

T 615.12 T449

R 5602

F 11-7-2001

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

**FACULTAD DE CIENCIAS
BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS**

***DEPARTAMENTO DE FARMACIA
AREA FARMACIA ASISTENCIAL***

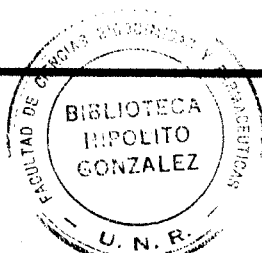
***Programa de Acreditación de Servicios
de Farmacias Hospitalarias***

Tesis de Doctorado

Autor: FARM. MARIA LUZ ELIZABET TRAVERSO

**Directora: FARM. MARIA ELSA NADALIN
Consejera de Estudios: DRA. MARÍA NELIDA MARTINEZ**

- 2000 -



AGRADECIMIENTOS:

- ❖ Elsa y María Nélica: por brindarme su guía y experiencia.
- ❖ Mercedes e Isabel: por su estímulo y apoyo constante.
- ❖ A los docentes del Area Farmacia Asistencial: Adrián, Carina, Griselda, Julieta y Viviana por su colaboración y paciencia, fruto de su invaluable compañerismo.
- ❖ Autoridades de los Hospitales evaluados: por abrirme las puertas de su Institución.
- ❖ Farmacéuticos de los Servicios: por su colaboración desinteresada y el valioso tiempo otorgado.

***“ El arte perdura
La vida es breve
La ocasión fugitiva
La experiencia incierta
El juicio difícil ”***

Hipócrates

Luz

INDICE

1.- Introducción.

1.1.- Objetivos. 5

1.2.- Conceptos generales. 6

1.2.1.- Calidad. 6

1.2.2.- Calidad en el cuidado de la salud. 6

1.2.3.- Atención farmacéutica: contribución a la mejora de la calidad. 9

1.2.4.- Acreditación. 10

1.2.5.- Programas de calidad. 17

1.2.6.- Administración de la calidad. 19

1.2.7.- Monitoreo y evaluación de los Servicios de Farmacia. 24

2.- Parte Experimental.

2.1.- Materiales y Métodos. 31

2.1.1.- Herramientas necesarias para un Programa de Acreditación. 31

2.1.2.- Metodología. 33

2.1.3.- Guía de Evaluación de Servicios de Farmacia Hospitalarios. 40

2.2.- Resultados. 99

2.2.1.- Evaluación de cada Servicio. 99

2.2.1.1.- Hospital A 99

2.2.1.2.- Hospital B 141

2.2.1.3.- Hospital C 183

2.2.1.4.- Hospital D 224

2.2.2.- Cuadros comparativos de los resultados obtenidos. 264

3.- Discusión de resultados y conclusiones.

3.1.- Discusión de resultados. 274

3.2.- Conclusiones. 278

4.- Resumen. 285

5.- Bibliografía. 290

1. Introducción

1.1. Objetivos:

La Acreditación de Establecimientos Asistenciales es de amplia aplicación en los países que cuentan con un Sistema de Salud organizado, ya que permite evaluar los Servicios de Salud, promover un incremento en la calidad de la atención médica y la planificación en salud.

En lo referente al Servicio de Farmacia Institucional, en nuestro país la evaluación propuesta hasta el momento es muy limitada, no siendo consideradas las múltiples actividades que se desarrollan, no permitiendo así un análisis completo del Servicio. Tampoco se han desarrollado medidas que sean comparables y válidas para poder evaluar la calidad del servicio prestado.

Es necesario implementar una estrategia para obtener reportes estandarizados del funcionamiento de los Servicios, diseñada en base al núcleo de premisas que conforman la mejora continua de la calidad.(1)

El lograr un sistema de acreditación de Farmacias Hospitalarias, con fines no sólo evaluativos sino de crecimiento y desarrollo, sería una respuesta a esta necesidad. Cabe señalar la importancia de que dicho programa se ajuste a la realidad existente en nuestro país y que se pueda adaptar dinámicamente a las diferentes situaciones que se presenten.

De lo antes expuesto se desprenden los objetivos de este trabajo de Tesis:

Desarrollar un programa de acreditación de Servicios de Farmacia Institucionales, para lo cual es necesario:

- identificar indicadores de calidad
- determinar estándares
- organizar el proceso evaluativo

Evaluar su aplicación y funcionamiento, a los fines de realizar modificaciones para optimizar el programa.

⇒ **a nivel programa:**

- * *modificación / optimización del proceso evaluativo*
- * *utilización como autoevaluación de los Servicios.*

⇒ **a nivel Servicios de Farmacia:**

- * *desarrollo de cada Servicio*
- * *grado de respuesta a indicadores y cumplimiento de estándares*
- * *capacidad de desarrollar un proceso de mejora continua de la calidad.*



1.2.- Conceptos generales

1.2.1.- Calidad.

Si bien una definición de calidad puede parecer obvia, es muy difícil hacerlo en forma clara, existen muchas acepciones de la palabra calidad, que muchas veces llevan a confusiones o malentendidos; por ejemplo:

“conformidad con los requisitos”

“grado de excelencia”

“ la calidad consiste en no tener deficiencias”. (2)

Calidad: “ *totalidad de características de un producto o servicio que, con su aptitud, permiten satisfacer una necesidad dada.*” Según el Glosario de la Organización Europea para el Control de Calidad (1981). (3)

Otra definición similar: **Calidad :** *conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas.*(2)

Según el glosario del Manual de Gerencia de la Calidad (OPS - OMS 1996): **Calidad** consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es el juzgamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue alcanzado o no. (4)

La calidad sólo puede definirse en función del sujeto, la dificultad de la definición reside en la traducción de las necesidades futuras del usuario a características conmensurables, que requieren diseño y fabricación proporcionando satisfacción para el usuario.(5).

1.2.2. - Calidad en el cuidado de la salud

La OMS ha definido el objetivo de la asistencia sanitaria como “ que el paciente reciba el correcto diagnóstico y los servicios terapéuticos que van a conducirlo al estado de óptima salud deseado para este paciente, según los conocimientos del momento de la ciencia médica, y factores biológicos del paciente, como edad, enfermedad, diagnósticos secundarios concomitantes, cumplimiento con el régimen de tratamiento y otros factores relacionados; con el costo mínimo de recursos para conseguir estos resultados; con la

exposición al mínimo riesgo posible de un daño adicional o molestias, como consecuencia del tratamiento; y con el máximo de satisfacción del paciente, con el proceso asistencial, su interacción con el sistema de salud y los resultados obtenidos”.

(6)

De todos estos objetivos se desprenden cuatro componentes o elementos básicos, que están presentes en la mayoría de las definiciones de **calidad**:

- * calidad científico - técnica - asistencial
- * eficiente utilización de recursos
- * valoración del riesgo/beneficio a que se somete el paciente
- grado de satisfacción del paciente (7,8)

Ahora bien, **calidad en el cuidado de la salud** ha sido definida como “ el grado en que los servicios de salud brindados al paciente incrementan la probabilidad de obtener los resultados deseados y reducen la probabilidad de resultados no deseados, dentro de un nivel de conocimientos dado. Siendo determinada por muchos componentes, entre ellos accesibilidad, adecuación, continuidad, eficacia, efectividad, eficiencia, perspectivas del paciente, inocuidad y oportunidad de la asistencia”. (4, 9).

Podemos considerar como dimensiones de la calidad de atención en salud a las siguientes:

- equidad
- accesibilidad
- cobertura
- costo
- recursos
- procesos
- productos : eficiencia
- resultados : logros
- impacto: medir lo que representan los resultados en salud y calidad de vida por medio de índices
- ética en las decisiones, acciones, actitudes y comportamientos. (10)

Existen diferentes *percepciones* de **calidad de atención médica**, entre las que podemos incluir:

*** Acreditación y Certificación:**

Garantiza que están presentes políticas, procedimientos y sistemas de evaluación que permiten obtener la calidad de la atención médica.

*** Cumplimiento de reglas y regulaciones:**

Asegura que los Farmacéuticos han cumplido con los requerimientos educacionales y legales, que las Farmacias están equipadas apropiadamente y los registros están en orden.

*** Cumplimiento de estándares:**

Establecen niveles de servicio a lograr.

*** Equipamiento moderno, sistemas actualizados y tecnología de avanzada.**

Incrementan la precisión y aumentan la eficiencia.

*** Productividad y eficiencia**

*** Realización de Inspecciones**

Si bien todas estas características pueden estar presentes en una Organización de salud que provee calidad de atención al paciente, su sola presencia no constituye calidad. (11).

Calidad orientada hacia el paciente

Los pacientes, que son los “consumidores” primarios, desean un cuidado *perfecto*, los prestadores de salud están obligados a prestar cuidados perfectos. Sin embargo el cuidado perfecto no siempre es posible o económicamente viable; la realidad limita la posibilidad de prestar servicios de salud óptimos, los cuales serían:

- ✓ **Efectivos:** sería mantener o mejorar la salud del paciente hasta un grado de expectativa razonable (considerando el conocimiento y tecnología disponibles en ese momento).
- ✓ **Apropiados:** adecuados por el diagnóstico, rápidos, o de duración no excesiva, mínimamente invasivos, poco molestos, y de costo razonable.
- ✓ **Seguros:** no poseer riesgos indebidos para el paciente.

Es muy difícil decidir cuál de ellos es el más importante. El cuidado efectivo, que protege al paciente de infecciones nosocomiales es también el apropiado, además el



tratamiento más apropiado puede significar la elección de la droga más segura, de entre diferentes alternativas efectivas. Desafortunadamente las alternativas más seguras pueden presentar riesgos significativos y ser muy costosas.

La calidad en el cuidado de la salud está presente cuando se brinda atención óptima al paciente, a medida que el conocimiento aumenta y se incrementa la tecnología, el cuidado óptimo debería aproximarse al cuidado perfecto. (11).

1.2.3.- Atención Farmacéutica: contribución farmacéutica al cuidado óptimo del paciente

“La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. La atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente”. (12, 13)

Los Hospitales 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 este complejo engranaje, y colabora con el conjunto para que se cumplan estos objetivos finales para con el paciente.

El rol tradicional de la Farmacia institucional ha sido el de dispensar medicamentos, ese rol ha evolucionado, con la “atención farmacéutica” el farmacéutico asume una responsabilidad mayor en el cuidado de la salud del paciente, siendo definida como la provisión responsable de la farmacoterapia, con el propósito de lograr resultados definidos, que mejoren la calidad de vida del paciente.(14, 15).

Estos resultados son:

- cura de la enfermedad.
- eliminación o reducción de la sintomatología del paciente.
- supresión o retardo del proceso de una enfermedad.
- prevención de una enfermedad o sintomatología.

Son múltiples las actividades que puede desarrollar el Farmacéutico para contribuir al

cuidado de la salud del paciente:

- # participar, dentro del equipo de salud, desarrollando, implementando y supervisando un plan terapéutico para lograr el resultado deseado.

- # brindar información para el diagnóstico acertado, obteniendo anamnesis farmacológicas, detectando medicaciones que pueden entorpecer los diagnósticos e identificando drogas que pueden interferir con tests de laboratorio y procedimientos diagnósticos.

- # promover el uso de drogas costo-efectivas.

- # minimizar la incidencia, severidad y secuelas de los eventos adversos (errores de medicación, errores de dispensación y reacciones adversas de drogas).

- # proveer al equipo de salud información sobre drogas, acertada, adecuada, actualizada, fidedigna, segura y oportuna.

- # educar al personal en temas relacionados al uso de los medicamentos.

- # educar a los pacientes sobre las acciones e interacciones de los medicamentos, así como sobre los efectos adversos esperados, y sobre los signos que deben ser reportados inmediatamente al médico, para promover el cumplimiento con los regímenes terapéuticos.

- # mantener la estabilidad y la esterilidad de las drogas.

- # solucionar problemas de dosificación y/o formas farmacéuticas no disponibles en el mercado.

- # garantizar la provisión continua de insumos, y asegurar su calidad.

- # participar activamente en el Equipo de salud, promoviendo el uso racional de los medicamentos.

A medida que el farmacéutico asume un rol mayor en la farmacoterapia del paciente, asume también una mayor responsabilidad por el cuidado que realiza sobre la calidad de vida del mismo. La Atención Farmacéutica trata al paciente más que a la enfermedad y considera las necesidades del paciente en términos de bienestar, satisfacción y capacidad de funcionar. (11).

1.2.4.- Acreditación:

“ Es el procedimiento de evaluación de los establecimientos asistenciales, voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente aceptados ”.(16).

La acreditación hospitalaria es el proceder según el cual una autoridad científica y/o



técnica avala que un hospital ha superado con suficiencia un procedimiento estandarizado de evaluación, sirve como estímulo para el hospital y de garantía para la sociedad.

El proceso de acreditación tuvo diferentes etapas a través del tiempo, en el año 1919 el Colegio Americano de Cirujanos propone estándares mínimos para evaluar la calidad de la atención brindada a los pacientes, iniciando de esta forma el proceso de acreditación.

La Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO), de los Estados Unidos de Norteamérica (EUA), establecida en el año 1951, ha sido la organización pionera en desarrollar un programa de acreditación, publicando en el año 1953 el primer manual de acreditación, y desde entonces ha modificado su política en cuanto a criterios de acreditación teniendo en cuenta no sólo los avances científicos, sino la idea de la mejora continua de la calidad. (11).

La experiencia y desarrollo de la JCAHO permitió perfeccionar a la acreditación como instrumento evaluativo de hospitales y a través del éxito alcanzado adquirió jerarquía metodológica, facilitando su aplicación en otros países, así como su extensión a otros ámbitos de la salud, en especial educacionales.

En 1994 presenta una nueva visión del proceso, implementando un programa de acreditación de organización de trabajo en red (*network*), definiéndola como una organización que provee servicios de cuidados de la salud integrados, a una población definida, ofreciendo servicios especializados o generales, y está caracterizada por una estructura central que coordina e integra los servicios.

Uno de los sistemas para medir desempeño ideado por la JCAHO es el denominado Sistema de Medida con Indicadores (IMSystem: Indicator Measurement System), de reciente creación, al que se van incorporando paulatinamente nuevos indicadores. (1, 17).

En 1979 inicia su actividad, en el mismo país, el Comité Nacional para la Garantía de Calidad (National Committee for Quality Assurance: NCQA), integrado por Asociaciones médicas, actualmente representa los intereses de consumidores, contratistas y organizaciones de salud, que ha desarrollado procesos para medir funcionamiento de prestaciones de salud, en base a evaluación, supervisión, estándares e indicadores, con datos disponibles para consumidores y Obras Sociales. En 1997



presenta un medio para estandarizar la forma en que los planes de salud calculan y presentan la información de su desempeño, permitiendo las comparaciones entre ellos (Health Plan Employer Data & Information Set: HEDIS).(1, 18, 19)

Otros países líderes en acreditación son Canadá, creando en el año 1958 el “Consejo Canadiense para la Acreditación de Hospitales” (Canadian Council on Hospital Accreditation), donde al igual que en los Estados Unidos las organizaciones a cargo de este proceso son sin fines de lucro, privadas y no gubernamentales, y Australia (desde 1973), donde a diferencia de los anteriores el Estado tiene participación directa, con representación minoritaria, y con excelentes resultados de consenso y objetivos comunes. (20)

En todos ellos el programa es voluntario, su administración no está en manos del gobierno, lo que transformaría a las visitas en inspecciones, no siendo así consideradas como de apoyo o didácticas, y es fundamental que se considere que los mismos cumplen con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica.

Paulatinamente se ha ido implementando en diferentes países, Gran Bretaña, Países Bajos, la región de Cataluña en España, Japón, Corea del Sur, India y México, entre otros, en todos ellos están en sus etapas iniciales, tratando de perfeccionarlo y ampliar su aplicación. (21).

En la Argentina en el año 1989 se elabora el proyecto para conformar, entre el sector privado, la seguridad social y las sociedades científicas, la “Comisión Mixta para el desarrollo de la Calidad de la Atención Médica en la Argentina” (COMCAM), una organización no gubernamental, no lucrativa, integrándose un grupo de trabajo en el año 1990, y aprobándose un programa de trabajo en el año 1991. En 1992 publica un “Manual de Acreditación de Establecimientos Asistenciales en la República Argentina”, conformado por 38 estándares, cabe señalar que en el mismo no se contempla el Servicio de Farmacia, sino el “Depósito de Medicamentos”. (20, 22).

La COMCAM desaparece, y poco después inicia sus actividades el “Instituto Técnico de Acreditación de Efectores de Salud” (ITAES), que sigue los lineamientos de la Comisión anterior, en lo referido a Servicio de Farmacia la evaluación es por medio del estándar “Dispensa de Medicamentos”, donde los criterios a analizar son: acceso restringido, heladera, responsable de la administración (pudiendo ser la Dirección de la Institución) y disponibilidad y control de medicamentos. Cabe señalar que no exige la presencia del Farmacéutico, si bien puede ser solicitada en las próximas revisiones, ya



que éstas se realizan cada tres años, y es obligatorio que cada revisión incremente los niveles de exigibilidad. (23).

El Decreto Nacional N° 1269, del 20 de julio de 1992, aprueba las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud, “que tienen por objeto lograr la plena vigencia del derecho a la Salud para la población, con el objeto de alcanzar la meta de Salud para Todos en el menor tiempo posible, mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterio de *equidad, solidaridad y calidad*”.

En el marco de dichas políticas el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación crea el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, mediante la resolución N° 432, del 27/11/92, en la cual se describen como finalidades del mismo las de normatizar y desarrollar las actividades vinculadas, entre otras con:

- a) La habilitación y categorización de los establecimientos asistenciales.
- b) El control del ejercicio profesional del personal del equipo de salud.
- c) La elaboración de normas de funcionamiento y manuales de procedimiento de los servicios de salud, y de Normas de Atención médica.
- d) El asesoramiento y cooperación técnica en relación con las actividades antes señaladas.
- e) La fiscalización y el control sanitario.
- f) La evaluación de calidad de atención médica y de los servicios de salud.

designándose una Comisión Coordinadora para su conducción, a cargo del entonces Secretario de Salud Alberto J. Mazza.

La Resolución 702, del 21/9/93: “en el que se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad, mediante el dictado de Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios, Normas de Procedimientos, y Diagnóstico y Tratamiento de patologías más frecuentes”. “Asimismo el Programa entiende en distintos aspectos referentes a la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales, al control del ejercicio profesional del personal que integra el equipo de salud, a la fiscalización y el control sanitario, la evaluación de *calidad de la atención médica y la acreditación de los Servicios de Salud*”.

Acreditación en Servicios Farmacéuticos Hospitalarios

Antecedentes :

En el año 1936, Space y Porte, Director de la Escuela de Farmacia de la Universidad de Cleveland (EUA), y Farmacéutico Jefe del Hospital de dicha Universidad, respectivamente, redactan un informe sobre los estándares mínimos para las Farmacias del Hospital, documento que es aceptado por el Colegio Americano de Cirujanos. Una de las recomendaciones presentes en este informe señalaba la necesidad de crear en el Hospital un Comité de Farmacia y Terapéutica, en el cual el Farmacéutico estuviera integrado como secretario.

En 1942, cuando se organizó la Sociedad Americana de Farmacéuticos de Hospital (transformada en la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud, ASHP) se nombró la Comisión Permanente destinada a mantener y desarrollar Normas Mínimas. La Norma Mínima original de 1936 fue modificada en 1950, la cual recibió el apoyo unánime de todas las Sociedades Científicas Médicas y Farmacéuticas. (23).

