos que imponen la atención farmacéutica y el modelo sanitario del sistema, acompañando las tendencias mundiales.**

- **Establecer, como mínimo, una revisión anual del presente Manual.**

10. GLOSARIO

ABC, clasificación: es un método de clasificación de los insumos farmacéuticos, ordenándolos en tres clases, en una pirámide, de acuerdo a su participación porcentual en el presupuesto total anual, y donde el vértice corresponde a los artículos que consumen la mayor parte del presupuesto o son los más costosos y la base a los menos costosos o que tienen menor incidencia en el presupuesto.

ANTISÉPTICO: compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas en un intento de limitar la colonización que pudiera causar infección.

ASÉPTICA, técnica: conjunto de operaciones a las que se somete una sustancia que no resiste la esterilización convencional; para ello se utilizan materiales previamente esterilizados. Todas las maniobras se realizan en un área limpia, decontaminada y bajo campana.

ATC, clasificación: es un sistema de clasificación de medicamentos creado por el Consejo Nórdico de Medicamentos, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y empleado por el Centro Colaborativo para el Monitoreo Internacional de Medicamentos.

Es una clasificación alfanumérica (es decir, integrada por letras y números) que contempla 5 niveles:

- | | |
|---------------------|--|
| 1° nivel (alfa) | Indica el Grupo Anatómico, estructurado por órgano, aparato o sistema sobre el que actúa principalmente el medicamento |
| 2° nivel (numérico) | Indica el Grupo Terapéutico Principal |
| 3° nivel (alfa) | Indica el Subgrupo Terapéutico |
| 4° nivel (alfa) | Indica el Subgrupo Químico-Terapéutico |
| 5° nivel (numérico) | Indica el Principio Activo |

Ejemplo: código **N05BA01**

N: SISTEMA NERVIOSO
05: PSICOLÉPTICOS
B: ANSIOLÍTICOS
A: DERIVADOS BENZODIAZEPÍNICOS
01: DIAZEPAM

Es el sistema de clasificación adoptado en nuestro país por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.)

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Eslabón inicial de la cadena de salud dirigido a la resolución de problemas de menor dificultad técnica y orientación de los problemas de los demás, basado en principios de equidad y gestión participativa, orientados a la promoción de la salud, la prevención y a dar cobertura total.

BIODISPONIBILIDAD: es la velocidad y tasa de absorción de un medicamento a partir de una forma farmacéutica determinada, expresada por su curva de concentración-tiempo en la circulación general, o por su excreción en orina.

BIOEQUIVALENCIA: atributo que se da entre dos o más fármacos, cuando los mismos contienen iguales principios activos y potencia o concentración, presentación y vías de administración idénticas.

BIOMÉDICO, producto: dispositivo, equipo y/o accesorio, estéril o no, de uso y aplicación en medicina humana, con características de atoxicidad y biocompatibilidad, y apirógeno.

BLISTER: plancha de aluminio o plástico, con cavidades donde se colocan los comprimidos, cápsulas, tabletas, jeringas prellenadas, etc., cuya cara superior puede ser del mismo material o tener un film plástico perfectamente sellado para mantener la hermeticidad del producto y en su reverso figura la identificación del producto de acuerdo a los requisitos exigidos.

CADUCIDAD, fecha/ fecha de vencimiento/ fecha de expiración: fecha colocada en el empaque de un insumo farmacéutico mediante la cual se designa la fecha hasta la cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones. Se determina para cada lote.

CASE MIX: sistema que agrupa a los pacientes, cuando se produce el alta, según su diagnóstico principal, edad, diagnóstico secundario (comorbilidad o complicaciones), intervenciones quirúrgicas practicadas y su situación (si existe o no), pues se parte de la premisa de que situaciones clínicas similares se traducen en tratamientos similares y por lo tanto, supone un consumo semejante de los recursos hospitalarios disponibles.

CATALOGO GENERAL DE EFECTOS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BS. AS.: creado por Decreto 4443/88 (B. M. 18317/88) "Sistema de catalogación", por la Dirección de Control y Normatización de la Secretaría de Hacienda y Finanzas, en el marco de la Ley Nacional de Catalogación N° 19900.