Actualmente esta Sociedad establece estándares prácticos mínimos para Servicios de Farmacia Institucionales, los cuales están contenidos en declaraciones, guías y boletines técnicos que la Asociación publica periódicamente, y colabora con la JCAHO en la elaboración de estándares, frecuentemente estos últimos son menos exigentes y menos explícitos que los de la Asociación. Es más, la Sociedad propone a los farmacéuticos utilizar los estándares como aliados en el desarrollo y expansión de sus Servicios.(11).

Los medios adoptados para el logro de la calidad se han ido adaptando al entorno político, social y económico de cada momento histórico, W.E. Deming propone en sus "14 puntos" recomendaciones para la mejora de los procesos, mejorando la eficacia, efectividad y resultados, siendo considerado por algunos como el "padre de la calidad".

El término **garantía de calidad** incluye no sólo el proporcionar, en el área salud, servicios costo-efectivos, sino aproximar dichos servicios a las necesidades de los pacientes y optimizar los limitados recursos humanos, materiales y económicos disponibles. (24)

El concepto de **Gestión de Calidad**, que incluye planificarla, controlarla y mejorarla = *trilogía de Juran*, se transforma luego en **calidad total o mejora continua de la calidad**, que involucra una participación activa de todos los miembros de una organización, para producir y controlar la calidad. (25, 26).

La gestión de calidad comprende tanto el “control de calidad”, es decir los medios operativos utilizados para satisfacer los requisitos para la calidad; como la “garantía de la calidad”: apunta a dar confianza en dicho cumplimiento, tanto internamente como externamente para “clientes” y autoridades, así como los conceptos suplementarios de “política de calidad”, “planificación de la calidad” y “mejoramiento de la calidad”. La gestión de calidad opera a lo largo de todo el sistema de calidad. (2).

Los principios de mejora continua de la calidad dan un marco adecuado para que las organizaciones sanitarias se anticipen a las necesidades de los pacientes, a la vez que se optimiza el funcionamiento de la organización. (24).

Frente a la evaluación tradicional de la calidad, que se realizaba de forma *reactiva*, e identificaba al individuo como la principal fuente de problemas, este concepto supone adoptar una visión integral y multidisciplinaria, e implica la participación de toda la organización en la identificación de los errores relacionados con el sistema de forma *proactiva*, es decir, antes de que surjan los problemas, para proponer soluciones creativas y tratar de adaptar los sistemas a los procesos de trabajo.

Para lograr todo esto en muchos casos es necesario poner en práctica el concepto de reingeniería, rediseñar los procesos de trabajo para obtener mayor eficiencia y calidad en los resultados, con un importante impacto al alcanzar, y mantener de forma continuada, los estándares de calidad de la práctica asistencial. (27, 28)

Visto desde esta perspectiva (planificación- control - mejora) sólo se puede realizar gestión de calidad desde el interior de una organización, ya que debe intervenir la línea ejecutiva, exteriormente sólo se puede hacer control. (8)

La “*gestión de la calidad total*” aporta a estos conceptos una estrategia de gestión global a largo plazo así como la participación de todos los miembros de la Institución en beneficio del organismo mismo, de sus miembros, de sus clientes y de la sociedad considerada en su conjunto, con la idea de que forme parte de la “cultura” de la organización, convertir a la calidad en una filosofía, en un estilo de vida, lograr un cambio radical.

Lo ideal es crear estrategias que permitan el adaptar esta filosofía a nuestra cultura, por lo pronto la acreditación es una de ellas, implementando mecanismos de gestión de calidad en la atención médica.



Medición de la calidad

Para mejorar la calidad es esencial poder medirla. Esto es, determinar dónde se está, dónde se desea ir, y el progreso (o la falta del mismo) en moverse hacia donde se desea estar. Formas populares de medir calidad son el determinar si estructuras y procesos están bien ubicados y si los resultados son acertados, ya en 1966 Donabedian estableció el marco **estructura- procesos - resultados** para evaluar la calidad asistencial.

Estructuras : se refiere a la descripción cuantitativa y cualitativa de las características físicas, establecimiento y la dotación en recursos, tanto humanos como materiales (programas, personal, facilidades, espacio, equipamientos.), condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.

Procesos : conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes en elementos que salen; procedimientos que deben ser seguidos, maneras especificadas de realizar las actividades. En nuestro caso, acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.

Resultados : es lo que se ha conseguido, evidencias de que el resultado deseado fue obtenido. Generalmente se relaciona con mejora de la salud, pero también pueden considerarse en actitudes y conocimientos.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar calidad cuando son vinculados por causalidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificados para un programa de mejora de la calidad.

La presencia de estructuras y procesos establecen la capacidad de proveer atención de calidad; sin embargo no aseguran que se provea al paciente cuidados de calidad. Por lo tanto la calidad es medida mucho más eficazmente en términos de resultados favorables.

Asimismo, la identificación de resultados inaceptables obligan a evaluar y mejorar las estructuras y los procesos. La medición de los resultados no siempre es fácil, y puede ser más subjetiva y menos precisa que determinar la existencia de programas, equipos y procedimientos; el asegurar éstos últimos puede conducir a resultados favorables.

Por lo antes expuesto, si bien se prefiere la medición de resultados, los programas de mejora de la calidad deben contener necesariamente una mezcla de mediciones de estructuras, procesos y resultados. (4, 8, 29, 30).



1.2.5.- Programas de calidad

La Garantía de Calidad (Quality Assurance), ha sido hasta hace unos años el término más popular para programas de calidad en Instituciones de cuidado de la salud. (11).

Desafortunadamente la garantía de la calidad ha perdido significación ya que la calidad no puede ser garantizada ("los sistemas son imperfectos, las máquinas fallan, y los humanos tienen errores"), es más, muchas veces el término ha sido asociado a programas que enfocaban a la resolución de problemas a medida que ocurrían. Esto no mejora la calidad, para ello se requiere reducir el número y la severidad de los problemas.

Cabe señalar que el término *problema* es utilizado frecuentemente en programas de calidad para denotar subestándares en el cuidado del paciente así como desempeños inferiores a las normas, si bien tiene una connotación negativa, problema también puede referirse a un cuidado aceptable, pero que debe ser mejorado.

Otras características de un programa de garantía de calidad son:

- ⇒ asignación de la responsabilidad de calidad a departamentos específicos, comités o individuos.
- ⇒ inspecciones y estudios randomizados enfocados hacia la identificación de errores y resultados indeseables.
- ⇒ suposición de que los errores y resultados indeseables se deben a descuidos humanos o negación o inoperancia para seguir procesos
- ⇒ acciones que enfatizan en corregir a la gente (con restricciones u otras medidas punitivas).

Los programas de garantía de calidad pueden transformarse en adversos para la gestión empresarial y los resultados, en términos de mejora de la calidad de atención, pueden ser decepcionantes. A pesar de los magros resultados, este concepto ha creado una preocupación por la calidad y ha provisto la base para la evolución de la **Mejora Continua de la Calidad** (Continuous Quality Improvement: CQI), concepto o filosofía al que se hacía referencia en Acreditación.

La Mejora Continua de la Calidad es un proceso preventivo, que reduce el número y severidad de los problemas, y así corrige muchas de las falencias de la garantía de la calidad. Más aún, es reconocido como un esfuerzo sin fin para minimizar la diferencia

entre cuidado óptimo y cuidado perfecto.

Los rasgos distintivos de la Mejora Continua de la Calidad son:

- convicción de que la calidad debe ser mejorada continuamente.
- énfasis en servir a los consumidores (pacientes, personal del equipo de salud, etc.)
- énfasis en comunicación efectiva y cooperación entre individuos y departamentos.
- conocimiento de que el personal es el bien más valioso y debe ser protegido y nutrido.
- énfasis en lograr resultados deseables.
- estandarización de los sistemas.
- conocimiento de que hay variaciones en todos los sistemas (los resultados son generalmente similares y no idénticos).
- reconocer que la mayoría de los problemas se deben a sistemas deficientes más que a fallas humanas.
- estudios continuos de los sistemas a través de largos períodos de tiempo.
- uso de indicadores que señalen problemas potenciales con sistemas esenciales.
- obtener datos que pueden contribuir a la identificación de problemas con sistemas u oportunidades de mejorar sistemas.
- revisión de sistemas cuestionados con equipos de calidad conformados por personal (generalmente voluntarios) de todos los niveles, que representen a los departamentos comprendidos en el sistema. Los equipos de calidad utilizan un acercamiento sistemático y análisis estadístico para eliminar problemas y mejorar sistemas.
- dar poder a los empleados permitiéndoles realizar cambios que puedan mejorar los sistemas.
- acciones para mejorar los sistemas, incluyendo mejoras en la calidad de la educación provista a los individuos involucrados en el sistema.

Para tener éxito, la filosofía de la Mejora Continua de la Calidad debe alcanzar a toda la Institución, ésta debe aprender a trabajar unida en pos de una meta común, para satisfacer las necesidades de los pacientes, del personal y de la comunidad. Las instituciones y los departamentos que las conforman deben definir sus misiones y desarrollar metas, objetivos y planes para cumplir esas misiones.(11)

La primera fase del proceso de mejora continuada de la calidad consiste en identificar los problemas, reconocer la necesidad del cambio y generar confianza en el personal. La fase intermedia consiste en abordar los problemas desde una nueva perspectiva y



recoger información útil y válida del entorno. La fase final implica asumir los nuevos hábitos de trabajo y reevaluación periódica. Estas fases se corresponden con el ciclo o teoría del cambio propuesto por Deming conocido como "Plan-Do-Study-Act" = Planear – Hacer – Evaluar – Actuar.(27).

Otro aspecto evaluado es el costo de ese ambiente de mejora de calidad, el cual es mucho menor que el de corregir los defectos o errores del sistema. El monitoreo y mejoramiento de la calidad son, en realidad, instrumentos de ahorro, más aún cuando los recursos son escasos. (4, 31)

Un programa de garantía de la calidad asistencial presupone la realización de un ejercicio profundo de autoevaluación de la práctica diaria por parte de los propios profesionales implicados en la asistencia, así como la voluntad de aceptación de los propios errores, en pos de la mejora de toda actividad.(8, 32).

1.2.6.-Administración de la calidad

Una administración efectiva aumenta el potencial de mejorar la calidad de las actividades dirigidas al cuidado del paciente, así como las actividades administrativas.

La literatura acerca de la administración es abundante, si bien muchas de las teorías tienen similitudes, por ejemplo, la mayoría de los expertos líderes concuerdan en que el consumidor define la calidad y que es mejor prevenir errores que fijar problemas; también hay diferencias, algunas son autoritarias y utilizan la intimidación así como otras promueven la calidad mejorando los sistemas e impartiendo conocimientos al personal para trabajar mejor.

La teoría de Administración de W. Edwards Deming ha ganado peso rápidamente y promete mejorar la calidad durante largo tiempo. La teoría de Deming es participativa, muestra la necesidad de las relaciones entre administradores, empleados, abastecedores y la comunidad, y hace hincapié en la satisfacción de las necesidades del cliente a través de un proceso de mejora de calidad sin fin.(33).

Elementos de la administración de la calidad

Los siguientes elementos se desprenden de la teoría de Deming, si bien no son su totalidad, el adoptar estos elementos mejora la capacidad de administrar en pos de la

calidad, así como facilita la transición hacia un proceso de mejora continua de la calidad. Muchos de ellos difieren de los métodos tradicionales de administración, por lo cual el adoptarlos puede requerir un cambio en la filosofía de administración.

1- Cultivar principios personales: el cultivar estos principios en uno mismo y en los otros, hasta que formen parte del propio carácter proveen una base para los siguientes elementos y aumenta la posibilidad de éxito personal y profesional a largo plazo. Entre estos principios figuran : honestidad, integridad, imparcialidad, y respeto por los derechos y convicciones de los otros; el cultivarlos promueve la confianza, el respeto, la seguridad y asegura a los individuos que van a ser tratados en forma justa y honorable.

2- Asumir la responsabilidad por la calidad : si bien todo el personal comparte la responsabilidad por la calidad, los administradores son quienes tomarán decisiones que mantendrán ó incrementarán la calidad.

3- Proveer un ambiente de calidad : los administradores deben proveer un ambiente que promueva la calidad, fomente el trabajo en equipo, e inspire orgullo y autoestima. Puede ser un proceso lento, pero demuestra el interés del administrador en mejorar la calidad.

4- Satisfacer al cliente: en el cuidado de la salud el paciente es el cliente "primario", sin embargo existen clientes secundarios que también necesitan atención (familiares de los pacientes, administrativos, enfermeros, médicos, personal de la Farmacia, proveedores, comunidad, etc.), el satisfacer sus necesidades ayudará a satisfacer las del cliente primario. Las necesidades cambian, por lo tanto se deben identificar las actuales y tratar de anticipar las futuras; encuestas o investigaciones muchas veces son útiles para conocer necesidades de servicios adicionales, más aún, se puede detectar que las percepciones del cliente sobre servicios importantes difieren de las percepciones de la Institución.

5- Planificación estratégica: permite determinar hacia donde se desea avanzar, y el camino para llegar, lo ideal es realizarla a largo o mediano plazo (5 años ó más), para permitir el logro de la misión del servicio. El gerenciamiento debe brindar el marco de la planificación estratégica y solicitar la cooperación del personal para su desarrollo.

Si bien sus componentes pueden variar, generalmente incluye: estatuto de la misión, metas, objetivos, estrategias que tienen en cuenta debilidades, fortalezas, oportunidades, tratos, y planes de acción para llevar a cabo las estrategias.



*** Establecer la misión del servicio y sus metas :**

La misión del servicio es su propósito o razón de su existencia, las metas definen más la misión; ninguna de ellas deben ser medibles; la misión debe ser visionaria, y reflejar las necesidades de los clientes, y lo que el servicio debería estar haciendo.

La misión del Servicio de Farmacia es el proveer **atención farmacéutica** que satisfagan las necesidades de los pacientes. las siguientes metas dan soporte a la misión de la farmacia:

- asegurar una **fármacoterapia** óptima para los pacientes de la Institución.
- incrementar la **eficiencia clínica y administrativa** de los miembros del servicio.
- promover el **crecimiento personal y profesional** del equipo de trabajo.
- proveer **servicios** a otros departamentos del Hospital que lo requieran.
- **participar en programas** que promuevan la salud de la comunidad.
- responder a las **necesidades administrativas y financieras** de la institución.

*** Establecer objetivos:**

Los objetivos definen logros específicos que deben llevarse a cabo para cumplir con la misión del Servicio. Deben ser realizables y medibles, incluyen mejoras a realizar en servicios ya existentes, servicios a agregar, provisión de educación y entrenamiento, tipos y número de personal necesario.

*** “Autoevaluación” del servicio:**

En el caso de la farmacia esta autoevaluación debe dirigirse a los sistemas, educación, personal, facilidades físicas, requerimientos presupuestarios, y servicios que presten los mayores beneficios a los pacientes y otros clientes.

*** Desarrollo de una estrategia:**

Describe lo que debe hacerse a largo plazo para cumplir los objetivos, las metas y por lo tanto la misión. El ítem anterior debe ser tenido en cuenta para diseñarla, debe ser establecida en términos claros, y ser realista.

*** Preparar planes de acción:**

Las estrategias deben incluir planes de acción que describan cómo llegar a los objetivos, estos planes incluyen tareas específicas, prioridades, comités, responsables de tareas, fechas puntuales para completar tareas, acciones alternativas si el progreso no es satisfactorio; los progresos del cumplimiento de tareas deben ser evaluados periódicamente.



6.- Dirigir efectivamente: El administrador dirige en forma efectiva cuando:

- asegura que el personal conoce las misiones del Departamento y sus metas.
- mantiene al personal informado de los objetivos y estrategias del servicio.
- esta al día con los cambios sociales, tecnológicos y legislativos que afectan la capacidad del servicio para cumplir su misión.
- involucra al personal en la toma de decisiones.
- realiza bien su propio trabajo.
- está familiarizados con las tareas básicas de su personal.
- brinda un buen ejemplo personal
- admite sus errores y flaquezas y los corrige.
- se involucra en actividades que mejoran la calidad.
- escucha al personal y determina sus necesidades.
- reconoce que los individuos tienen diferentes necesidades y responde de acuerdo a las mismas.
- muestra paciencia y entendimiento.
- estimula la creatividad y las innovaciones.
- estimula el trabajo en equipo.
- reconoce los logros de los equipos y de los individuos.
- actúa como mentor para el personal y guía de su desarrollo profesional.
- desarrolla actitudes de liderazgo en otros.

7.- Organización para la eficiencia y uso del tiempo productivamente: para esto es necesario:

- proveer un cuadro organizacional y una descripción escrita del plan organizativo del servicio.
- establecer líneas claras de autoridad dentro de la Farmacia y entre los otros servicios.
- establecer mecanismos de comunicación con los otros servicios.
- definir claramente y delegar responsabilidades para supervisión, orientación, educación, consejo, y tareas de rutina.
- determinar los roles de los estudiantes y residentes internos.
- definir informes de rutina y asignar responsabilidades para su elaboración.
- establecer canales para la elaboración de reportes.
- proveer políticas y procedimientos claros, escritos, que promuevan consistencia y precisión.



8.- Fomentar la cooperación: entre departamentos, entre el personal, y con clientes externos y proveedores, mediante:

- la eliminación de la competencia que suprime el trabajo en equipo entre individuos y departamentos.
- el énfasis en la misión del servicio más que en logros personales.
- el trabajo con otros departamentos para cumplir la misión de la institución.
- el trabajo con proveedores para resolver dificultades y mejorar el servicio.

9.- Promover la satisfacción laboral: las compensaciones adecuadas ayudan a retener empleados, pero no sólo sueldos y beneficios justos, sino también :

- trato justo,
- brindar sensación de seguridad,
- estimular las innovaciones,
- reconocer la calidad de su trabajo,
- proveer oportunidades,
- reconocer sus logros,
- dar al personal un rol en la toma de decisiones,
- permitir al personal el identificar áreas que necesitan cambios y darles el poder, con responsabilidad y autoridad, para realizar los cambios necesarios.

10.- Contratar personal capaz: se debe tratar de contratar personal que mediante entrenamiento y promoción pueda permanecer por largo tiempo en el servicio, el proceso de selección debe cumplir con la política de contratación de la institución.

11.- Proveer especificaciones claras del trabajo: los administradores deben proveer descripciones de las tareas a realizar, que definan claramente las cualidades mínimas para la posición (educación, entrenamiento, experiencia, título, etc.), relaciones interpersonales, autoridad , poder de decisión, responsabilidades y obligaciones asociadas con la posición.

Estas descripciones que permiten a los empleados comprender sus roles, deben ser provistas al momento de ser contratados, revisadas periódicamente, y actualizadas según necesidad.

12.- Proveer educación y entrenamiento: con el propósito de asegurar que el personal sea competente y capaz.

13.- Tratar de mantener al personal por largo tiempo: cuando el personal no se desempeña como es deseado, la primera consideración debe ser el proveerle educación



o entrenamiento, o reasignarlo, si las alternativas no funcionan entonces sí se debe decidir su desempleo.

14.- Adhesión a los procedimientos estándares : estos estándares deben estar impresos, y el personal debe estar entrenado para llevarlos a cabo, el objetivo de los mismos sería lograr los resultados deseados, debiendo ser revisados y modificados cuando se vean alterados esos resultados.

15.- Evaluar y mejorar continuamente el sistema: con el objetivo de reducir errores y acercarnos a los resultados ideales. El personal debe ser estimulado a sugerir cambios.

16.- Minimizar la necesidad de inspecciones: éstas identifican errores y defectos del sistema, no previenen problemas o mejoran la calidad; si bien no pueden ser eliminadas completamente, las mismas deben permitir la corrección de errores para mejorar la calidad (en algunos casos son el único medio para medirla). (11).

1.2.7.- Monitoreo y Evaluación de los Servicios de Farmacia

Si bien la acreditación involucra una evaluación externa, debe existir en toda Institución un Programa de Garantía de Calidad, que coordine a todos los Servicios con un fin común de optimizar la calidad de la atención brindada.(34).

Es ideal que el servicio de Farmacia se integre a ese programa, y realice su propia evaluación de servicio, en forma constante para lograr la ya mencionada mejora continua de la calidad.

Una de las aplicaciones de este trabajo es lograr que el mismo sea utilizado como Guía para esa evaluación interna, que debería estar liderada por el Jefe del Servicio.

Un proceso de monitoreo y evaluación bien diseñado debe ser establecido por escrito, debe ser simple, fácil de comprender, y proveer un mecanismo factible de realizar para monitorear, evaluar y reportar. Es conveniente minimizar el número de formularios y de papeles, no sacrificar calidad por cantidad; además debe proveer confidencialidad de las actividades relacionadas con la calidad y valoraciones periódicas de la efectividad del proceso.

Este proceso contiene los siguientes ítems:

- 1.- Asignación de responsabilidad.
- 2.- Delineación del alcance de la atención provista por la Farmacia.
- 3.- Selección de los aspectos de atención importantes para monitorear y evaluar.



- 4.- Uso de indicadores.
- 5.- Asignación del umbral para evaluar.
- 6.- Monitorear y recolectar datos.
- 7.- Evaluación de la atención.
- 8.- Acciones para mejorar la atención al paciente.
- 9.- Establecer la efectividad de las acciones realizadas.
- 10.- Documentación y reportes.

1.- Asignación de responsabilidad:

Si bien todo el personal tiene su cuota de responsabilidad en la mejora de la calidad, el Director del Servicio de Farmacia tiene la responsabilidad mayor por la mejora de la calidad del mismo. El Director puede designar a otros para desarrollar indicadores y umbrales, monitorear aspectos específicos y evaluar la atención, en algunos Servicios con gran número de personal existen equipos de trabajo en calidad, que estudian los sistemas y toman acciones necesarias para mejorarlos.

2.- Delineación del alcance de la atención provista por la Farmacia:

La mejor forma de realizar esto es mediante un listado de todos los aspectos de la atención brindada, a saber:

- adquisición de drogas y medicamentos
- control de inventario
- dispensación de medicamentos y otros insumos
- dispensación a pacientes ambulatorios
- provisión de atención domiciliaria.
- evaluación de la farmacoterapia (ejemplo: dosis, interacciones y contraindicaciones)
- monitoreo de pacientes para detectar reacciones adversas.
- servicios de farmacocinética clínica
- monitoreo de drogas en etapa de investigación
- elaboración de medicamentos.
- reenvasado de medicamentos.
- preparación de productos estériles.
- confirmación de la calidad de las drogas.
- educación (incluyendo personal, pacientes y familiares)



- provisión de información sobre drogas
- registro de sustancias controladas.
- manejo del personal

3.- Selección de los aspectos importantes para monitorear y evaluar:

Los alcances a seleccionar incluyen actividades clínicas relacionadas directamente con el paciente así como no clínicas que son esenciales para proveer servicios farmacéuticos de calidad, por ejemplo todas aquellas relacionadas con el uso racional del medicamento. En esa selección se deben considerar aquellos que:

- son más críticos, ejemplo: preparación de productos estériles.
- tienen un alto riesgo de efectos adversos en los pacientes
- afectan a un gran número de pacientes
- aseguran la calidad e integridad de los medicamentos
- reducen la incidencia de errores relacionados con medicamentos.
- promueven el uso apropiado, seguro y efectivo de las drogas.

Es conveniente limitar los aspectos a monitorear, los factores decisivos serán el tiempo y el personal disponible.

En algunos Servicios es necesario tener en cuenta aspectos administrativos (por ejemplo: adquisición, control de inventario, etc.), cuya resolución afecta indirectamente a la atención brindada al paciente.

4.- Uso de indicadores:

Para cada aspecto importante a monitorear se deben diseñar indicadores, éstos son acontecimientos medibles que son utilizados para señalar problemas potenciales o defectos en sistemas que requieren una evaluación más intensiva. Si bien los indicadores no miden la calidad directamente, ellos brindan llamados de atención sobre áreas donde se deberá realizar una revisión más intensa.(35)

indicador : 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.(36, 37).

Otra definición podría ser: criterio explícito de generación automática que se mide periódicamente.

Luz

Los indicadores generalmente definen:

- ⇒ estructuras: se evalúan los recursos disponibles
- ⇒ procesos: se evalúan actividades o servicios prestados
- ⇒ resultados: se evalúan la consecución de los objetivos.

El número de indicadores a usar debe limitarse a aquellos que puedan identificar deficiencias serias en el cuidado del paciente. Estos indicadores deben reflejar el conocimiento actual y estar respaldados por referencias con autoridad reconocida, pueden ser basados en experiencia personal cuando están relacionados con datos locales o cuando no hay referencias disponibles.

Se pueden establecer desde la perspectiva técnica, terapéutica o clínica y económica, si bien todos ellos están relacionados entre sí.

Los indicadores pueden ser desarrollados por el personal de la Farmacia, seleccionados por consenso, e incluso con otros Servicios, si están directamente relacionados con ellos, además pueden ir modificándose a medida que el proceso se va afianzando.

Los indicadores bien diseñados deberían tener las siguientes características :

- ser válidos, sensibles específicos
- ser simples, claros, concisos y completos.
- ser objetivos
- ser medibles
- definir acontecimientos indeseables o cuestionables en términos de cuidado del paciente
- definir un acontecimiento potencial en su Institución.
- ser clínicamente válido, tener un efecto en el cuidado del paciente.
- ser comparable en el tiempo
- incluir excepciones, si las hubiera. (35, 38)

5.- Asignación del umbral para evaluar:

A cada indicador se le debe asignar un umbral, se recomienda, en la medida de lo posible, que sea en términos de porcentaje. El exceder un umbral no significa necesariamente que ese aspecto de la atención es deficiente ni que existe negligencia profesional, sí señala un problema potencial y la necesidad de una evaluación ulterior.

Los umbrales deben ser razonables, lo suficientemente bajos para señalar desempeño



insatisfactorio potencial pero no tan altos que permitan pobre desempeño, los umbrales iniciales pueden ser arbitrarios, pero luego de un tiempo de analizar los datos se pueden establecer otros.

6.- Monitoreo y recolección de datos:

El monitorear aspectos de la atención, recolectar datos y comparar desempeños con umbrales debe ser continuo ; de ser posible, la recolección de datos debe estar integrada en la actividades de rutina, el monitoreo puede ser realizado por personal de la farmacia (se le puede asignar uno o dos indicadores a cada uno), el director de la Farmacia tendrá la responsabilidad general de desarrollo de indicadores, evaluación de los datos e inicio de acciones para mejorar la atención al paciente.

7.- Evaluación de la atención:

La evaluación debe ser realizada por personal farmacéutico calificado, con entrenamiento o experiencia en identificar problemas en el campo del cuidado de la salud, y medios para mejorar.

Los problemas deben ser evaluados en un orden razonable de prioridad, considerando:

- impacto cuali y cuantitativo en la atención al paciente
- potencialidad de mejorar la atención con los recursos disponibles
- recursos financieros, personal y tiempo requeridos para la resolución
- ahorro logrado con la resolución
- potencial de reducción en la responsabilidad institucional.

La necesidad de evaluación es determinada por un examen y comparación de porcentajes de acontecimientos, y éstos luego comparados con los umbrales preestablecidos. La comparación puede ser continua o a determinados intervalos.

8.- Acciones para mejorar la atención al paciente:

El identificar la causa del problema permitirá tomar la acción necesaria para resolverlo, muchas veces puede no ser tan clara, y se deberá analizar el problema para tomar la acción más apropiada.

Las acciones de las que se puede esperar una mejora de la calidad involucran procesos de optimización (reparación o compra de nuevo equipamiento, reasignación de personal,



mejorar la comunicación, revisión de políticas y procedimientos), educación (seminarios, programas, consultas) o regulación.

En algunos casos es necesario elaborar un plan de acción, con los pasos a seguir, los responsables de cada uno y los objetivos de cada uno, más aún si involucra a varios servicios del hospital.

9.- Establecer la efectividad de las acciones realizadas.

Al menos una vez al año, el Servicio de Farmacia debe valorar este proceso, y si es necesario revisarlo para asegurarse de que logra sus objetivos de mejora de la calidad de atención brindada al paciente.

Generalmente coincide con la revisión anual de la Institución, y puede ser necesario también reevaluar el programa de calidad del Servicio.

Esta valoración debe determinar si:

- son evaluados y monitoreados aspectos importantes del cuidado de los pacientes.
- los indicadores definen acontecimientos indeseables.
- los umbrales son razonables y colocan un punto que puede ser esperado para señalar problemas potenciales.
- son identificados los problemas relacionados con el cuidado de los pacientes.
- los problemas son colocados en orden de prioridad razonable.
- se ha mejorado el cuidado a los pacientes o los problemas identificados son resueltos.
- la Farmacia coopera con otros servicios en las actividades relacionadas con la calidad.
- la Farmacia provee información a otros departamentos o servicios.
- la Farmacia utiliza información de otros servicios para su proceso de monitoreo y evaluación.
- se realizan los reportes tal cual lo solicita la Institución

10.- Documentación y reportes:

La documentación debe reflejar los requerimientos del programa de calidad de la institución.

El formato sugerido es el siguiente:

- "hallazgos": sumario de los datos recolectados, aspectos monitoreados, número total de pacientes controlados, total de acontecimientos y su porcentaje.
- conclusiones: problemas identificados, oportunidades de mejorar la atención, causas,



patrones y tendencias.

- Recomendaciones: acciones propuestas
- Acciones realizadas
- Evaluación de la efectividad de esas acciones, mejora de la atención y seguimiento del monitoreo para asegurarse de que esa mejora se sostiene.

Los reportes deben realizarse periódicamente, y a través de los canales que la Institución haya establecido para el programa de calidad, generalmente en el caso del Servicio de Farmacia, a través del Comité de Farmacia y Terapéutica, debiendo guardarse copias en la Farmacia. (11).



2. Parte Experimental

2.1.- Materiales y métodos.

2.1.1.- Herramientas necesarias para un programa de acreditación :

La calidad de una actividad la definimos a través de criterios y estándares que actúan conceptualmente como unidad de medida, como patrones con los que vamos a comparar la práctica actual de la actividad que estamos valorando.

*** CRITERIO:** es cada uno de los elementos en que podemos desglosar una actividad.

Definir el contenido de un criterio es una decisión difícil, pero para realizar la gestión de calidad es absolutamente preciso que estén claramente definidos.

En una primera fase hay que elaborar una lista exhaustiva de candidatos a criterios, seleccionar un mínimo que sea de utilidad, y acto seguido definir los estándares de cada criterio. Una vez seleccionados los criterios y estándares referidos a un tema dado, es conveniente hacer una prueba de sus posibilidades reales que permita modificarlos en caso de ser necesario antes de su aprobación.

Características de los criterios:

Pueden clasificarse de distintas maneras según sus características (29):

Descriptivas

Según su fuente de obtención:

- ❑ **Normativos**, aceptan lo que la teoría indica que debe hacerse como óptimo. Son más idealistas, se suelen acompañar de estándares del 100% o del 0%.
- ❑ **Empíricos**, toman como estándares lo que es la práctica actual en otros Hospitales o Servicios de prestigio reconocido. Tienen la ventaja de ser demostrables, factibles y la desventaja de que en ocasiones, pueden significar disminuir el nivel de exigencia en comparación con los normativos.

Según su grado de especificación previa:

Implícitos; cuando uno o varios expertos enjuician el caso a evaluar según su criterio. Al basarse en un juicio de valor de expertos tienen la desventaja de ser laboriosos, caros y subjetivos.



Explicitos, son criterios que se especifican por escrito antes de recoger los datos. Su elaboración requiere una gran experiencia, capacidad y tiempo, pero una vez elaborados, la recolección de datos es rápida y clara, pudiendo hacerla personal entrenado. Una desventaja es que no siempre puede contemplar todas las excepciones individuales que pueden presentarse.

Según su origen:

Externos , elaborados por un grupo de personas no pertenecientes al propio Hospital.

Internos o propios, elaborados dentro del Hospital .

Evaluativas

Validez : es la característica evaluativa más importante, se refiere a la necesidad de que exista una relación entre el elemento que se valora y la obtención de resultados.

Relevancia : importancia que tiene la relación entre el elemento que se valora para criterio y la obtención de resultados; es su “peso específico”.

Claridad: que no se requiera interpretación. Se debe poder definir en forma completa y concisa, así como medir numéricamente.

Registro: una vez definido el criterio, se debe buscar y cuantificar en la práctica actual para poder comparar y evaluar, por esto es preciso prever y determinar como se obtendrán estos datos.

Las fuentes de información pueden ser múltiples (estadísticas del servicio, listados de consumos, hojas de notificación de reacciones adversas, planillas de distribución de medicamentos por paciente, etc.).

Concreción: la determinación de objetivos demasiado generales hacen fracasar este tipo de estudios, ya que no existe la metodología para realizarlos.

Razonabilidad: dado que el criterio y su estándar se convertirán en el objetivo de calidad, es necesario que existan expectativas reales de que pueda cumplirse en la práctica, de no ser así el control de calidad podría convertirse en un estímulo frustrante.



*** INDICADOR:** instrumento de medida de un aspecto cuantificable, cuya medición periódica sirve como guía de monitoreo y evaluación de la calidad de las actividades desarrolladas.

*** ESTANDAR:** es el nivel aceptable de cumplimiento de un criterio medible a través de un indicador. Es una especificación precisa y cuantitativa del estado de un criterio que va a constituir la calidad de un determinado grado. Describe las cosas como deberían ser.

*** PRACTICA ACTUAL:** es un determinado tipo de estándar que describe las cosas como son.

2.1.2.- Metodología

1.- Análisis de los Programas de Acreditación que ya se han implementado en los países que cuentan con un Sistema de Salud organizado.

2- Formulación de un Programa de Acreditación para los servicios de Farmacia Hospitalarios, teniendo en cuenta el desarrollo de los mismos en nuestro país, que permita el análisis según los distintos tipos de complejidad de los mismos, lo que implica:

- # determinación de los aspectos a evaluar.

- # desarrollo de los indicadores para monitoreo.

- # definición de estándares.

- # organización del proceso evaluativo.

3- Aplicación de la evaluación en servicios de diferente grado de desarrollo y dependencia.

4- Análisis de los resultados obtenidos:

- # a nivel Programa de Acreditación:

- * modificación / optimización del proceso evaluativo.

- * utilización como autoevaluación de los Servicios.

- # a nivel Servicios de Farmacia:

- * desarrollo de cada Servicio.

- * grado de respuesta a indicadores y cumplimiento de estándares.



* capacidad de desarrollar un proceso de mejora continua de la calidad.

1.- Análisis de los Programas de Acreditación ya implementados:

En diferentes países, tal cual se ha hecho referencia anteriormente, ya se han implementado programas de Acreditación de Servicio de Farmacia Hospitalarios o Institucionales.

La experiencia de los Estados Unidos de Norteamérica es modelo en este aspecto. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) y la American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), que ha redactado estándares y guías para responder a los requerimientos de la JCAHO, surgen con el objeto de desarrollar un sistema de estandarización hospitalaria. (39)

Teniendo en cuenta la realidad de nuestro país, la experiencia más cercana que nos podría servir de referencia es la de España, y en especial Cataluña, que actualmente está adaptándose a las exigencias de la Comunidad Económica Europea.

En base a esto, se puede definir como bibliografía de referencia:

- Buenas Prácticas para Farmacias del Sistema de Salud. Estándares de Práctica y Posiciones. ASHP. (40).
- Preparando a la Farmacia para la Visita de la Comisión Conjunta. ASHP. (41).
- Manual de Calidad y Procedimientos Guía del Servicio de Farmacia de Hospital. Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (42)
- Evaluación de la Calidad de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Cataluña. Barcelona. (32)

2.- Formulación de un Programa de Acreditación

En el flujograma de la página siguiente se muestra la estructura del programa diseñado.

Luz

PROGRAMA

Objetivos claros



**Identificación de problemas y
selección de prioridades**



Formulación

Elaboración de



**Recolección de
información**



Ejecución

Evaluación del servicio



Informe escrito



**Acreditación
del Servicio**



**Revisión
trienal**



**Intervención activa
Medidas correctivas**



**Revisión anual
o semestral**



Autoevaluación del servicio.
Evaluación - Ajuste del programa.

Luz

Se detallan a continuación los **aspectos a evaluar**, que han sido seleccionados en base a un análisis de las funciones que actualmente desempeñan los Servicios de Farmacia Hospitalarios, agrupados de tal forma de dar funcionalidad a la evaluación:

- 1.- **Estructura**
 - 1.1. Estructura organizativa
 - 1.2. Recursos Humanos
 - 1.3. Estructura física
- 2.- **Gestión económica**
 - 2.1. Selección
 - 2.2. Adquisición
 - 2.3. Almacenamiento
 - 2.4. Control de stocks
- 3.- **Dispensación**
 - 3.1. Distribución
 - 3.2. Atención ambulatoria
- 4.- **Información de medicamentos.**
- 5.- **Producción.**
 - 5.1. Elaboración
 - 5.2. Reenvasado
- 6.- **Esterilización**
 - 6.1. Central de Esterilización
 - 6.2. Preparación de materiales
- 7.- **Comités**
 - 7.1. Farmacia y Terapéutica
 - 7.2. Infecciones.
 - 7.3. Otros.
- 8.- **Programas**
 - 8.1. Farmacovigilancia
 - 8.2. Revisión del uso de medicamentos
 - 8.3. Farmacoeconomía
 - 8.4. Farmacocinética.
 - 8.5. Garantía de calidad
 - 8.6. Otros
- 9.- **Docencia**
- 10.- **Investigación.**

Los aspectos propuestos para la evaluación cubren todas las funciones y actividades que puede desarrollar un Servicio de Farmacia, perteneciente a una Institución de alta complejidad. (20, 43).

Los que pueden considerarse indispensables, en base al concepto de Servicio de Farmacia Institucional , que las diferencia en *funciones asistenciales*, en especial las denominadas prioritarias (es decir aquellas que deben ejecutarse independientemente de la complejidad del efector), y de *asesoramiento e investigación*, son los que se detallan a continuación:

- Estructura
- Gestión económica
- Dispensación
- Información de medicamentos
- Comités (especialmente el de Farmacia y Terapéutica)
- Docencia
- Investigación.



Estos aspectos deberían evaluarse en todos los Servicios de Farmacia Institucionales, por mínima que sea la complejidad del efector, pudiendo tal vez variar el grado de desarrollo de cada aspecto en base a esta última característica.

El resto de los aspectos se deberían ir llevando a cabo en relación directa con la complejidad del efector al cual pertenece el Servicio. En el caso específico de los que implican trabajo interdisciplinario (como los diferentes Comités y Programas que se han considerado), en muchos casos es la propia Institución quien hasta la fecha no los ha implementado.