CENTRO DE SALUD: conforman la estructura funcional de la Atención Primaria de la Salud, siendo sus funciones básicas:

- atención preventiva y promoción de la salud
- diagnóstico y tratamiento de las enfermedades
- rehabilitación y reinserción social
- atención domiciliaria y de urgencia

- vigilancia epidemiológica
- docencia e investigación

Se organiza en cuatro niveles: UNASAD; Centro de Salud Nivel I; Centro de Salud Nivel II y Centro de Salud Nivel III.

COMISION ASESORA DE FARMACIA: sus funciones son: elaboración y actualización permanente de los criterios y normas de atención de la especialidad, a fin de procurar su generalización en todos los establecimientos asistenciales de la Ciudad de Buenos Aires y asesorar a la Secretaría de Salud, ante su requerimiento, sobre temas de incumbencia de la especialidad.

COMISIÓN DE PREADJUDICACIÓN: Evalúa, en función del asesoramiento técnico y administrativo, las ofertas más convenientes relativas a la adquisición de insumos y servicios de los diferentes sectores del establecimiento hospitalario.

COMISIÓN DE RED DE FARMACIA: tiene por objetivo la formulación, implementación, coordinación y supervisión de la red de servicios de Farmacia de los establecimientos asistenciales de la Ciudad de Buenos Aires.

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD: es el equipo multidisciplinario encargado de definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente al manejo de fluidos biológicos, residuos peligrosos, sustancias tóxicas, elementos cortantes y /o contaminantes.

COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN organiza planifica y coordina las actividades docentes y de investigación que se desarrollan en el hospital. Además coordina y evalúa la labor de residentes concurrentes y becarios

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA: grupo de profesionales de la salud a nivel institucional cuyas funciones son : elaboración de una guía farmacoterapéutica, información sobre la selección de medicamentos y su correcto uso en el establecimiento, investigación concretada en estudios de utilización de medicamentos, estudios clínicos controlados, identificación de problemas de cumplimiento y promoción del uso adecuado de fármacos.

COMITÉ DE INFECCIONES HOSPITALARIAS: equipo operativo dentro del organigrama del hospital cuyas finalidades principales son aplicar en forma continua las políticas existentes en cuanto se refiere a control de infecciones, identificar y resolver problemas de infecciones nosocomiales, dirigir programas de educación continua a todos los niveles, fomentar y estimular los trabajos de investigación sobre infecciones hospitalarias y realizar frecuentes actividades de evaluación. Este comité elabora los protocolos, no solo para control de las infecciones en los distintos servicios, sino para la evaluación, denuncia de casos nuevos, confrontación de resultados, ingreso de pacientes infectados, manejo de infecciones y programas de educación continua.

COMITÉ DE RACIONALIZACIÓN DE INSUMOS Y SERVICIOS: equipo multidisciplinario que optimiza la utilización de los recursos económico financieros, estableciendo prioridades de adquisición de acuerdo a las diferentes modalidades de compra, evaluando previamente todo gasto en que incurra la organización asistencial, cualquiera sea la fuente de su financiamiento.

DEMANDA INSATISFECHA: prescripciones no dispensadas o dispensadas en forma incompleta.

DESINFECTANTE: producto diseñado para destruir microorganismo, excepto esporas, en objetos utilizados para el cuidado del paciente o en superficies ambientes.

DOSIS DIARIA DEFINIDA (DDD): es la cantidad de principio activo de un fármaco, que se consume diariamente, en una indicación determinada y por una vía de administración determinada. Este número es actualmente usado por la OMS para cuantificar el uso de medicamentos en el mundo (ej. DDD: diazepam 10 mg).

Se expresa como DDD/1000 habitantes/día y para estudio en establecimientos asistenciales como DDD/ 100 días cama.

Permite realizar estudios comparativos de utilización de medicamentos entre la población de distintos países y/o a través de períodos de tiempo diferentes.

$$DDD = \frac{A}{B} \cdot \frac{100}{T.C.F}$$

A: cantidad de medicamentos consumidos en igual unidad que la DDD establecida.