En el caso de que el Servicio evaluado realice una actividad no contemplada en esta evaluación se deberá dejar constancia de la misma; asimismo en ciertos ítems se da la posibilidad de agregar otras tareas relacionadas con la de referencia.

El *proceso evaluativo* cuenta con las siguientes herramientas:

- * *Cuestionario Guía* para cada actividad, diseñado para abarcar todo el abanico de actividades que desarrollan los Servicios de Farmacia Hospitalarios en nuestro medio. (22, 44, 45, 46).

- * *Indicadores* específicos para cada una de las actividades evaluadas. Se proponen indicadores de distinto grado de complejidad de obtención; los más difíciles son generalmente los más representativos del proceso de mejora continua de la calidad, pero en esta primera aproximación al proceso de acreditación es conveniente comenzar por los más sencillos para incentivar la respuesta, así paulatinamente se impondrá una conducta de registro y en etapas posteriores se seleccionarán y/o crearán indicadores más representativos.

Los períodos de medición asignados a cada indicador se basan en otorgar los tiempos necesarios para obtener registros que muestren datos significativos, y en ciertos casos se solicita una reiteración anual, para mostrar una evolución global.

- * *Valores estándar* Respecto a la determinación de valores estándar del programa de acreditación, lo cual implica asignar valores umbral a los indicadores propuestos, el alcanzar o superar ese valor es un medio para mostrar que el desempeño de las actividades que evalúa contribuyen a la calidad de la prestación del Servicio.

Ese valor umbral debe ser elevado, exigente para mostrar una evaluación seria de la calidad, pero en estos momentos en que se inicia un proceso de este tipo, donde no sólo no hay una amplia difusión del concepto de mejora continua de la calidad y Acreditación de Servicios, sino que tampoco existe una cultura de registro de las actividades desarrolladas, se han asignado valores inferiores a los existentes en otros Programas, como es el caso de los utilizados en España, cercanos al 100% de cumplimiento.

En base a esto se proponen valores estándar que no permitan aceptar desempeños insatisfactorios, pero que no sean imposibles de alcanzar, de esta forma actúan como aliciente para que los miembros de los Servicios intenten superarlos y demostrar su capacidad de trabajo en pos de la mejora de la calidad. Inicialmente han sido asignados valores en base a criterio propio, ya que no existe experiencia al respecto en nuestro país, e incluso es muy limitada en otros países.

Estos valores estándar se relacionan con el indicador específico que mide distintas actividades consideradas críticas de cada aspecto. Todos los indicadores tienen significado en la medición de la calidad del Servicio de Farmacia, su evaluación contribuye, junto con el resto de las acciones propuestas (respuesta al Cuestionario Guía, documentación, visitas al Servicio y a los sectores de internación), al análisis completo y global de la calidad de la prestación brindada.

Se observa que los valores estándar propuestos no han sido fáciles de alcanzar para los Servicios evaluados, pero valores inferiores irían en detrimento de la capacidad y de la calidad de la evaluación. Con el tiempo, a medida que el Programa se aplique en forma continuada, y que se reconozcan estos mecanismos de evaluación, los valores se irán haciendo cada vez más elevados, aumentando las exigencias.

La medición periódica y constante de estos valores obtenidos es una herramienta para evaluar la mejora continua de la calidad, una frecuencia de medición mayor a la del Programa permite al Servicio la autoevaluación de su desempeño, ir implementando medidas correctoras por propia iniciativa, respondiendo o incluso superando así las exigencias de la evaluación del Programa, además estos resultados sirven como estímulo para el personal, tal como se hiciera referencia anteriormente. (47, 48)

*** *Revisión del Programa de Calidad de la Farmacia***, si ya estuviera implementado, o de la Institución, si es que Farmacia participa en el mismo.

Observar si el mismo posee un proceso de evaluación bien definido, con normas y guías escritas, revisión de decisiones, la aceptación del proceso, y cómo son monitoreados o evaluados los servicios prestados. (8, 34, 49)

*** *Inspección del Servicio y de salas de internación***: reconocimiento de todos los sectores del Servicio, incluidas Farmacias Satélite, y observación del almacenamiento de medicamentos y actividades farmacéuticas en los sectores de internación. (50, 51)

*** *Documentación***: la misma se solicita a medida que se avanza en el Cuestionario Guía. Se sostiene en base a lo que proponen las normas ISO 9000 – 9004 como material necesario para evaluar el funcionamiento de un servicio. (2)

- Manual de Normas y Procedimientos
- Guía Farmacoterapéutica
- Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento
- Informes de inspección
- Actas de reuniones de los Comités
- Informes de capacitación al personal
- Registros de depósito
- Informes de validación
- Informes de auditorías
- Otros que el / los evaluadores consideren necesarios o relevantes.

*** *Confección de un informe final*** con una evaluación global del Servicio, que incluye:

- una referencia cualitativa de cada aspecto evaluado. Se debe tener en cuenta la dificultad de asignar puntaje a una prestación de la que se evalúa calidad.
- indicadores respondidos y valores alcanzados en relación con los propuestos como estándares.
- medidas correctoras aconsejadas, en caso de ser necesario.
- constancia de si está acreditado o no.

luz

- período a transcurrir hasta la próxima evaluación. (50)

*** Periodicidad de la evaluación:**

- ☐ Una vez cada tres años.
- ☐ Si se recomiendan medidas correctoras puede realizarse una visita en período menor para confirmar su cumplimiento, dependiendo el lapso de tiempo a transcurrir hasta la siguiente visita de la tarea a realizar, pudiendo ser de 6 meses a 1 año..
- ☐ De no ser acreditado el Servicio por funcionamiento deficiente, puede requerirse una nueva evaluación cuando la propia Institución y el Servicio lo consideren conveniente. (34, 39)

*** Equipo evaluador:**

La evaluación del Servicio será realizada por un equipo multidisciplinario, entre los cuales deberá estar presente por lo menos un Farmacéutico de reconocida trayectoria en el ámbito hospitalario, un médico, otro miembro del Equipo de salud, e incluso puede incluirse un miembro de la comunidad.

*** Revisión del Programa:**

Una vez implementado el Programa, deberá ser evaluado periódicamente, a los fines correctivos y de actualización, según adelantos técnico - científicos y para responder a las normativas vigentes.

Para este aspecto debería organizarse, dentro de las agrupaciones intermedias que representan a los profesionales farmacéuticos y en especial a los hospitalarios, una Comisión encargada no sólo de llevarlo a cabo sino también de su revisión continua para optimizarlo.

3.- Aplicación de la evaluación:

Para evaluar la aplicación y funcionamiento del Programa se propuso implementar este mecanismo de evaluación en cuatro Servicios de Farmacia de la región, que otorgaran diversidad en cuanto al grado de desarrollo de los mismos.

La selección de los efectores a evaluar se basó en que los mismos fueran referentes de los distintos niveles de complejidad hospitalaria, de las diferentes dependencias que existen en nuestro medio, y la experiencia y conocimiento de diferentes Instituciones, tanto en nuestro país como en el extranjero.

En base a lo anterior se puede determinar que los cuatro Servicios seleccionados son representativos de las diferentes alternativas existentes en nuestro medio, las actividades que los mismos desarrollan no difieren de las de otros Servicios de Farmacia de nuestro país, o de los conocidos en España, Francia y Estados Unidos, tal vez sí exista diferencia en cuanto a tecnología disponible, pero es sabido que ésta por sí sola no genera calidad. Se debe recordar que se propone un Programa de Acreditación que se adapte a la realidad de nuestro país.

Si bien las cuatro Instituciones han dado su conformidad para participar en este trabajo y recibirán un informe completo de su evaluación, permanecerán en el anonimato teniendo en cuenta no sólo el aspecto ético, sino también una de las consignas de la Acreditación: la reserva.

A tal fin se les asignará una letra a cada uno, a saber:

- Hospital A : efector privado, categoría VII (Categorización Nacional: I a VII)



- **Hospital B** : efector provincial, categoría VIII (Categorización Provincial: I a IX). El Servicio de Farmacia, por ser Hospital Escuela, tiene una doble dependencia: provincial y de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario.
- **Hospital C** : efector público municipal, categoría II (mediana complejidad en la escala municipal).
- **Hospital D** : efector SAMCo (Servicio Atención Médica Comunitaria) provincial, categoría IV Mínima complejidad en efectores con internación.

2.1.3.-

GUIA DE EVALUACION DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIOS

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

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

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

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

INSTITUCION

Nombre:

Dependencia:

Categoría:

Número de camas:

Número de camas de cuidados intensivos:

Número de especialidades:

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

luz

Area Programática:

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

Area de referencia:

Indicadores:

- giro cama
- días de estada
- porcentaje ocupacional

¿Ha participado en algún programa de acreditación o evaluación externa? sí__ no__

1.- **ESTRUCTURA**

Describe características del Servicio, organización interna, recursos humanos y materiales (personal, facilidades, comunicación, espacio, equipamiento), que son requeridas para promover la seguridad brindada al paciente. (8, 52, 53, 54, 55, 56)

Este aspecto no posee indicadores propios, ya que está involucrado en la obtención de todos ellos.

1.1.- **Estructura organizativa:**

1.1.1.- Dependencia del Servicio: _____

1.1.1.1.- ¿Posee organigrama de la Institución?: sí__ Adjuntar no__

1.1.2.- ¿Posee organigrama del Servicio? : sí__ Adjuntar no__

1.1.3.-¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos? sí__ no__

En caso afirmativo detallar:

- Manual propio o elaborado por dependencia superior? _____
- Año de elaboración y de última actualización: _____
- ¿Qué personal participa en su revisión? _____
- ¿Todo el personal conoce su contenido? _____
- ¿Cómo lo difunde? _____

1.1.4.-¿Conoce el Servicio la misión y los objetivos de la Institución?: sí__ no__

En caso afirmativo, cómo les fueron informados? _____

1.1.5.- Comunicación interna del Servicio.

1.1.5.1.-¿Existen líneas de comunicación? sí__ no__

En caso afirmativo detallar: formales: _____
informales: _____

1.1.6- El Servicio elabora periódicamente un programa de actividades a los fines de lograr objetivos a distintos plazos? sí__ no__

En caso afirmativo:

- ___ en base a las necesidades de la Institución.
- ___ en base a las tendencias de la Farmacia Hospitalaria
- ___ ambos
- ___ otros: _____

Luz

1.1.6.1.- ¿Se evalúan los resultados en forma periódica? sí ____ no ____
Adjuntar copia del último programa y grado de cumplimiento a la fecha de evaluación.

1.1.7.- ¿Se elabora anualmente una memoria de evaluación de las actividades del Servicio?
sí ____ Adjuntar copia de la del último año. no ____

1.1.8.- ¿El Servicio participa en el diseño de políticas dentro de la Institución?
sí ____ no ____
En caso afirmativo, cite ejemplos: _____

1.1.9.- Detalle en qué Comités o Comisiones participa, y en qué forma (permanente u ocasional)

1.1.10.- ¿Existen colaboraciones intra y extrahospitalarias? sí ____ no ____
En caso afirmativo:
- cite ejemplos: _____

- ¿son permanentes u ocasionales?: _____
- ¿existen convenios por escrito?: sí ____ no ____

1.1.11.- Horarios de atención del Servicio:

1.1.11.1.- El Servicio funciona durante las 24 horas?: sí: ____ no: ____ detallar: _____

1.1.11.2.- Detallar si tiene horarios diferenciados según actividad:

____ Distribución de insumos a internados: _____
____ Dispensación a ambulatorios: _____
____ Producción: _____
____ Centro de Información de Medicamentos: _____
____ Central de Esterilización : _____

1.1.11.3.- Está proyectado modificarlos?: sí : ____ no: ____
Comente brevemente: _____

1.2.- **Recursos Humanos:**

1.2.1.- **Farmacéutico a cargo de la Dirección Técnica:**

1.2.1.1.- antigüedad en el cargo: _____

1.2.1.2.- ¿accedió por Concurso? sí ____ no ____

1.2.1.3.- ¿Realizó Cursos de Administración Sanitaria? sí ____ no ____
En caso afirmativo detallar quién lo dictó, año de realización y créditos del mismo

1.2.1.4.- Cursos de capacitación/formación /especialización realizados en los últimos tres

luz

años (detallar aquellos con carga horaria superior a 30 horas y evaluación final)

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

1.2.2.- **Farmacéuticos de planta:**

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

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

1.2.2.3.- Tienen asignadas diferentes actividades? sí _____ no _____

En caso afirmativo: - ¿en base a qué? _____

- ¿durante cuánto tiempo?: _____

- ¿existen rotaciones? sí _____ no _____

- ¿cómo las determina?: _____

1.2.2.4.- ¿Accedieron por concurso? sí _____ no _____

1.2.2.5.- ¿Realizaron Cursos de Administración sanitaria? sí _____ no _____

En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización: _____

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

1.2.2.7.- ¿Participan en Asociaciones profesionales? sí _____ no _____

En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargos que ocupan: _____

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

1.2.3.- **Personal Técnico:**

1.2.3.1.- Cantidad: _____

1.2.3.2.- Actividades que desarrollan: _____

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

1.2.3.4.- ¿Cómo acceden a los cargos?: _____



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

1.2.3.5.1.-¿Qué se evalúa?: _____

1.2.3.7.- Capacitación: ____ continua: ¿Cómo?: _____

____ Cursos periódicos(nombre los últimos): _____

____ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? _____

1.2.4- Personal Administrativo

1.2.4.1.- Cantidad: _____

1.2.4.2.- Actividades que desarrollan: _____

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

1.2.4.3.1.- ¿Qué se evalúa? : _____

1.2.4.4.- Capacitación: ____ continua: ¿Cómo?: _____

____ Cursos periódicos(nombre los últimos): _____

____ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? _____

1.2.5.- Personal Auxiliar:

1.2.5.1. - Cantidad: _____

1.2.5.2.- Actividades que desarrollan: _____

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

1.2.5.4. - ¿Qué se evalúa?: _____

1.2.5.5.- Capacitación: sí ____ ¿cómo?: _____ no ____

1.2.6.- Capacitación:

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

1.2.6.2.-En caso afirmativo,

- ¿en qué se basa?: _____

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

1.2.7.- Relaciones internas del Servicio:

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

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

Luz

1.2.7.3.- ¿Se llevan registros de esas Reuniones plenarias? sí___ Adjuntar copia
no___

1.2.7.4.- ¿Qué se analiza en esas reuniones? _____

1.2.7.5.- ¿Se observan mejoras en las relaciones interpersonales?: sí___ no___

1.2.7.6.- ¿Se observan beneficios en el funcionamiento del Servicio?: sí___ no___
¿a corto o largo plazo?: _____

1.2.7.7.- En su opinión, la comunicación es fluida?: sí___ no___
¿cómo influye esto en el funcionamiento del Servicio?: _____

1.3.- **Estructura física:**

1.3.1.- **Ubicación:**

1.3.1.1.- Permite buena comunicación/acceso con:

otros Servicios del Hospital: sí___ no___

pacientes ambulatorios: sí___ no___

proveedores: sí___ no___

1.3.1.2.- Permite una cómoda distribución de insumos: sí___ no___

Adjuntar plano del Hospital con ubicación del Servicio.

1.3.2.- **Distribución espacial:**

1.3.2.1.- ¿Existen áreas diferenciadas para cada actividad? sí___ no___

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

sí___

no___: detallar cuáles y porqué: _____

1.3.2.3.- La comunicación/circulación entre las áreas, ¿es la correcta? sí___ no___

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

al número de camas del Hospital: sí___ no___

Referencia: _____

a las actividades que desarrolla: sí___ no___

Referencia: _____

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

1.3.3.- **Equipamiento:**

1.3.3.1.- ¿El Servicio cuenta con el equipamiento necesario para cumplir sus funciones correctamente?: sí___ no___, detalle: _____

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

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

2.- GESTION ECONOMICA

Esta actividad engloba a la selección, adquisición, recepción, control, almacenamiento y consumo de medicamentos y materiales biomédicos, mediante un ciclo de logística, que trata de asegurar la provisión continua de los insumos, así como la calidad de los mismos. (8, 45, 47, 48, 54, 55, 56, 57)

2.1.- Selección:

2.1.1.- Medicamentos:

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

2.1.1.2.- ¿Diseñada por quién?: _____

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

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

2.1.1.5.- Frecuencia de la actualización: _____

Nota: en caso de funcionar el Comité de Farmacia y Terapéutica las tres últimas preguntas se responderán en el análisis individual del mismo.

2.1.2.- Materiales biomédicos:

2.1.2.1.-¿Existe un catálogo de los materiales que utiliza la Institución? sí ____ no ____

2.1.2.2.- ¿Quiénes lo elaboran?: _____

2.1.2.3.-¿En qué se basan para la selección? _____

2.1.2.4.- Frecuencia de la actualización: _____

2.2.- Adquisición:

2.2.1.- Señalar los métodos de adquisición que utiliza el Servicio:

____ Compra

____ licitación pública

____ licitación privada

____ compra negociada

____ compra directa

____ Elaboración

____ Donación

____ otros: _____

2.2.1.1.- En este último caso, ¿recibe insumos de otras fuentes? (detallar en cada caso: tipo de insumos, frecuencia y, si se conoce, la proporción sobre el total de insumos que adquiere el Servicio):

____ Organismo superior: _____

____ Laboratorio Productor de organismo superior: _____

____ Hospital Base : _____

____ otros Hospitales de igual dependencia: _____

Luz

____ Obras Sociales: _____
____ Programas nacionales o provinciales: _____
____ otros: _____

2.2.1.1.1.- ¿Lleva registros de movimientos de esos insumos? sí ____ no ____

2.2.2.- ¿Quiénes seleccionan el método de adquisición?: _____

2.2.2.1.- ¿En base a qué?: _____

2.2.3.- ¿Existe un programa de compras? sí ____ no ____

2.2.3.1.- ¿Quién o quiénes lo diseñan?: _____

2.2.3.2.- ¿En base a qué se organiza?: _____

2.2.4.- ¿El Servicio adquiere todos los insumos utilizados en la Institución?
sí ____ no ____: detallar _____

2.2.5.- ¿Se llevan registros de todas las adquisiciones?: sí ____ ¿en qué forma? no ____

2.2.6.- Licitaciones (públicas y privadas, de existir diferencias relevantes detallarlas al final de este ítem):

2.2.6.1.- ¿Están programadas? sí ____ detallar cómo no ____

2.2.6.2.- En caso de coexistir los dos tipos, detallar:

- frecuencia de cada una: _____

- en base a qué se selecciona una u otra. _____

2.2.6.3.- ¿Se subdividen por clases de insumos?. sí ____: detallar no ____

2.2.6.4.- ¿Tienen monto máximo prefijado?: sí ____ ¿por quién y por qué? no ____

2.2.6.5.- ¿En qué se basa la adjudicación?:

____ calidad

____ costo

____ forma de pago

____ plazo de entrega

____ responsabilidad del proveedor

____ presentación comercial

____ otros: detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, si es posible, marcar con dos X el que prevalece sobre los demás.

2.2.6.6.- ¿El Farmacéutico elabora el Informe Técnico?: sí ____ no ____

2.2.6.6.1.- ¿Qué grado de aceptación tiene el mencionado informe?
clasifique dentro de una escala de 1 a 10: _____

Luz

2.2.6.7.-¿Quiénes deciden o evalúan la adjudicación?: _____

2.2.6.7.1.- ¿Quién tiene la decisión final de la adjudicación? _____

2.2.7.- Compras negociadas:

2.2.7.1.- ¿En qué casos se utiliza?: _____

2.2.7.2.- Frecuencia: _____ siempre, para determinados insumos, detallar: _____
_____ en caso de urgencia
_____ otros: _____

2.2.7.3.- ¿Quién o quiénes deciden la selección de este método?: _____

2.2.7.4.- Número de proveedores al que se solicita cotización: _____

2.2.8.- Compras directas:

2.2.8.1.- ¿En qué casos se utiliza?: _____

2.2.8.2.- ¿Para qué tipos de insumos?: _____

2.2.8.3.-¿Existe un monto máximo diario? sí _____ no _____

2.2.8.4.- ¿Con cuántos proveedores trabajan?: _____

2.2.8.5.- ¿Se realizan concursos o licitaciones de droguerías?
sí _____: frecuencia: _____ no _____

2.2.9.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica:

2.2.9.1.- ¿Qué determina su adquisición?:

_____ prescripción médica especial
_____ ¿existe formulario específico? sí _____ adjuntar _____ no _____
_____ solicitud del Comité de Farmacia y Terapéutica
_____ medicación habitual del paciente
_____ autorización de Obra Social
_____ no existe otra alternativa terapéutica
_____ otros, detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, de ser posible marcar con dos X el ítem más frecuente.

2.2.9.2.- ¿Qué método/s de adquisición utiliza en estos casos?: _____

2.2.9.2.1.- ¿Cómo lo selecciona?: _____

2.2.10.- Insumos de importación directa:

2.2.10.1.- ¿Se adquieren insumos por esta vía? sí _____ no _____

2.2.10.2.- En caso afirmativo, detallar: insumos y frecuencia. _____

Lucy

2.3.- Almacenamiento:

2.3.1.- Recepción.

2.3.1.1.- ¿Qué se controla durante la recepción de pedidos?: _____

2.3.1.2.- ¿Quién/es lo realizan?: _____

2.3.1.3.- ¿En qué forma se deja constancia de la recepción?: _____

2.3.2.- Almacenamiento:

2.3.2.1.- ¿Qué sistema/s utiliza?: _____

2.3.2.2.- ¿Existen áreas diferenciadas para el almacenamiento de los siguientes productos?:

- estupefacientes y psicotrópicos:	sí _____	no _____
- materiales textiles:	sí _____	no _____
- productos inflamables.	sí _____	no _____
- materias primas:	sí _____	no _____
- productos elaborados:	sí _____	no _____
- especialidades medicinales:	sí _____	no _____
- medicamentos citotóxicos:	sí _____	no _____
- materiales biomédicos:	sí _____	no _____
- otros:	_____	

2.3.2.3.- Condiciones adecuadas de almacenamiento :

(clasificar cualitativamente: Excelente, Muy Bueno, Bueno, Regular, Malo)

- iluminación: _____
- humedad: _____
- temperatura ambiente : _____
- cadena de frío: _____
- protección contra incendios: _____
- seguridad: _____
- acceso restringido: _____

2.3.2.4.- Heladeras: se realizan controles de funcionamiento? sí _____ no _____

- En caso afirmativo detallar: cuáles: _____
periodicidad: _____
registro: sí _____ (adjuntar copia) no _____

2.4.- Control de stocks.

2.4.1.- Registros:

2.4.1.1.- ¿Qué información registra acerca del movimiento de insumos?: _____

2.4.1.2.- ¿Qué sistema/s utiliza?: _____

2.4.2.- ¿Existe un sistema de control de existencias que asegure una provisión continua?
sí _____ no _____

En caso afirmativo, detalle cuál, y que ítems evalúa: _____

Lucy

2.4.3.-¿Existen estadísticas de consumo? sí ____ no ____

2.4.3.1.-En caso afirmativo detalle cuáles se obtienen : _____

2.4.3.2.- Se obtienen en forma diferenciada según:

- ____ principios activos
- ____ grupos de medicamentos
- ____ especialidad médica
- ____ grupos de pacientes
- ____ grupos de diagnóstico
- ____ Servicios de la Institución
- ____ salas de internación
- ____ otros: _____

2.4.4.-¿Qué método/s utiliza para el control de los vencimientos?: _____

2.4.5.-¿Se realizan Inventarios? sí ____ no ____

En caso afirmativo detallar frecuencia: _____

Indicadores:

Selección:

♦ **Indicador:** Principios activos de la guía farmacoterapéutica

Fórmula: número de principios activos de la guía farmacoterapéutica: _____

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** Guía Farmacoterapéutica que utiliza la Institución
- **Método:** concurrente
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: cada vez que se actualice la Guía Farmacoterapéutica

Objetivo: evaluar la cantidad de principios activos disponibles.

Se determina únicamente la cantidad de medicamentos incluidos en la GFT.

♦ **Indicador:** Evaluación de solicitudes de inclusión de nuevos principios activos

Fórmula: número de solicitudes de inclusión de fármacos, recibidas y evaluadas: ____

Tipo de indicador: número absoluto

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** archivo de solicitudes
registros del Comité de Farmacia y Terapéutica
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de las solicitudes de inclusión recibidas
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: semestral

Objetivo: evaluar la actividad del Comité de Farmacia y terapéutica respecto al análisis de pedidos de inclusión de nuevos principios activos en al Guía Farmacoterapéutica.

Valor estándar: 100%

Luz

♦ **Indicador:** Inclusión de principios activos en la Guía Farmacoterapéutica (GFT)

Fórmula: proporción de drogas nuevas incluidas en la GFT en la última revisión:

- sobre el total de la GFT: _____
- sobre el total de solicitudes: _____

Tipo de indicador: proporción

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** Guía Farmacoterapéutica
archivo de solicitudes de inclusión
registros del Comité de Farmacia y Terapéutica
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** todas las solicitudes de inclusión del período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: cada vez que se actualice la GFT

Objetivo: estimar la cantidad de nuevos principios activos incluidos respecto al total de la GFT y al total de las solicitudes recibidas.

Valor estándar: inferior al 10%

Adquisición:

♦ **Indicador:** Métodos de adquisición

Fórmula: porcentaje de cada método de adquisición, referido al monto total de compras anuales: _____

Tipo de indicador: proporción

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de compras
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** todas las adquisiciones del año
- **Responsable:** administrativo

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar procesos de selección de métodos de adquisición

♦ **Indicador:** Adquisiciones no programadas

Fórmula: $\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registro de pedidos programados
registro de pedidos de urgencia
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de los pedidos realizados en el período
- **Responsable:** administrativo

Frecuencia de la evaluación: semestral

Objetivo: evaluar si la programación es adecuada en relación a las necesidades de la Institución.

Valor estándar: inferior al 20%

Se refiere a todos los insumos adquiridos habitualmente por licitaciones o compras negociadas.

Luz

♦ **Indicador:** Inclusión de principios activos en la Guía Farmacoterapéutica (GFT)

Fórmula: proporción de drogas nuevas incluidas en la GFT en la última revisión:

- sobre el total de la GFT: _____
- sobre el total de solicitudes: _____

Tipo de indicador: proporción

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** Guía Farmacoterapéutica
archivo de solicitudes de inclusión
registros del Comité de Farmacia y Terapéutica

- **Método:** retrospectivo

- **Muestra:** todas las solicitudes de inclusión del período

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: cada vez que se actualice la GFT

Objetivo: estimar la cantidad de nuevos principios activos incluidos respecto al total de la GFT y al total de las solicitudes recibidas.

Valor estándar: inferior al 10%

Adquisición:

♦ **Indicador:** Métodos de adquisición

Fórmula: porcentaje de cada método de adquisición, referido al monto total de compras anuales:

Tipo de indicador: proporción

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de compras
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** todas las adquisiciones del año
- **Responsable:** administrativo

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar procesos de selección de métodos de adquisición

♦ **Indicador:** Adquisiciones no programadas

Fórmula: $\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registro de pedidos programados
registro de pedidos de urgencia
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de los pedidos realizados en el período
- **Responsable:** administrativo

Frecuencia de la evaluación: semestral

Objetivo: evaluar si la programación es adecuada en relación a las necesidades de la Institución.

Valor estándar: inferior al 20%

Se refiere a todos los insumos adquiridos habitualmente por licitaciones o compras negociadas.

Luz

♦ **Indicador:** Adquisición de medicamentos no incluidos en la GFT

Fórmula: $\frac{\text{nº de especialidades adquiridas no incluidas en la GFT}}{\text{nº total de especialidades adquiridas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de pedidos
Gufa Farmacoterapéutica
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de las adquisiciones en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: trimestral o semestral (a criterio del Servicio)

Objetivo: evaluar el grado de ajuste de las adquisiciones a la política de medicamentos de la Institución.

Valor estándar: inferior al 10%

Tener en cuenta los fundamentos de estas adquisiciones: autorizaciones, medicamentos sin alternativas terapéuticas, etc.

♦ **Indicador:** Compras de urgencia de elementos licitados

Fórmula: $\frac{\text{nº. de compras de urgencias de materiales que se licitan}}{\text{nº. de compras de urgencia}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de compras de urgencia
pliegos de licitaciones
registros de compras por licitación
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de adquisiciones por licitación y urgencias del período
- **Responsable:** administrativo

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: evaluar el funcionamiento del sistema de cálculo de necesidades de insumos

Valor estándar: inferior al 10%

♦ **Indicador:** Ajuste de adquisiciones respecto al consumo

Fórmula: $\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** adquisiciones valoradas realizadas por el Servicio
relación (valorada) de los medicamentos consumidos en el

Hospital

- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de los medicamentos adquiridos en el período
- **Responsable:** Administrativo

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: evaluar la adecuación de las adquisiciones a las necesidades de consumo del Hospital.(no existencia de stocks inmovilizados)

Valor estándar: superior al 90%

Recepción:

♦ Indicador: Control de recepciones

Fórmula: $\frac{\text{n° de recepciones controladas en el momento}}{\text{n° total de recepciones}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: remitos con control de recepción
registros de recepciones
- Método: retrospectivo
- Muestra: todos las recepciones del periodo
- Responsable: administrativo

Frecuencia de la evaluación: mensual y anual

Objetivo: estimar el grado de cumplimiento de las normas respecto al control de los pedidos recibidos.

Valor estándar: superior al 90%

♦ Indicador : Pedidos en que se detectan errores

Fórmula: $\frac{\text{n° de pedidos recepcionados en que se detectaron errores}}{\text{n° total de pedidos recepcionados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de pedidos recepcionados
- Método: retrospectivo
- Muestra: totalidad de pedidos recepcionados en el período
- Responsable: Administrativo

Frecuencia de la evaluación: mensual y anual

Objetivo: evaluar responsabilidad de los proveedores.

Valor estándar: inferior al 10%

♦ Indicador: Aceptación de los reclamos a los proveedores

Fórmula: $\frac{\text{n° de reclamos a proveedores con respuesta afirmativa}}{\text{n° total de reclamos por errores en el pedido}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros de recepciones
archivo de reclamos a proveedores
- Método: retrospectivo
- Muestra: totalidad de los reclamos realizados en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual y anual

Objetivo: evaluar grado de aceptación de los reclamos efectuados por el Servicio

Valor estándar: superior al 90%

luz

Almacenamiento:

♦ Indicador: Conservación especial

Fórmula: $\frac{\text{nº. de especialidades incorrectamente almacenadas}}{\text{nº. de esp. con conservación especial}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: listado de medicamentos con conservación especial
ficha técnica de los productos
normas de almacenamiento del Servicio
comprobación del lugar de almacenamiento

- Método: concurrente

- Muestra: totalidad de los medicamentos con conservación especial

- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: un día al azar, cada 3 meses

Objetivo: evaluar si las condiciones de almacenamiento especial responden a las fichas técnicas de los productos y a lo normatizado por el Servicio.

Valor estándar: inferior al 1%

♦ Indicador: Costo de medicamentos vencidos

Fórmula: $\frac{\text{importe económico de los medicamentos vencidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: adquisiciones valoradas por el Servicio
relación valorada de los medicamentos vencidos

- Método: retrospectivo

- Muestra: totalidad de adquisiciones y medicamentos vencidos del período

- Responsable: administrativo

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: evaluar las pérdidas económicas por medicamentos vencidos

Valor estándar: inferior al 5 %

♦ Indicador: Rotación de stocks

Fórmula: $\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico del stock}} = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: índice

Recolección de datos:

- Fuentes de información: inventario de existencias en el stock de Farmacia
relación valorada de los insumos consumidos

- Método: retrospectivo

- Muestra: totalidad de insumos adquiridos

- Responsable: administrativo

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: evaluar la gestión económica del stock (capital inmovilizado en Farmacia respecto a las necesidades del Hospital).

Valor estándar: 3 a 4

Sería importante incluir todos los insumos, no sólo medicamentos.

Luz

♦ **Indicador:** Rotura de stocks

Fórmula: $\frac{\text{nº. de especialidades sin existencia}}{\text{nº. total de especialidades en la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** Guía Farmacoterapéutica
Registro de especialidades sin existencia
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de principios activos de la GFT
- **Responsable:** personal técnico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: evaluar disponibilidad de medicamentos para su dispensación

Valor estándar: inferior al 5%

3.- **DISPENSACION Y DISTRIBUCION**

Esta actividad atiende a la demanda de medicamentos y otros insumos por parte de los diferentes Servicios del Hospital, sectores de internación y pacientes ambulatorios, analizando la prescripción y verificando el cumplimiento de la política de medicamentos del Hospital, colaborando en lograr un uso racional de los mismos. (8, 47, 48, 52, 53, 54, 55, 56, 57 58, 59, 60, 61,62, 63, 64, 65)

3.1.- Se dispensan medicamentos a :

- ☐ pacientes internados
- ☐ pacientes ambulatorios
- ☐ pacientes ambulatorios derivados de otras Instituciones
- ☐ Centros Periféricos dependientes del Hospital
- ☐ otros: _____

3.1.1.- ¿Existen áreas físicas diferenciadas para dispensación a internados y ambulatorios?:
sí ☐ no ☐

3.2.- **Distribución**

3.2.1. **Sistemas de distribución implementados:** detallar cada uno y los sectores del Hospital donde se llevan a cabo.

- _____
- _____
- _____
- _____

3.2.1.1.- ¿Están programados cambios en los mismos? sí ☐ no ☐

En caso afirmativo, detallar:

- qué cambios: _____
- en qué sectores: _____
- objetivos: _____

3.2.2.- **Recepción de pedidos**

¿La recepción de pedidos y entrega de insumos está organizada por horario?:

sí ☐ no ☐

En caso afirmativo, en qué se basa : _____

3.2.2.1.- Formularios de prescripción o pedido:

Están diferenciados por: _____ Área de internación

_____ Tipo de medicamento: detallar: _____

_____ otros: _____
Adjuntar copias

3.2.3.- Preparación :

¿Quién prepara los pedidos?: _____

3.2.3.1.- ¿El Farmacéuticos los supervisa? sí _____ no _____

3.2.4.- Perfil Farmacoterapéutico: ¿se realiza?: sí _____ no _____

En caso afirmativo: a todos los pacientes?: sí _____ no _____

porcentaje sobre el total: _____

contiene anamnesis farmacológica?: sí _____ no _____

está informatizado?: sí _____ no: _____

Adjuntar modelo.

3.2.5.- Análisis de prescripciones

¿Se analizan / interpretan las prescripciones médicas?: sí _____ no _____

En caso afirmativo, señalar: _____ dosis

_____ vía de administración

_____ frecuencia

_____ duración del tratamiento

_____ reacciones adversas

_____ interacciones medicamentosas

_____ alergias

_____ incompatibilidades

_____ otros: _____

3.2.6.- Intervenciones farmacéuticas:

3.2.6.1.- Se notifican por teléfono, escrito o personalmente?: _____

3.2.6.2.- ¿Existe un registro de las mismas?: sí _____ no _____

3.2.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de las mismas?: sí _____ no _____

En caso afirmativo, qué resultados / evolución han tenido las mismas?: _____

3.2.6.4.- Grado de aceptación por parte del Equipo de Salud: asigne un puntaje dentro de la escala de 1 a 10: _____

3.2.7.- Stocks en Salas

3.2.7.1.- ¿Existen en todas los sectores del Hospital? sí _____ no _____: detallar: _____

3.2.7.2.- Con respecto a los existentes, detallar:

Luz

- quienes lo diseñan: _____
- forma de reposición: _____
- frecuencia de reposición: _____
- frecuencia de control: _____
- frecuencia de modificación: _____
- otro dato que se considere relevante: _____

3.2.8.- Farmacias Satélite:

3.2.8.1.- ¿Existen dentro de la Institución?: sí _____ no: _____

3.2.8.2.- En caso afirmativo, detallar:

- en qué áreas del Hospital: _____
- fecha de implementación: _____
- Horario de funcionamiento: _____
- ¿Qué se evaluó para su implementación?: _____

- ¿Lograron cumplir con los objetivos?: sí _____ no _____

Comentar brevemente: _____

3.2.9.- Psicotrópicos y Estupefacientes:

3.2.9.1.- ¿Cómo se realiza la dispensación de los mismos a los pacientes hospitalizados?: _____

3.2.9.2.- ¿Se realizan controles específicos del stock de los mismos?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, comentar el mecanismo: _____

3.2.9.3.- Fecha de la última visita de Inspección de Farmacias: _____
Adjuntar copia del Informe.

3.2.10.- Antibióticos:

3.2.10.1.- ¿Existe en la Institución una política de Antibióticos?: sí _____ no _____

3.2.10.2.- ¿Qué datos se solicitan para dispensar un antibiótico de uso restringido?: _____

3.2.10.3.- ¿Existen formularios diferenciados para solicitarlos?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, adjuntar modelo.

3.2.10.4.- Clasifique, según su experiencia, dentro de una escala de 1 a 10, el grado de cumplimiento de estos requisitos: _____

3.2.10.5.- ¿Qué se podría proponer para incrementarlo?: _____

3.2.10.6.- ¿Lo ha propuesto oficialmente?: sí _____ : respuesta obtenida? no _____ ¿porqué? _____

Lucy

3.2.11.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica

3.2.11.1.- ¿Qué información se exige para su dispensación?: _____

3.2.11.2.- ¿Existe un formulario especial de solicitud?: sí ____: adjuntar copia no ____

3.2.11.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de estas solicitudes?: sí ____ no ____

En caso afirmativo:

- ¿quién las realiza?: _____

- frecuencia: _____

- ¿qué resultados se obtienen?: _____

3.2.12.- Mezclas intravenosas:

3.2.12.1.- ¿Se dispensan mezclas intravenosas?: sí ____ no ____

3.2.12.2.- ¿Son elaboradas por el Servicio?: sí ____ no ____

3.2.12.3.- En caso afirmativo, comentar como es la coordinación entre el Sector Dispensación y la Unidad de Mezclas Intravenosas: _____

3.2.12.4.- En caso de tercerización:

- ¿se licitan las adquisiciones?: sí ____: frecuencia _____ no ____

- ¿se evaluó relación costo/beneficio? sí ____: resultados obtenidos no ____

3.2.13.- Medicamentos para ensayos clínicos:

3.2.13.1.- ¿Quién organiza / supervisa los estudios?: _____

3.2.13.2.- ¿Qué participación tiene el Servicio, además de la dispensación?: _____

3.2.13.3.- ¿Qué tipo de registros lleva de estos pacientes?: _____

Adjuntar copia modelo.