B: DDD establecida.

T: tiempo de observación.

C: número de camas disponibles.

F: fracción de ocupación de las camas disponibles.

DOSIS UNITARIA: sistema de distribución de medicamentos que consiste en dispensar, a partir de la interpretación de la indicación médica por parte del farmacéutico, las dosis de medicamentos necesarias para cada paciente, previamente preparadas para que cubran el intervalo de una dosis.

EFICACIA: es la capacidad de una droga para producir el efecto propuesto (mejoría en la salud del paciente), que se ha determinado por el método científico.

EFICIENCIA: comparación entre los costos de los cuidados y los beneficios esperados

EFFECTIVIDAD: es el grado en que las mejoras posibles en salud son obtenibles en los hechos.

ENSAYO CLÍNICO: es toda evaluación experimental de una sustancia o medicamento a través de su administración o aplicación a seres humanos. orientada hacia alguno de los siguientes fines:

- poner de manifiesto sus efectos farmacodinámicos o recoger datos referentes a su liberación, absorción, distribución, metabolismo y excreción en el organismo humano.
- establecer su eficacia para una indicación terapéutica, profiláctica o diagnóstica determinada.
- conocer su perfil de reacciones adversas y establecer su seguridad.

EPIDEMIOLOGÍA: estudio de la distribución y los factores determinantes de la salud y de las enfermedades en las poblaciones humanas, y cómo éstas se desarrollan en presencia o ausencia de intervenciones o contactos generales o específicos.

ETS: enfermedades de transmisión sexual

FARMACIA SATÉLITE: es aquella que existe en una unidad o zona del hospital, bajo la responsabilidad de un profesional farmacéutico, cuando se justifique su instalación para favorecer la distribución de insumos farmacéuticos.

FARMACOCINÉTICA: estudio cuantitativo de los procesos que determinan la concentración del medicamento en el organismo humano.

FARMACODINAMIA: estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los medicamentos y de sus

mecanismos de acción.

FILTRO HEPA: (High Efficiency Particulate Air) filtro de alta eficiencia que impide el paso de por lo menos el 99,97 % de las partículas ambientales que miden 0,3 micrones o más.

FLUJO LAMINAR: es el flujo de aire mediante el cual la totalidad del aire contenido en el interior de un recinto se desliza a una velocidad uniforme, a lo largo de líneas paralelas de flujo, con una turbulencia mínima, arrastrando los contaminantes hacia el exterior. Se considera que la velocidad del aire es de aproximadamente 27 m/min (más o menos 6 m/min). El flujo de aire puede desplazarse en dirección horizontal o vertical.

FRIABILÓMETRO: aparato que permite determinar la dureza de los comprimidos sometiéndolos a desgaste.

GAS MEDICINAL: producto constituido por uno o más componentes gaseosos, en condiciones normales de presión y temperatura, destinado a entrar en contacto directo con el organismo humano, de concentración y tenor de impurezas conocido y acotado de acuerdo a especificaciones. Los Gases Medicinales, actuando principalmente por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos presentan propiedades de prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias.

Se consideran Gases Medicinales los utilizados en terapias de inhalación, anestesia, diagnóstico "in vivo" o para conservar o transportar órganos, tejidos y células destinados a la práctica médica.

GRD: grupos relacionados por diagnóstico.

HIDRAULICA, prueba: prueba a la que se somete cada 5 años a los cilindros para gases medicinales envasados para verificar su resistencia a la presión. La presión de ensayo será igual a 1,5 veces la presión máxima de trabajo, con una tolerancia de ± 5 Kg / cm².

HIV : virus de la inmunodeficiencia humana.

INDICADOR: es una cifra absoluta o relativa ,usada para monitorear el grado de eficiencia con que se cumplió determinado proceso.

INDICADOR DE CALIDAD: es un instrumento de medida de un aspecto cuantificable (de la asistencia, de la organización, o de la gestión), que sirve de guía a los profesionales para monitorear y evaluar la calidad y adecuación de su trabajo.