3.3.- Atención ambulatoria

3.3.1.- ¿Se dispensa a todos los pacientes ambulatorios que atiende el Hospital?
sí ____ no ____: detallar: _____

3.3.1.1.- Número promedio de recetas dispensadas diariamente: _____

3.3.2.- Período máximo de tiempo para el cual se entrega medicación: _____

3.3.2.1.- ¿En qué casos existen excepciones?: _____

3.3.3.- ¿Se les brinda asesoramiento?: sí ____ no ____

3.3.3.1.- En caso afirmativo:

____ oral

Luz

____ escrito: ¿tienen material ya impreso?: sí ____ :adjuntar no ____
____ coordinado con el Centro de Información de medicamentos
____ otro: _____

3.3.4.- En el caso de pacientes de Programas especiales, ¿se lleva un registro específico de los mismos?: sí ____ :detallar no ____

Indicadores:

♦ **Indicador:** Distribución en dosis diarias

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de camas con distribución en dosis diaria}}{\text{n}^\circ \text{ de camas disponibles en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** listados de camas disponibles
registro de distribución del Servicio
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de camas disponibles del período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el alcance de la distribución de medicamentos en dosis diarias individualizadas por paciente realizada por el Servicio.

Valor estándar: superior al 95%

♦ **Indicador:** Preparación de pedidos para salas de internación

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente preparados}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos a dispensar}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** insumos solicitados para cada paciente
revisión de los pedidos preparados
- **Método:** corte transversal
- **Muestra:** la totalidad de los pedidos preparados en un día
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar grado de exactitud en al preparación de pedidos para las áreas de internación.

Valor estándar: inferior al 5%

♦ **Indicador:** Revisión de stocks en planta

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos(en unidades) rechazados durante la revisión}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos (en unidades) revisados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** listado de medicamentos en stock para cada unidad
registro de las revisiones de stock
medicamentos en stock en las unidades
- **Método:** concurrente
- **Muestra:** totalidad de los insumos y de las unidades de planta

Luz

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: cada 6 meses

Objetivo: conocer cantidad real de medicamentos en stock y evaluar sus condiciones de almacenamiento, y por lo tanto funcionalidad y seguridad.

Valor estándar: inferior al 5%

Incluir los stocks de áreas intensivas, Sector Quirófanos y Guardia Médica

♦ **Indicador:** Demanda insatisfecha

Fórmula: $\frac{\text{nº. de "renglones" no dispensados por falta de stock}}{\text{nº. total de "renglones" solicitados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registro de renglones no dispensados
total de renglones solicitados en el período
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de renglones solicitados en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar las necesidades de medicamentos que no han sido satisfechas por el Servicio de Farmacia.

Valor estándar: inferior al 2%

Se considera renglón a cada ítem de la receta o solicitud de medicamentos.

♦ **Indicador:** Perfil farmacoterapéutico

Fórmula: $\frac{\text{nº. de pacientes a los que se les realizó perfil farmacoterapéutico}}{\text{nº. total de pacientes en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** fichas de perfil farmacoterapéutico realizadas
total de pacientes en el período
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de pacientes del período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: semestral y anual

Objetivo: estimar el porcentaje de pacientes a los que se les realiza el perfil farmacoterapéutico.

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador:** Errores de medicación

Fórmula: $\frac{\text{nº de errores de medicación detectados}}{\text{nº de prescripciones supervisadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** Perfiles farmacoterapéuticos
Historias clínicas
Archivo de prescripciones
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** la totalidad de prescripciones del período.

Luz

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: trimestral o semestral

Objetivo: estimar la incidencia de errores de medicación (prescripción, dispensación y administración) en la farmacoterapia aplicada a los pacientes.

Valor estándar: inferior al 0,5%

Este indicador se puede basar en clasificaciones propias de errores de medicación, si bien es aconsejable utilizar la diseñada por la American Society of Health-System Pharmacists, a los fines de uniformar criterios de registros, hasta tanto se elabore una clasificación para nuestro país.

Asimismo es conveniente se realice en las salas de internación donde concurren diariamente los Farmacéuticos, ya que permitirá un análisis completo de las farmacoterapia aplicada, sin sesgos debido a falta de información.

♦ **Indicador:** Aceptación de la intervención farmacéutica

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de intervenciones farmacéuticas aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de intervenciones farmacéuticas en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** Prescripciones médicas
Registros de intervenciones farmacéuticas, con sus resultados
Historia Clínica del paciente

- **Método:** Retrospectivo

- **Muestra:** Total de intervenciones farmacéuticas

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual y anual

Objetivo: estimar el grado de aceptación de las intervenciones farmacéuticas.

Valor estándar: superior al 90%

Las intervenciones consideradas "aceptadas" suponen un cambio en la prescripción original.

♦ **Indicador:** Participación en ensayos clínicos

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de ensayos clínicos con participación farmacéutica}}{\text{n}^\circ \text{ de ensayos clínicos activos en el Hospital}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** listado de ensayos clínicos en desarrollo en el Hospital
listado de ensayos donde participa Farmacia

- **Método:** retrospectivo

- **Muestra:** todos los ensayos clínicos activos en el período

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de participación del Servicio en el desarrollo de ensayos clínicos.

Valor estándar: superior al 75%

♦ **Indicador:** Control de adherencia a tratamientos

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes con control de adherencia a tratamientos}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes en programas especiales}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Lucy

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de pacientes de programas especiales
perfiles farmacoterapéuticos
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de pacientes del periodo en programas especiales
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: trimestral o semestral

Objetivo: estimar el porcentaje de pacientes a los que se logra realizar control de adherencia, o cumplimiento, del tratamiento.

Valor estándar: superior al 90%

Los programas seleccionados serán aquellos donde la adherencia tiene un peso determinante en el éxito de la farmacoterapia, por ejemplo: HIV/SIDA y tuberculosis.

4.- INFORMACION DE MEDICAMENTOS.

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

Esta información puede ser brindada, en forma activa o pasiva, a los Farmacéuticos del Servicio, al Equipo de Salud y a los pacientes. (66, 67, 68)

4.1.- ¿Cuenta el servicio con bibliografía básica para dar respuesta a consultas sobre medicamentos?:

sí: _____ detallar: _____

no: _____: ¿está conectado a otro Servicio de referencia o Base de datos que le provee información?

Sí: _____ detallar: _____

no: _____

4.1.1.- ¿Considera Ud. necesario implementar un Centro de Información de Medicamentos?:

sí: _____

no: _____

Explique la razón de su respuesta: _____

4.1.1.1.- En caso afirmativo: ¿ha presentado Ud. un proyecto o propuesta a sus superiores?:

sí: _____: ¿obtuvo respuesta positiva? sí _____ no _____

no _____

4.2.- En caso de contar con un Centro de Información de Medicamentos organizado:

. Inicio de actividades: _____

4.2.1.- **Estructura:**

4.2.1.1.- ¿Tiene un área física diferenciada dentro del Servicio?: sí _____ no _____

4.2.1.2.- ¿Está ubicado en un lugar accesible?: sí _____ no _____

4.2.2.- **Fuentes de información:**

4.2.2.1.- ¿A qué revistas está suscripto?: _____

Luz

4.2.2.2.- ¿Posee últimas ediciones de bibliografía especializada?: sí ____ no ____
Citar. _____

4.2.2.3.- ¿Qué medios utiliza más frecuentemente para rastreo bibliográfico?:
(fuentes secundarias, Internet, etc.): _____

4.2.2.4.- ¿Posee o está suscripto a Bases de Datos?: sí ____ detallar. no ____

4.2.2.5.- ¿Está conectado a otros CIM? sí ____ ¿cuáles? no ____

4.2.3.- **Personal:**

4.2.3.1.- ¿Tiene personal exclusivo para el Sector?: sí ____:cuántos? no ____

4.2.3.2.- ¿Ha sido capacitado para la función?: sí ____:cómo? no ____

4.2.4.- **Actividades:**

4.2.4.1.- ¿Edita Boletines Informativos?:sí ____ no ____

4.2.4.1.1.- En caso afirmativo:

- fecha de inicio de la publicación: _____
- frecuencia: _____
- números totales editados a la fecha: _____
- estructura/contenido de los mismos: _____

Adjuntar copia del último.

4.2.4.2.- ¿Elabora informes para pacientes?: sí ____ no ____

4.2.4.2.1.- En caso afirmativo:

- posee un programa informatizado para tal fin?: sí ____ ¿cuál? no ____
- sobre qué temas en especial: _____

Adjuntar una copia.

4.2.4.3.- ¿Responde a consultas específicas?: sí ____ no ____

4.2.4.3.1.- En caso afirmativo:

- ¿quiénes consultan?: detallar en orden de frecuencia decreciente: _____
- ¿cuáles son los temas más consultados?: _____
- ¿lleva registros?: sí ____ no ____
- realiza estadísticas? sí ____ detallar no ____
- ¿en qué aplica los resultados obtenidos?: _____

leg

4.2.4.4.-¿Elabora informes para Comités o Comisiones?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, detallar para cuáles y dar ejemplos de temas: _____

4.2.4.5.- ¿Participa en ensayos clínicos u otras investigaciones?: sí ____ no ____

4.2.4.5.1.- En caso afirmativo:

____ organizados por el Servicio de Farmacia: _____
____ coordinados por Servicios /Comités del Hospital: _____
____ con otras Instituciones: _____
____ otros: _____

4.2.4.6.- Docencia:

4.2.4.6.1.- ¿Organizan Seminarios?: sí ____ no ____

En caso afirmativo: ____ internos
____ con participación de profesionales externos al Servicio
frecuencia: _____

4.2.4.6.2.- ¿Organizan Cursos?: sí ____ no ____

En caso afirmativo:- ¿Dirigidos a quién?:

____ personal del Servicio
____ profesionales del Servicio
____ profesionales del Hospital
____ estudiantes de Farmacia
____ estudiantes de otras carreras
____ otros: _____

- frecuencia: _____

Indicadores:

♦ Indicador: Consultas contestadas

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de consultas contestadas}}{\text{n}^\circ \text{ de consultas recibidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: Tasa

Recolección de datos:

- Fuente de información: registro de consultas
registros de respuestas brindadas
- Método: retrospectivo
- Muestra: todas las consultas recibidas en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: semestral

Objetivo: estimar la capacidad de dar respuesta que tiene el CIM con la bibliografía disponible.

Valor estándar: superior al 90%

♦ Indicador: Tiempo de respuesta

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de respuestas emitidas dentro del margen de tiempo fijado}}{\text{n}^\circ \text{ total de repuestas emitidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Luz

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros de recepción de consultas
registros de respuestas brindadas
tiempos óptimos fijados para la respuesta de
consultas urgentes y no urgentes.
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de consultas del período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: semestral

Objetivo: estimar el grado de eficacia de la información en relación al tiempo que requiere el CIM para ponerla a disposición del consultante.

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador: Informes a Comités o Comisiones**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de informes aceptados}}{\text{nº. de informes emitidos}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: archivo de solicitudes de informes
archivo de informes a Comités
actas de reuniones de los Comités
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de solicitudes de informes recibidos
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar grado de aceptación de la información suministrada por el CIM en la toma de decisiones de los Comités o Comisiones.

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador: Adquisición de bibliografía terciaria**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de libros adquiridos en el último año}}{\text{nº. total de libros del CIM}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de bibliografía ingresada al CIM
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de libros del CIM
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de actualización de la bibliografía disponible, se inicia el Programa considerando este tipo de bibliografía, por ser actualmente la más accesible para los Servicios.

Valor estándar: superior al 25 %

♦ **Indicador: Información a pacientes externados**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de informes entregados a pacientes al alta}}{\text{nº. total de altas en el año}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de informes entregados a pacientes
registro de altas hospitalarias
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de altas hospitalarias del período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de cobertura de información impresa brindada por el CIM a los pacientes externados.

Valor estándar: superior al 90%

♦ Indicador: Información a pacientes ambulatorios

Fórmula: $\frac{\text{nº. de informes elaborados para pacientes ambulatorios}}{\text{nº. de recetas ambulatorias dispensadas en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de recetas dispensadas
registro de informes elaborados
registro de folletos informativos entregados
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de recetas dispensadas en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar la cobertura de suministro de información impresa brindada a los pacientes ambulatorios de la Institución.

Valor estándar: superior al 90 %

5.- PRODUCCION

Esta actividad implica la elaboración y el reenvasado de diferentes formas farmacéuticas, en el mismo Servicio de Farmacia, permitiendo la preparación de medicamentos en dosis específicas para determinados pacientes, elaboración de fórmulas magistrales y de medicamentos "huérfanos", producción de medicamentos a menor costo que el del mercado, pero siempre asegurando la calidad de los mismos. (8, 27, 32, 34, 40, 54, 69, 70, 71, 72)

5.1.- Elaboración:

Señale qué tipo de formas farmacéuticas realiza:

☐ sólidas

☐ orales

☐ magistrales

☐ inyectables

☐ uso externo

☐ otras: _____

5.1.1.- ¿Qué criterios definen la elaboración de medicamentos?: _____

5.1.2- ¿Se satisfacen las demandas de esos insumos con la producción propia?:

sí: _____

no: _____ : ¿por qué?: _____

5.1.3.- ¿Están proyectadas modificaciones en esta actividad?: sí: _____ no: _____
En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.2. Reenvasado:

Señale que tipo de formas farmacéuticas reenvasa:

- _____ sólidas
- _____ orales
- _____ inyectables
- _____ uso externo
- _____ otras: _____

5.2.1.- ¿Qué criterios definen la preparación de estos insumos? : _____

5.2.2.- ¿Qué Servicios o Areas del Hospital participan en el diseño de estas formulaciones?:

5.2.3.- En el caso de preparados inyectables:

5.2.3.1.- ¿Cómo está estructurada la Unidad de Mezclas Intravenosas?: _____

5.2.3.2.- Mezclas que se realizan:

- _____ Fluidoterapia intravenosa: ej.: _____
- _____ Nutrición parenteral total _____
- _____ Citotóxicos: ej.: _____

5.2.3.3.- En caso de preparar nutriciones parenterales totales, están estandarizadas o son magistrales?: _____

5.2.4.- Año de inicio de esta actividad: _____

5.2.5.- ¿Están proyectadas modificaciones?: sí: _____ no: _____
En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.3.- Protocolos:

5.3.1.- ¿Están protocolizadas todas las actividades?: sí _____ no _____

5.3.2.- En caso afirmativo:- ¿quién lo realiza?: _____

- frecuencia de actualización: _____

- fuentes: _____

- dónde están disponibles al personal?: _____

5.4.- Equipamiento:

5.4.1.- ¿Considera que cuenta con el equipamiento necesario?: sí _____ no: _____

5.4.2.- Detalle maquinarias y año de compra de cada una:

5.4.3.- ¿Están adecuadamente mantenidas?: sí ____ no ____

5.4.4.- ¿Qué nuevas máquinas cree conveniente adquirir? _____

5.5.- **Controles:**

5.5.1.-¿Qué controles se realizan ?:

- ____ materias primas
- ____ procesos
- ____ validación
- ____ producto final : detallar cuáles: _____

5.5.1.- ¿Quién/es realizan esos controles?:

- ____ personal del Servicio
- ____ otros Servicios del Hospital
- ____ Laboratorios de Control de Calidad
- ____ convenios con otras Empresas u Organismos: _____
- ____ otros: _____

5.5.2.- ¿Se llevan registros?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, adjuntar copias de formularios.

Indicadores:

♦ **Indicador:** Selección de materias primas

Fórmula: $\frac{\text{nº. de materias primas que se aceptaron}}{\text{nº. total de materias primas recibidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de recepción de materias primas
archivo informes de control de calidad
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de materias primas recibidas en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: semestral

Objetivo: estimar grado de comprobación de calidad y especificaciones de las materias primas en el momento de su recepción.

Valor estándar: superior al 90%



♦ **Indicador:** Existencia de protocolos de producción

Fórmula: $\frac{\text{nº. de fórmulas elaboradas con protocolo}}{\text{nº. de diferentes fórmulas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** archivo de protocolos de elaboración
registros de producción de los diferentes sectores
- **Método:** concurrente
- **Muestra:** totalidad de lo elaborado un día al azar
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar el grado de estandarización de los procesos de elaboración.

Valor estándar: superior al 90 %

♦ **Indicador:** Control de calidad en producción

Fórmula: $\frac{\text{nº. de lotes controlados}}{\text{nº. de lotes elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de producción de los diferentes sectores
archivos de control de calidad
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de lotes elaborados un día al azar
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar grado de cumplimiento de estudios de control de calidad de los lotes elaborados.

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador:** Calidad de la producción

Fórmula:

$\frac{\text{nº. de lotes con resultados de controles aceptables(según protocolos)}}{\text{nº. de lotes elaborados en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** protocolos de fabricación
registros de elaboración de los diferentes sectores
archivos de control de calidad
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de lotes elaborados en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: bimestral

Objetivo: estimar grado de calidad obtenido en la elaboración

Valor estándar: superior al 90%



♦ **Indicador:** Validación de la prescripción de fórmulas magistrales

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de fórmulas con errores en la prescripción}}{\text{n}^\circ \text{ total de fórmulas prescriptas en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** archivo de fórmulas prescriptas
registro de fórmulas elaboradas
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de prescripciones magistrales recibidas en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar el grado de verificación por el Farmacéutico antes de la elaboración.

Valor estándar: inferior al 10%

Se consideran fórmulas magistrales a todas aquellas que no están normalizadas (nutrición parenteral total, dosificaciones especiales, etc.), los errores de referencia pueden ser de dosis, paciente, principio activo, etc.

♦ **Indicador:** Medicamentos citotóxicos preparados en Farmacia

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de tratamientos citotóxicos preparados en Farmacia}}{\text{n}^\circ \text{ de tratamientos citotóxicos indicados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de preparaciones citotóxicas
Historias Clínicas
Perfiles farmacoterapéuticos
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de indicaciones de tratamientos citotóxicos del período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual y anual

Objetivo: estimar el porcentaje de preparaciones (reconstitución y manipulación) de medicamentos citotóxicos en las condiciones adecuadas de seguridad biológica.

Valor estándar: superior al 90%

Se consideran citotóxicos a los medicamentos citostáticos (la mayoría de los antineoplásicos), otros fármacos carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos (ganciclovir, pentamidina, etc.), y biopeligrosos (fármacos constituidos por agentes infecciosos que constituyen peligro para el ser humano o medio ambiente).

♦ **Indicador:** Controles de esterilidad - Unidad de Mezclas Intravenosas(UMIV)

Fórmulas:

- $\frac{\text{n}^\circ \text{ de mezclas controladas}}{\text{n}^\circ \text{ de mezclas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$
- $\frac{\text{n}^\circ \text{ de mezclas con controles negativos}}{\text{n}^\circ \text{ de mezclas controladas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$
- $\frac{\text{n}^\circ \text{ de controles ambientales negativos}}{\text{n}^\circ \text{ de controles ambientales realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicadores: tasas

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros de elaboración de la UMIV
registros de control de calidad



- Método: retrospectivo
- Muestra: totalidad de mezclas intravenosas elaboradas
totalidad de controles ambientales realizados
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar grado de control y de esterilidad de las fórmulas elaboradas

Valor estándar: superior al 97%

♦ **Indicador: Validación de filtros HEPA / CFL (Cabina de Flujo Laminar)**

Fórmula: n° de validaciones de filtros HEPA en el año: _____

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- Fuentes de información: ficha de registro de controles y cambios de filtros HEPA de las cabinas de flujo laminar (CFL)
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de cabinas de flujo laminar del Servicio
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: analizar grado de cumplimiento de los protocolos de elaboración de mezclas intravenosas.

Valor estándar: 1 por cabina de flujo laminar

♦ **Indicador: Identificación de medicamentos reenvasados**

Fórmula: $\frac{\text{n° de unidades correctamente etiquetadas}}{\text{n° total de unidades reenvasadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de medicamentos reenvasados
medicamentos reenvasados
- Método: concurrente
- Muestra: totalidad de medicamentos reenvasados en un día elegido al azar
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar grado de exactitud del proceso de identificación y contenidos del rótulo.

Valor estándar: superior al 90%

Será necesario contar con especificaciones de los contenidos mínimos de los rótulos de estos preparados (deben figurar en los protocolos).

6-ESTERILIZACION Y PREPARACION DE MATERIALES

Esta actividad involucra la preparación, acondicionamiento, esterilización y distribución de materiales biomédicos a diferentes Sectores de la Institución, seleccionando el método adecuado y garantizando la esterilidad, integridad y disponibilidad continua de los insumos. (73, 74, 75, 76, 77).

6.1.- ¿La Institución cuenta con una Central de Esterilización? : sí _____ no _____

Luz

6.2.- ¿Está a cargo del Servicio de Farmacia? sí ____ no ____

6.2.1.- En caso de respuesta negativa:

- comente brevemente qué tipo de relación tiene el Servicio con la Central (asesoramiento, provisión de insumos, etc.): _____

- ¿existe proyecto de que la misma quede a cargo del Servicio de Farmacia?

sí ____ : fecha de presentación: _____ no ____

6.3.- Detallar la ubicación de la Central dentro del organigrama del Hospital y/o del Servicio de Farmacia: _____

6.4.- **Estructura:**

6.4.1.- ¿Está comunicada con el Área de Quirófanos?: sí ____ ¿cómo? no ____

6.4.2.- ¿Cumple con lo estipulado en las Resoluciones del Ministerio de Salud?:

- áreas diferenciadas para cada agente esterilizante: sí ____ no ____

- área diferenciada para acondicionamiento de materiales: sí ____ no ____

- superficie en relación al número de camas: sí ____ no ____

- circulación unidireccional: sí ____ no ____

- acceso restringido: sí ____ no ____

- funcionamiento durante las 24 horas: sí ____ no ____

6.5.- **Personal:**

6.5.1.- Detallar número de farmacéuticos exclusivos del área, cargos y horarios de cada uno: _____

6.5.2.- Detallar número de personal técnico, y tareas de cada uno: _____

6.5.3.- ¿Están capacitados en este área específica? sí ____ : ¿cómo? no ____

6.5.4.- Medidas de seguridad / protección:

6.5.4.1.- ¿Todo el personal las conoce?: sí ____ no ____

Adjuntar copia.

6.5.4.2.- ¿Todo el personal las cumple?: sí ____ no ____

En caso negativo:

- ¿cuentan con los elementos necesarios para cumplirlas?: sí ____ no ____

- ¿qué medidas han implementado al respecto?: _____

6.5.4.3.- ¿Se realizan controles de salud periódicos? sí ____ : frecuencia _____ no ____

6.5.4.4.- ¿Existe registro de accidentes y medidas realizadas?: sí ____ no ____

6.6.- **Procesos:**

6.6.1.- Señalar los utilizados y responder a lo solicitado en cada ítem:

___ calor húmedo (cantidad y tipo de autoclaves): _____
___ calor seco (cantidad y tipo de estufas): _____
___ óxido de etileno (cantidad y tipo de equipos): _____
___ glutaraldehído (cantidad y tipo de equipos): _____
___ gel de peróxido de hidrógeno (cantidad y tipo de equipos): _____
___ otros: _____

6.6.2.- ¿Están normatizados los procesos de acondicionamiento del material y esterilización?:
sí ___ no ___

6.6.2.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

6.6.2.2.- ¿Qué tipo de información figura en el rótulo de los materiales esterilizados?:

___ tipo de insumo
___ cantidad
___ servicio al que está destinado
___ método de esterilización
___ fecha de esterilización y de caducidad
___ indicador virado
___ otros: _____

6.6.3.- ¿Qué controles se realizan?: _____

6.6.4.- ¿Se llevan registros de :

___ recepción y entrega de materiales: sí ___ no ___
___ de procesos sí ___ no ___
En caso afirmativo, ¿de cada uno por separado?: sí ___ no ___
___ de controles realizados sí ___ no ___
___ de validación de los equipos sí ___ no ___
___ de reparaciones realizadas a los equipos sí ___ no ___
___ otros: _____

6.7.- Preparación de materiales:

6.7.1.- ¿Este sector está a cargo del Servicio de Farmacia? sí: ___ no ___

6.7.1.1.- En caso negativo,

- ¿de quién depende?: _____
- ¿qué injerencia tiene Farmacia en el mismo?: _____

6.7.2.- ¿Qué tipo de materiales se preparan?: _____

6.7.3.- ¿Están normatizados los procesos?: sí ___ no ___

6.7.3.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

Indicadores:

♦ **Indicador:** Cantidad de materiales procesados:

Fórmula: número de materiales (unidades) procesadas en el último año: _____

Tipo de indicador: número absoluto

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros de procesamiento de materiales
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de materiales procesados en el período
- Responsable: Personal técnico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar la cantidad de materiales que son procesados anualmente en la Central.

♦ **Indicador:** Proporción de cada tipo de proceso sobre el total

calor húmedo: _____

calor seco: _____

óxido de etileno: _____

glutaraldehído: _____

peróxido de hidrógeno: _____

otros: _____

Fórmula: $\frac{\text{nº de procesos con } x \text{ agente esterilizante}}{\text{nº total de procesos realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros de procesos de esterilización
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de procesos del período
- Responsable: personal técnico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar la incidencia de cada tipo de agente esterilizante sobre el total de materiales procesados

♦ **Indicador:** Procesos de esterilización controlados

Fórmula: $\frac{\text{nº de procesos controlados}}{\text{nº. total de procesos del período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros de materiales procesados
registros de controles realizados
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de procesos realizados en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de evaluación: semestral

Objetivo: estimar el grado de cumplimiento de las normas de esterilización.

Valor estándar: 100%

Los controles implican registros de procesos de los aparatos, controles biológicos, de integridad del envase.

♦ **Indicador:** Controles de procesos con resultados inaceptables

Fórmula: $\frac{\text{nº. de controles con resultados no aceptados por normativas}}{\text{nº. total de controles realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

Luz

- Fuentes de información: registros de procesos
registros de controles
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de procesos realizados en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar la seguridad y eficacia de los procesos realizados

Valor estándar: 0%

7.- COMITES

La Institución implementará el funcionamiento de tantos Comités asesores como sea conveniente para el mejor cumplimiento de su misión, el Servicio de Farmacia debe participar en los de Farmacia y Terapéutica e Infecciones, con la intención de aunar esfuerzos de diferentes profesionales del Hospital para lograr los objetivos en el área de referencia.

El Servicio de Farmacia puede participar en forma continua o esporádica en otros Comités, según requerimientos de los mismos, y necesidades de la Institución. (8, 52, 53, 54, 55)

7.1.- Comité de Farmacia y Terapéutica

Organismo que recomienda políticas de uso de drogas al personal y al administrador del Hospital, sirve en la línea organizacional como unión entre el personal médico y el servicio de Farmacia, su objetivo es lograr una farmacoterapia racional y segura, mediante actividades de asesoramiento, implementación de una Guía Farmacoterapéutica, desarrollo de programas y educación. (60, 78, 79, 80, 81)

7.1.1.- ¿Quiénes lo integran?: _____

7.1.2.- ¿Quién designa al Presidente?: _____

7.1.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: _____

7.1.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: _____

7.1.5.- Reuniones: - frecuencia: _____

- fecha de la última reunión: _____

(adjuntar copia del Acta de la misma)

7.1.6.- Señale las actividades que desarrolla el Comité:

___ selección de medicamentos

___ redacción de Guía Farmacoterapéutica:

En caso afirmativo : responder también el punto 7.1.9

En caso negativo: ¿cuál utiliza la Institución?: _____

___ consultoría / asesoramiento

___ diseño de protocolos: ___ diagnóstico

___ tratamiento

Luz

___ ensayos clínicos
___ otros: _____

___ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):
___ Cursos : _____
___ Seminarios : _____
___ Charlas: _____
___ otros: _____

___ farmacoepidemiología
___ farmacovigilancia : ver punto 8.1.
___ estudios de utilización de fármacos

___ revisión del uso de drogas
___ ¿coincide con el punto 8.2.? sí ___ no ___ : comentar brevemente

7.1.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ___ : ¿cuáles? no ___

7.1.8.- Relaciones con otros Comités: detallar con cuáles y de qué tipo.

7.1.9.- Guía Farmacoterapéutica (GFT):

7.1.9.1.- ¿Qué Guía toma como base?: ___ COMRA
___ OMS
___ Elaborada por dependencia superior
___ otra: _____

7.1.9.2.- Frecuencia de actualización: _____, fecha de la última: _____

7.1.9.3.- ¿Está diferenciada para los distintos niveles de atención médica?: sí ___ no ___

7.1.9.4.- Criterios utilizados para incluir principios activos en la GFT (colocar un nº. en los señalados para indicar orden de importancia):

___ eficacia
___ seguridad
___ costo
___ calidad
___ presentaciones comerciales
___ vías de administración
___ biodisponibilidad
___ otros: _____

7.1.9.5.- ¿Qué se solicita para incluir un nuevo principio activo en la GFT?: _____

7.1.9.5.1.- ¿Existe formulario específico?: sí ___ adjuntar no ___

7.1.9.6.- Estructura interna de la GFT:

7.1.9.6.1.- ¿Cómo están agrupados los principios activos?: _____

Luz

7.1.9.6.2.- ¿Qué información consta sobre los mismos?: _____

7.1.9.6.3.- Información complementaria:

- ___ actividades del Servicio de Farmacia: _____
- ___ Características del Sistema de GFT
- ___ Normativas de prescripción
- ___ Dosis usuales
- ___ Tablas de posología para edades o patologías especiales
- ___ Interacciones medicamentosas
- ___ Reacciones adversas
- ___ Formulario para denuncia (Hoja amarilla ANMAT)
- ___ Estabilidad
- ___ Indices
- ___ otras: _____

7.1.9.6.4.- ¿A quiénes se les entrega ejemplares de la GFT?:

- ___ Servicios del Hospital
- ___ Areas de internación
- ___ Areas no médicas del Hospital: _____
- ___ Obras Sociales
- ___ otras Instituciones: _____
- ___ otros: _____

Indicadores:

♦ Indicador: Reuniones realizadas

Fórmula: n° de reuniones realizadas el último año

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas de las reuniones del Comité
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de reuniones efectuadas
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de evaluación: anual

Objetivo: estimar frecuencia e interés del Comité de coordinar reuniones.

Valor estándar: no inferior a 12

♦ Indicador: Revisión de drogas

Fórmula:
$$\frac{\text{nº. de drogas a las que se realizó estudios de revisión}}{\text{nº. de drogas de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas del Comité
archivos de protocolos de revisión
registro de resultados obtenidos
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de principios activos de la GFT
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Luz

Objetivos: estimar la proporción de principios activos en revisión

Valor estándar: no inferior al 25%

♦ **Indicador:** Elaboración de protocolos de diagnóstico y tratamiento

Fórmula: $\frac{\text{nº. de protocolos elaborados con participación del Comité}}{\text{nº. total de especialidades de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** protocolos en uso en el Hospital
actas del Comité

- **Método:** retrospectivo

- **Muestra:** total de protocolos en uso en el Hospital

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de elaboración de protocolos de la Institución

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador:** Protocolos con participación del Servicio de Farmacia

Fórmula: $\frac{\text{nº. de protocolos en que participa el Servicio de Farmacia}}{\text{nº. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas del Comité
registros de actividades del Servicio

- **Método:** retrospectivo

- **Muestra:** total de protocolos en uso en el Hospital

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de evaluación: anual

Objetivo: estimar grado de participación de Farmacia en la elaboración de protocolos de diagnóstico y tratamiento dentro de la Institución.

Valor estándar: superior al 80%

♦ **Indicador:** Actualización de protocolos

Fórmula: $\frac{\text{nº. de protocolos actualizados}}{\text{nº. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** protocolos de diagnóstico y tratamiento
actas del Comité

- **Método:** retrospectivo

- **Muestra:** totalidad de protocolos de diagnóstico y tratamiento en uso en el Hospital.

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de actualización de los protocolos en uso

Valor estándar: superior al 50%

Lucy

♦ **Indicador: Eficacia: aceptación de propuestas**

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas del Comité
archivo de propuestas presentadas por Farmacia
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de propuestas presentadas por Farmacia
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar grado de aceptación de las propuestas originadas en el Servicio de Farmacia.

Valor estándar: superior al 80%

7.2.- **Comité de Infecciones**

Organismo cuyos objetivos son disminuir las posibilidades de aparición de infecciones nosocomiales, así como el tratamiento racional tanto de éstas como de las extrahospitalarias, mediante el establecimiento de medidas de control para prevenirlas y evitar su propagación, y actividades de vigilancia epidemiológica. (82, 83)

7.2.1.- ¿Quiénes lo integran?: _____

7.2.2.- ¿Quién designa al Presidente?: _____

7.2.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: _____

7.2.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: _____

7.2.5.- **Reuniones:** - frecuencia: _____
- fecha de la última reunión: _____

7.2.6.- Señale las **actividades** que realiza:

____ redacción de normas : ____ asepsia
(adjuntar copias) ____ tratamientos
 ____ circulación
 ____ otras: _____
 frecuencia de revisión: _____

____ cuidado de la salud del personal: ____ controles periódicos
 ____ vacunación: _____
 ____ gestiona medidas de protección
 ____ capacitación para protección
 ¿está normatizado? sí ____: copia no ____

____ diseño de políticas de antibióticos:
 ____ en conjunto con Comité de Farmacia y Terapéutica
 ____ formula protocolos (adjuntar copias)
 frecuencia de la revisión: _____

___ política de desinfectantes y antisépticos

___ vigilancia epidemiológica

- ¿qué sectores del Hospital son vigilados constantemente?: _____

- ¿en qué basan esta selección?: _____

- ¿existen formularios específicos de registro?: sí ___ : copia no ___

- ¿se han detectado brotes en los últimos años?: sí ___ no ___

En caso afirmativo, detallar: fecha, germen, tipo de infección, n°. de casos y medidas tomadas: _____

___ consultoría / asesoramiento

___ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

___ Cursos : _____

___ Seminarios : _____

___ Charlas: _____

___ otros: _____

7.2.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ___ ¿cuáles? no ___

7.2.8.- Relaciones con otros Comités, detallar con cuáles y de qué tipo: _____

7.2.9.- ¿Trabaja en forma coordinada con la Central de esterilización?: sí ___ no ___

Indicadores:

♦ Indicador: Reuniones realizadas

Fórmula: n° de reuniones realizadas el último año

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas de las reuniones del Comité

- **Método:** retrospectivo

- **Muestra:** total de reuniones efectuadas

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de evaluación: anual

Objetivo: estimar frecuencia e interés del Comité de coordinar reuniones.

Valor estándar: 12

♦ Indicador: Redacción de normas

Fórmula: $\frac{\text{n° de normas nuevas redactadas}}{\text{n° total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas del Comité

normas implementadas en el Hospital

- Método: retrospectivo
- Muestra: total de normas redactadas por el Comité
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: evaluar el grado de desarrollo de nuevas normas de control de infecciones

♦ **Indicador: Revisión de normas**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de normas revisadas}}{\text{nº. total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: actas del Comité
archivos de normas
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de normas actualmente en uso en el Hospital
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de actualización de las normas establecidas por el Comité.

Valor estándar: superior al 80%

♦ **Indicador: Elaboración de protocolos**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de protocolos elaborados en el último año}}{\text{nº. total de protocolos de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: protocolos en uso en el Hospital
actas del Comité
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de protocolos en uso en el Hospital
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de producción de nuevos protocolos

Valor estándar: deberá ser estipulado por cada Hospital

♦ **Indicador: Actualización de protocolos**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de protocolos actualizados}}{\text{nº. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: listado de protocolos
actas del Comité
- Método: retrospectivo
- Muestra: totalidad de protocolos diseñados por el Comité en uso en el Hospital.
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de actualización de los protocolos en uso

Valor estándar: superior al 50%

♦ **Indicador:** Infecciones nosocomiales

Fórmula: $\frac{\text{nº. de casos detectados en el último año}}{\text{nº. de egresos del último año}} \times 100 =$ _____

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas del Comité
registros del Comité
registros del Laboratorio de Microbiología
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de egresos del período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: evaluar incidencia de infecciones nosocomiales, y comparar con años anteriores.

Valor estándar: inferior al 1.5%

♦ **Indicador:** Eficacia: aceptación de propuestas

Fórmula: $\frac{\text{nº. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{nº. de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** actas del Comité
archivo de propuestas presentadas por Farmacia
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de propuestas presentadas por Farmacia
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar grado de aceptación de las propuestas originadas en el Servicio de Farmacia.

Valor estándar: superior al 80%

7.3.- Otros Comités:

7.3.1.- ¿Participa el Servicio en otros Comités?: sí _____ ¿cuáles? no _____

7.3.1.1.- En caso afirmativo, detalle modalidad y frecuencia:

asesoramiento: _____
 presentación de informes: _____
 invitación especial: _____
 otras: _____

En el caso de que el Servicio de Farmacia participe activamente en otros Comités, detallar la información en forma similar a la solicitada en los puntos 7.1. y 7.2.

8.- PROGRAMAS

La Institución, los Comités, el mismo Servicio de Farmacia o una autoridad superior pueden proponer el desarrollo de programas que enfoquen el análisis de problemas específicos, así como la proposición y puesta en marcha de acciones para su solución y posterior evaluación de las mismas. (8, 40, 54, 55)

Responder sólo en aquellos programas donde participe el Servicio, de no figurar un programa determinado, podrá agregarse al final de este ítem un comentario al respecto.

8.1.- Farmacovigilancia

Análisis de reacciones adversas, interacciones y nuevos efectos terapéuticos de los medicamentos, así como falta de eficacia, realizados luego de que éstos han salido al mercado. (84, 85)

8.1.1.-¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí ____ no ____
En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.1.2.- Fecha de inicio del Programa: _____

8.1.3.- Tipo de relación con el Sistema del ANMAT: _____

8.1.4.- ¿Realizan Charlas/Seminarios?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización: _____

8.1.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí ____ no ____

8.1.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

♦ Indicador: Notificaciones efectuadas el último año

Fórmula: n° de notificaciones efectuadas el último año: _____

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** notificaciones enviadas al ANMAT
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de notificaciones enviadas
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar la eficacia del Servicio de Farmacia en la denuncia de efectos adversos, falta de eficacia y nuevas acciones terapéuticas, y el grado de aceptación del Programa.

Valor estándar: ----

Long

♦ **Indicador:** Reacciones adversas (RAM) detectadas por el Servicio de Farmacia

Fórmula: $\frac{\text{nº. de RAM detectadas por el Servicio de Farmacia}}{\text{nº. total de RAM detectadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** denuncias de RAM efectuadas
fichas de perfiles farmacoterapéuticos
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** totalidad de las denuncias efectuadas en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar la eficacia del Servicio de Farmacia en detectar RAM

Valor estándar: no inferior al 40%

♦ **Indicador:** Actividades docente

Fórmula: número de Seminarios, Charlas, organizados el año último y número de asistentes a cada uno: $\underline{\hspace{4cm}}$

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registro de actividades docentes del programa
registros de asistentes a las actividades
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de actividades organizadas por el Programa en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: evaluar la intención de capacitación del Programa y el interés del personal del Hospital.