ÍNDICE TERAPÉUTICO o MÁRGEN TERAPÉUTICO: es el intervalo de niveles, asociado a una máxima eficacia terapéutica, con una mínima incidencia en la aparición de efectos secundarios o tóxicos. Cada fármaco posee un margen terapéutico propio, delimitado por el nivel mínimo eficaz y el nivel máximo tolerado.

INSUMO FARMACÉUTICO: comprende los medicamentos y productos biomédicos destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación de las enfermedades.

INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA: modificación de la respuesta farmacológica de un medicamento por la acción concurrente de ciertas sustancias químicas no producidas por el organismo: otros fármacos, alimentos o tóxicos. Estos pueden alterar cualquiera de los procesos que experimenta la droga desde que ingresa al organismo, hasta que es eliminada. Este tipo de interacción se denomina "interacción farmacocinética".

También pueden influir sobre la acción de las drogas en el receptor, denominándose "interacción farmacodinámica".

MAGISTRAL, fórmula: es toda preparación prescrita y preparada seguidamente para cada caso, detallando la composición cualitativa y cuantitativa, la forma farmacéutica y la manera de administrarla.

MEDICAMENTOS ESENCIALES: son los considerados básicos, de la mayor importancia, indispensables para satisfacer las necesidades de atención de salud de la mayor parte de la población. La OMS recomienda utilizar el criterio de medicamentos esenciales a fin de optimizar los limitados recursos financieros de un sistema de salud y ha plasmado este concepto en una Lista de Medicamentos Esenciales, donde el criterio de exclusión no implica un rechazo general de su uso.

MEDICAMENTO GENÉRICO: es aquel que se distribuye y dispensa rotulado con el nombre común del principio activo según la clasificación DCI (Denominación Común Internacional), que tiene la misma composición cuali-cuantitativa, la misma forma farmacéutica, y la misma biodisponibilidad que otro medicamento con nombre de fantasía.

MEMORIA ANUAL: resumen de las actividades del servicio durante el año calendario, incluyendo un análisis de los recursos económicos que ha requerido su desarrollo y consignando las propuestas para el período siguiente.

MORBILIDAD: estado de enfermedad

NORMATIZADO, uso: calificación de utilización de un insumo farmacéutico, con indicaciones puntuales muy precisas, en la que se ha demostrado una adecuada relación beneficio/riesgo/costo. El pedido del mismo exige una evaluación previa, para asegurar que la utilización solicitada se ajuste a dichas situaciones, de acuerdo a una normativa técnico-científica que señala y determina las mismas, siguiendo los criterios definidos institucionalmente por el Comité de Farmacia y Terapéutica.

pHMETRO: aparato para determinar el grado de acidez o alcalinidad de una sustancia química.

PMC : Plan Médico de Cabecera (Decreto 456/96)

Programa de atención médica integral con el objetivo de brindar atención desconcentrada en el primer nivel a aquellos habitantes de la Ciudad de Buenos Aires que no posean otra cobertura de salud.

Para cumplir con sus objetivos se elaboró y aprobó un vademecum para la atención ambulatoria de los beneficiarios del plan (Disposición N°183 - B.M. 815 del 09-11-99)

PRESUPUESTO: es el instrumento en el cual se prevén los recursos económicos necesarios para realizar los gastos, y así disponer de los medios para efectivizar las acciones alcanzando los objetivos deseables, adecuadamente compatibilizados por el planeamiento.

Mediante este plan administrativo, se posibilita el funcionamiento de la organización, a través de programas en los que se responde qué se va a hacer, cuándo se va a hacer, cómo se hace y en qué magnitud, y a su vez permite coordinar programas y evaluar lo que se ha hecho en relación con lo programado.

PROFE: Programa Federal.

Convenio que se suscribió entre la Secretaria de Desarrollo Social de la Nación y el Gobierno de la

Ciudad de Buenos Aires, destinado a la provisión de medicamentos a través de las farmacias hospitalarias, a pacientes de dicha Secretaría, sin cobertura, y que cuenta con su correspondiente vademecum.

PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD: corresponde a un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la calidad de los distintos grupos de una organización para proporcionar productos y servicios a niveles que permitan la satisfacción del usuario.

PROGRAMATICA, área: es una superficie delimitada por circunstancias geográficas, demográficas, sanitarias y técnico-administrativas donde, mediante un proceso de programación y conducción unificada de todos los recursos disponibles en la misma, se trata de satisfacer las necesidades de salud de la población.

PROGRAMAS ESPECIALES: están destinados a dar cobertura completa en salud a los grupos poblacionales con padecimientos específicos, en función de garantizar los tres niveles preventivos.

RETROSPECTIVO, estudio: es un estudio analítico que establece las causas o los factores de riesgo de determinados problemas comparando dos grupos, aquél en el que está presente el problema (grupo caso), y otro que no lo experimenta (grupo control).

Desde ese punto de partida, es decir de un resultado ya observado, el investigador va hacia atrás en la línea del tiempo en busca de la presencia o ausencia de un determinado factor sospechoso, para determinar la frecuencia de exposición y establecer si existe una correlación entre la presencia de dicho factor y la aparición del problema.

TANQUE CRIOGÉNICO: reservorio para oxígeno medicinal envasado como líquido a baja temperatura, bajo su propia presión de vapor saturado.

TBC : tuberculosis.

TERMO DE OXIGENO: reservorio para oxígeno medicinal envasado como líquido a baja temperatura.

TUBO DE OXIGENO: cilindro de acero a aleación liviana que se utiliza como reservorio para oxígeno medicinal, envasado como gas a fuerte presión.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: es la actividad que implica que se prescriba el medicamento apropiado, que se disponga de éste a un precio asequible, que se dispense en las condiciones debidas y que se tome en las dosis indicadas y en los intervalos y durante el tiempo prescritos.

VALIDACIÓN : estudio de un proceso mediante el que se controla y asegura que el producto resultante cumple con las especificaciones y atributos de la calidad previamente establecida, demostrando que el producto es estable y capaz.

11. BIBLIOGRAFÍA

ANMAT, "Sistema nacional de farmacovigilancia", Bs.As., Vol 3-Nº 2, Octubre, 1995, p.17 a 32.

ANMAT, "Tres años del sistema nacional de farmacovigilancia", Bs.As, Vol. 5 -Nº 2, abril, 1997, p .17 a 32.

Basurto, I., Bay, M.R. y colaboradores, "Propuesta de guía de gestión para servicios de farmacia en establecimientos asistenciales", AAFH, Buenos Aires, 1999.

Bautista, J., Bonal, J. y colaboradores, "Futuro de la farmacia de hospital en las regiones de Europa", "Relaciones externas, internas y ética profesional", Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España, 1998.

Boletín Farmacéutico Bonaerense. Nº 291, 292 y 321 – Mayo1996 – Junio 1996- Ene/Feb 1999 respectivamente. – Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

Bonal De Falgas, J. y colaboradores, "Bases para el desarrollo y aprovechamiento sanitario de la farmacia hospitalaria", Barcelona.

Bonal De Falgas,J. , Domínguez Gil, A., " Farmacia hospitalaria" , Barcelona, 2º ed.

Carles Codina, J., "Dispensación y distribución de medicamentos en un hospital: clave para una gestión adecuada". Revista Todo Hospital/104

Chiani, M.I.,Morteo,E. y colaboradores, "Atención farmacéutica en la farmacia hospitalaria de España", Asociación de farmacéuticos de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, Bs. As., 1997

Chietino, C., Muntaabski, P., "Un modelo de guía de acreditación para centros de salud y acción comunitaria de la Ciudad de Buenos Aires", Noviembre, 1996.

Chucla Cuevas, M., "Gestión integral de la farmacia hospitalaria" , Santiago de Compostela, España, 1996.

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, "Farmacia clínica en el ámbito de la farmacia hospitalaria", Año II Núm. 10 , Bs.As., Febrero 1991, p 1 a 6.

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, "Medicamentos: nomenclatura, genéricos y esenciales", Bs.As., 1990.

Daufi, L; Rodríguez Sassiani, J., Asociación española de farmacéuticos de hospitales, "Farmacovigilancia en los hospitales", Barcelona, Colección de publicaciones del Departamento de Medicina de Ciba Geigy, Ed. Viking S.A., 1987.

Framiñán Margusino, L. "Elaboración y seguimiento de un presupuesto", Servicio de Farmacia Hospital "Juan Canalejo", La Coruña, 1995.

- Goldberg, A., De Noble, A., "Perfiles de departamentos hospitalarios", OPS 2ª ed.
- González Bueno, A., "Manual de legislación farmacéutica", Madrid, 1994.
- Iñesta García, A. "Iniciación a la Farmacoeconomía" Congreso de Infectología, Mar del Plata, Abril 1998.
- Jiménez Caballero, M.E., "Gestión del servicio de farmacia, Recursos del servicio de farmacia, Gestión de los recursos humanos", Servicio de Farmacia Hospital Universitario, La Paz, Madrid, 1995.
- Jimenez Caballero, M.E., "Asistencia farmacéutica en la atención especializada. Evolución y tendencias de futuro, Revista OFIL, Madrid, Vol.4 N° 1, 1994.
- Ley N° 17565, "Actividad farmacéutica", (modificada por Ley 19451 y 19579), Decreto reglamentario N° 7123, Bs. As., 1968.
- Ley N° 17818, Estupefacientes, Ministerio de Salud y Acción Social.
- Ley N° 19303, Psicotrópicos, Ministerio de Salud y Acción Social.
- Ministerio de Salud y Acción Social, "Normas y recomendaciones para el manejo de citostáticos", Boletín N° 523, Año 10, tomo 10, Bs.As., 1991,p. 81 a 84.
- Ministerio de Salud y Acción Social, "Normas de organización y funcionamiento de farmacia hospitalaria", Bs.As., 1986.
- Moreno Rojas, C., De Quadros, C., "Manual de administración de sistemas de suministro de medicamentos y vacunas", Serie HSP -UNI Paltex , Volumen II, N° 5, OPS, 1996.
- Municipalidad de la Ciudad de Bs.As., Salud Pública, "Organización y funciones de los Comités de Farmacia", Resolución SSP N° 1199/979, BM 16157, Bs.As., 22/11/1979, p 503/504.
- Municipalidad de la Ciudad de Bs.As., Salud Pública, Establecimientos hospitalarios, "Misiones y Funciones", Bs.As., 1978.
- "Normas de organización y funcionamiento de farmacia hospitalaria", Chile, 1998
- Noticias del ANMAT, "Formulario de denuncia de eventos adversos de dispositivos biomédicos", FUDESA informa ,Bs.As., Año 3- N° 11, 1999, p 16/17.
- OMS, "El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud", Tokio, Japón,1993.
- OPS, "Medicamentos esenciales en el nuevo contexto socioeconómico de América Latina y el Caribe- Principios y estrategias", Mayo, 1995.
- PROAHS, Programa de estudios avanzados de administración de hospitales y sistemas de salud, "Manual de organización y procedimientos hospitalarios", San Pablo, Guazzelli & Cia Ltda., 1987.
- Saroka, R., Gaitan, P., "Manuales administrativos", Bs.As., Publicación administración de empresas, Tomo II, p. 337 a 373.

SEFH(Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, "Requisitos de acreditación de unidades docentes y programa para la formación de especialidades en farmacia hospitalaria", Madrid, Garsi S.A., 1991.

"Seguridad, economía y más campo de acción", Revista Dosis, Bs.As., Agosto, 1996, p 50/51/52.

Suñé Arbusá, J., Bel Prieto, E., "Los indicadores de actividad en un servicio de farmacia de hospital", El farmacéutico hospitalario N° 17, España, 1995.

Triquell Sabate, Ll., "El servicio de Farmacia y la mejora de la calidad en el marco hospitalario". Revista Todo Hospital/104, España, 1994.

Vecina Nieto, G., Cintra Ferreira, W., "Manual de administración de recursos materiales en salud", Serie HSP_UNI, Paltex, Vol. I N° 4, OPS, 1996.