Valor estándar: superior a 3

♦ **Indicador:** Eficacia /aceptación de propuestas

Fórmula: $\frac{\text{nº. de propuestas de cambios de tratamientos aceptadas}}{\text{nº. de propuestas de cambios de tratamientos presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registro de propuestas presentadas
Historias clínicas
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de cambios propuestos por Farmacia en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de evaluación: mensual

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

Valor estándar: superior al 90%

8.2.- Revisión del uso de medicamentos:

Proceso continuo, estructurado, diseñado para asegurar el uso apropiado, seguro y efectivo de las drogas, implica no sólo la evaluación y monitoreo de la farmacoterapia, sino también una educación continua sobre el uso adecuado de los medicamentos, y la cooperación interdepartamental. (8, 60, 80, 86, 87, 88, 89).

8.2.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica? sí ____ no ____
En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.2.2.- ¿Qué tipos de estudios se realizan?: _____

8.2.2.1.- ¿Existen otros Sub - programas? sí ____ ¿cuáles? _____ no ____

8.2.3.- ¿Qué medicamentos se estudian?: _____

8.2.3.1.- ¿En qué basaron su selección?: _____

8.2.4.- ¿Se realiza un relevamiento de toda la Institución o se focaliza en ciertos Servicios?,
cuáles?: _____
porqué?: _____

8.2.5.- Realizan estudios con Dosis Diaria definida? sí ____ no ____
En caso afirmativo, con quiénes realizan comparaciones?: _____

8.2.6.- ¿Realizan estudios de errores de medicación? : sí ____ no ____

8.2.6.1.- ¿En qué áreas del Hospital?: _____

8.2.7.- ¿Se han publicado trabajos con los resultados de los estudios? sí ____ no ____
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.2.8.- ¿ Realizan Charlas/Seminarios? : sí ____ no ____
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización:

8.2.9.-¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? sí ____ no ____

8.2.10.-¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

♦ Indicador: estudios realizados el último año

Fórmula: nº de estudios realizados el año último = _____

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros de estudios efectuados

- Método: retrospectivo
- Muestra: totalidad de estudios realizados por el Programa
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar grado de desarrollo del programa

♦ **Indicador: Estudios con Dosis Diaria Definida (DDD) con resultados positivos.**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de estudios comparativos con DDD con resultados positivos}}{\text{nº. de estudios comparativos con DDD realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros de estudios realizados
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de estudios con DDD realizados en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar niveles del consumo de medicamentos

Valor estándar: superior al 90%

♦ **Indicador: Eficacia / aceptación propuestas**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de nuevas indicaciones propuestas aceptadas}}{\text{nº. total de nuevas indicaciones propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de propuestas
Historias Clínicas
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de propuestas realizadas en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar el grado de aceptación de las propuestas presentadas

Valor estándar: superior al 90%

8.3.- **Farmacocinética:**

Proceso que busca optimizar la atención brindada a los pacientes, otorgando mayor seguridad en la dosificación de los medicamentos, mediante la aplicación de principios de farmacocinética para determinar la dosis y la frecuencia para drogas específicas, para pacientes específicos. (8, 62, 90, 91, 92)

8.3.1.- ¿Quiénes coordinan este programa?: _____

8.3.2.- ¿Qué Servicios forman parte del mismo?: _____

8.3.3.- ¿Qué participación tiene el Servicio de Farmacia?: _____

8.3.4.- ¿Qué drogas se estudian?: _____

8.3.5.- ¿Qué tipos de pacientes se monitorean?: _____

8.3.6.- ¿En qué se basó la selección?: _____

8.3.7.- ¿Qué acciones se toman?: _____ información :
_____ por escrito (adjuntar modelo)
_____ oralmente
_____ asesoramiento
_____ cambio directo de la dosis
_____ otros: _____

8.3.8.- ¿Realizan Charlas / Seminarios?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, comentar a quiénes estaba dirigido el último, y fecha de realización: _____

8.3.9.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí _____ no _____

8.3.10.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores :

♦ Indicador: Principios activos monitoreados

Fórmula: $\frac{\text{nº. de principios activos monitoreados}}{\text{nº. de principios activos que deberían ser monitoreados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros del Area de Farmacocinética Clínica
archivo de solicitudes de monitorización
registros del Programa

- **Método:** retrospectivo

- **Muestra:** total de principios activos con intención de monitoreo en el período

- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: analizar la capacidad del sistema de cubrir todos los principios activos que deberían ser monitoreados.

Valor estándar: superior al 80%

La decisión de cuáles son los principios activos que deben ser monitoreados puede partir del Programa de Farmacocinética, del Comité de Farmacia y Terapéutica, del médico a cargo del paciente o incluso del mismo Servicio de Farmacia

♦ Indicador: Pacientes monitoreados

Fórmula: $\frac{\text{nº. de pacientes monitoreados}}{\text{nº. de pacientes que requerían monitoreo}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información :** registros del Area de Farmacocinética Clínica
registros del Programa
archivo de solicitudes de monitoreo
Historias Clínicas

- Método: retrospectivo
- Muestra: total de pacientes que requerían monitoreo Farmacocinético en el período.
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar la capacidad del sistema de monitorear a los pacientes que lo requieren.

Valor estándar: superior al 90%

Para decidir qué pacientes deberían monitorearse las prescripciones o solicitudes médicas deben contener datos complementarios, o bien mediante un perfil farmacoterapéutico completo que realice el Farmacéutico mediante su concurrencia diaria a las Salas de internación.

♦ Indicador: Control de calidad de la técnica analítica

Fórmula: $\frac{\text{n° de muestras con control fuera de intervalo}}{\text{n° de muestras procesadas e informadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros del Area de Farmacocinética
registros de los controles efectuados
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de muestras procesadas e informadas
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar el grado de calidad de los resultados analíticos utilizados en los informes farmacocinéticos.

Valor estándar: inferior al 1%

De ser posible, al menos con cierta frecuencia, los controles deberían ser externos para obtener mayor fiabilidad de la técnica analítica.

♦ Indicador: Eficacia / aceptación de propuestas

Fórmula: $\frac{\text{n° de propuestas de cambios de dosis aceptadas}}{\text{n° de propuestas de cambios de dosis realizadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros del Area de Farmacocinética Clínica
Historias Clínicas
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de propuestas de cambio realizadas en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar el grado de aceptación de las propuestas de cambio en el tratamiento efectuadas por el Area de Farmacocinética Clínica.

Valor estándar: superior al 90%

8.4.- Farmacoeconomía:

Programa que involucra la realización de estudios comparativos para decidir cuáles son las medidas terapéuticas óptimas, entre diferentes alternativas, ante cada caso, evaluando los

resultados tanto en su aspecto clínico como de impacto económico, para el paciente y la Institución. (80, 94, 95, 96, 97)

8.4.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí ____ no ____
En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.4.2.- ¿Qué otros Sectores o Servicios del Hospital participan?: _____

8.4.3.- ¿Qué tipos de estudios realizan?:(citar ejemplos de los que señale)
____ costo/beneficio _____
____ costo/efectividad _____
____ costo/ calidad años de vida ganados _____
____ minimización de costos _____
____ otros: _____

8.4.4.- ¿En qué se aplican los resultados obtenidos?: _____

8.4.4.1.- Citar ejemplos de cambios en la Farmacoterapia a partir de estos estudios:

8.4.5.- Frecuencia de realización de estos estudios: _____

8.4.6.- ¿Se publicaron trabajos con los resultados obtenidos?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.4.7.- ¿Se han cumplido, a la fecha, con los objetivos del programa?. sí ____ no ____

8.4.8.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

8.4.9.- De no existir en la Institución un Programa específico, realiza el Servicio estudios de Farmacoeconomía?: sí: _____ no: _____

8.4.9.1.- En caso afirmativo, detallar:
tipo de estudios: _____
tema de los últimos realizados: _____
aplicación de los resultados: _____

Indicadores :

♦ Indicador: Estudios Farmacoeconómicos realizados

Fórmula: N° de estudios Farmacoeconómicos realizados: ____

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registros del Programa de Farmacoeconomía
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de estudios realizados en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar la cantidad de estudios realizados por el Programa

♦ **Indicador:** Principios activos bajo estudio farmacoeconómico

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de p. activos bajo estudios farmacoeconómicos}}{\text{n}^\circ \text{ total de principios activos de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros del Programa
Guía Farmacoterapéutica
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de principios activos de la GFT
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar la cantidad de principios activos bajo estudios farmacoeconómico como una muestra del grado de desarrollo del Programa.

Valor estándar: no inferior al 10%

♦ **Indicador:** Eficacia / aceptación de propuestas

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de modificaciones de tratamientos aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ de modificaciones de tratamientos propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros del Programa
actas del Comité de Farmacia y Terapéutica
Historias Clínicas
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de modificaciones de tratamiento realizadas en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: mensual

Objetivo: estimar el grado de aceptación de las propuestas de cambio en el tratamiento efectuadas por el Programa.

Valor estándar: superior al 90%

8.5.- **Garantía de calidad:**

Programa que busca unir los esfuerzos de todos los sectores del Hospital por brindar una atención de óptima calidad, y promover una mejora continua de la misma, para responder no sólo a los requerimientos de los pacientes o las Obras Sociales, sino también a las expectativas y necesidades de los miembros de la misma Institución.

Puede ser posible que este programa no se desarrolle a nivel Institucional, pero que sí lo haya implementado el Servicio para su propia autoevaluación. (4, 32, 40, 47, 48, 49, 59, 81).

8.5.1.- ¿Quién coordina este programa?: _____

8.5.2.- ¿Qué otros Servicios/Sectores participan?: _____

8.5.3.- ¿Se evalúan todos los Servicios de la Institución?: sí _____ no _____ ¿cuáles?: _____

8.5.3.1.- En caso negativo, comentar en qué se basa la selección: _____

8.5.4.- ¿Qué evaluación realizan respecto al Servicio de Farmacia? (detalle brevemente): _____

8.5.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? sí _____ no _____

8.5.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

♦ Indicador: Servicios que participan del programa

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de servicios evaluados por el programa}}{\text{n}^\circ \text{ total de Servicios de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros del Programa
Servicios de la Institución
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de Servicios de la Institución
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el interés que despierta el Programa en los Servicios del Hospital

Valor estándar: superior al 50%

♦ Indicador: Eficacia/ aceptación de propuestas

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de medidas implementadas}}{\text{n}^\circ \text{ de medidas propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** registros del Programa
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de medidas propuestas en el período
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de aceptación de las medidas propuestas por el Programa.

Valor estándar: superior al 90%

8.6.- Otros programas:

En caso de que el Servicio de Farmacia participe activamente en otros Programas no contemplados en este Informe, detallar información similar a la solicitada en los anteriores.



9.- DOCENCIA

Esta actividad tiene como objetivo brindar la educación y el entrenamiento necesarios para obtener los conocimientos y prácticas necesarias para un desempeño eficaz, destinada ya sea al personal del Servicio, a otros miembros del equipo de Salud, y estudiantes. Los métodos a utilizar, asesoramiento, educación permanente, seminarios, cursos, concurrencias, residencias, dependerán de a quiénes están destinados, de los propósitos, y de los programas del Servicio y de la Institución. (8, 14, 53, 54, 55, 98, 99, 100, 101, 102)

9.1.- Al personal del Servicio de Farmacia:

9.1.1.- Capacitación a los profesionales del Servicio:

9.1.1.1.- ¿Quién está a cargo?: _____

9.1.1.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ____ (adjuntar copia) no ____

9.1.1.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

____ charlas : _____
____ seminarios : _____
____ cursos: _____
____ otros: _____

9.1.1.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: _____

9.1.2.- Capacitación al personal técnico del Servicio:

9.1.2.1.- ¿Quién está a cargo?: _____

9.1.2.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ____ (adjuntar copia) no ____

9.1.2.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

____ charlas: _____
____ seminarios : _____
____ cursos: _____
____ otros: _____

9.1.2.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: _____

9.2.- Al personal externo al Servicio de Farmacia:

9.2.1.- ¿Participa en programas de formación?: sí ____ no ____

9.2.1.1.- En caso afirmativo:

____ de personal del Hospital: _____
____ alumnos de pre-grado= carreras: _____
____ alumnos de post-grado= carreras: _____
____ otros: _____

9.2.1.2.- Modalidad (en los tres primeros casos indicar área y duración)

____ Residencias: _____
____ Concurrencias: _____
____ Pasantías: _____

___ Cursos (tema y fecha del último): _____

___ Seminarios

___ Charlas

9.2.2.-¿El Servicio elabora un programa de formación?: sí ___ no ___

En caso afirmativo, quiénes participan en el diseño del mismo?: _____

9.2.3.- ¿Quién está a cargo de estas actividades?: _____

9.2.4.- ¿Quiénes participan de las mismas?: _____

9.2.5.- ¿Participa el CIM del Servicio?: sí ___ no ___

En caso afirmativo, ¿qué rol cumple?: _____

Indicadores :

♦ **Indicador: Seminarios Internos**

Fórmula: nº de seminarios dictados en el último año: _____

Tipo de indicador: índice

Recolección de datos:

- Fuentes de información: Memoria de actividades del Servicio de Farmacia
- Método: retrospectivo
- Muestra: actividades docentes realizadas por el Servicio de Farmacia
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de formación del personal del servicio.

Valor estándar: mínimo 12.

♦ **Indicador: Seminarios externos al Servicio de Farmacia**

Fórmula: nº. de seminarios en los que participó el servicio de Farmacia: _____

Tipo de indicador: índice

Recolección de datos:

- Fuentes de información: Memorias del Servicio de Farmacia
- Método: retrospectivo
- Muestra: actividades docentes del Servicio de Farmacia
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar grado de participación del Servicio en reuniones interdisciplinarias para formación del Equipo de Salud, o para personal del Servicio.

Valor estándar: mínimo 12

♦ **Indicador: Pasantías / Concurrencias pre-grado**

Fórmula: $\frac{\text{nº. de alumnos de pregrado que realizaron estas actividades}}{\text{nº total de Areas/Sectores del Servicio}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

lyg

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** listado alumnos que realizaron concurrencias
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de alumnos de ese nivel de pregrado de la carrera
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de participación del Servicio en la formación de pregrado.

Valor estándar: no inferior a 2.

Se consideran a las Area o Sectores del Servicio donde los alumnos puedan realizar prácticas dentro de un escenario real, integrándose a las actividades propias de cada una de ellas.

♦ **Indicador:** Concurrencias post-grado

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de alumnos de postgrado que realizaron estas actividades}}{\text{n}^\circ \text{ total de alumnos de postgrado de la especialidad}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: tasa

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** listado alumnos que realizaron concurrencias
total de alumnos de ese nivel de postgrado de la
especialidad
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de alumnos de ese nivel de postgrado de la especialidad
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de participación del Servicio en la formación de postgrado.

Valor estándar: no inferior a 2.

En caso de no existir una especialidad como tal dictada por la Universidad, asignar un valor de 1 al denominador, para no anular el indicador.

♦ **Indicador:** Residencias Farmacéuticas

Fórmula: nro. de residentes del Servicio de Farmacia en el año: $\underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: valor absoluto

Recolección de datos:

- **Fuentes de información:** memorias del Servicio de Farmacia
Programas de Residencias
- **Método:** retrospectivo
- **Muestra:** total de residentes del Servicio
- **Responsable:** Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de participación del Servicio de Farmacia en la formación de Residentes en la Institución.

Valor estándar: no inferior a 1 por año de estadío de la Residencia

10.- INVESTIGACION:

Esta actividad está referida a la investigación de diferentes temas que colaboren a una evolución permanente y positiva de las actividades que desarrolla el Servicio, así como la colaboración con otros servicios del Hospital o Instituciones externas, permitirán el crecimiento y la formación del personal del Servicio de Farmacia, así como un crecimiento del mismo. (8, 52, 53, 54, 62, 101)

10.1.- ¿Qué tipo de investigación realiza?: (cite ejemplos en los señalados)

_____ básica : _____
_____ aplicada: _____
_____ otra: _____

10.2.- ¿Existe un programa definido de tareas de investigación?. sí _____ no _____

10.2.1.- En caso afirmativo,- ¿quién lo elabora?: _____
- ¿en qué se basa?: _____

10.3.- ¿Con qué otros Servicios/Organismos participa en tareas de investigación?.

_____ otros Servicios del Hospital: _____
_____ Laboratorios industriales: _____
_____ Universidad: _____
_____ Asociaciones/Colegios: _____
_____ otros: _____

10.4.- Detalle los temas actuales en investigación y la fecha de inicio de cada uno:

10.5.- Temas investigados anteriormente: _____

10.5.1.- ¿Los resultados obtenidos fueron aplicados al Servicio?: sí _____ no _____
Comente brevemente: _____

10.5.2.- ¿Se publicaron los resultados?: sí _____ (adjuntar copia) no _____

10.6.- ¿Qué beneficios observa en el Servicio a partir de la realización de actividades de investigación?: _____

Indicadores :

♦ Indicador: Comunicaciones a Congresos

Fórmula: $\frac{\text{nº. de comunicaciones aceptadas}}{\text{nº. de Farmacéuticos del Servicio}}$ = _____

Tipo de indicador: índice

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de comunicaciones presentadas

listado de Farmacéuticos del Servicio

- Método: retrospectivo
- Muestra: total de comunicaciones a Congresos presentadas en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de participación del Servicio en Reuniones científicas

Valor estándar: no inferior a 1

♦ **Indicador: Publicaciones en revistas científicas**

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de publicaciones aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ de Farmacéuticos del Servicio}} = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: índice

Recolección de datos:

- Fuentes de información: registro de artículos presentados y aceptados
listado de Farmacéuticos del Servicio
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de publicaciones presentadas y aceptadas en revistas
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar grado de desarrollo de las actividades de investigación del Servicio

Valor estándar: no inferior a 1.

De ser posible diferenciar las publicaciones en revistas internacionales con referato, subdividiendo el indicador.

♦ **Indicador: Becas de investigación**

Fórmula: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de becas concedidas al Servicio de Farmacia}}{\text{n}^\circ \text{ de temas en investigación}} = \underline{\hspace{2cm}}$

Tipo de indicador: índice

Recolección de datos:

- Fuentes de información: memoria de actividades del Servicio de Farmacia
documentación de otorgamiento de becas
- Método: retrospectivo
- Muestra: total de temas en investigación y de becas obtenidas en el período
- Responsable: Farmacéutico

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el grado de desarrollo de las actividades de investigación del Servicio.

Valor estándar: 1

INFORME FINAL DE LA EVALUACION

INSTITUCIÓN: _____
FECHA DE LA EVALUACION: _____

I.- Sumario de información obtenida:

- 1.- Resultados obtenidos del Cuestionario Guía:
1er. Columna: clasificación cualitativa de los aspectos evaluados del Servicio
2a. Columna: indicadores respondidos de ese aspecto
3a. Columna: indicadores respondidos con valores dentro del considerado estándar

Aspecto evaluado	Calificación cualitativa	Indicadores respondidos	Indicadores dentro del valor estándar
1. Estructura		-----	-----
2. Gestión económica			
3. Dispensación			
4. Información de medicamentos			
5. Producción			
6. Esterilización y prep. materiales			
7. Comités			
8. Programas			
9. Docencia			
10. Investigación			
Totales y porcentajes	-----		

2.- Inspección del Servicio y Salas de internación:

3.- Documentación:

4.- Revisión del programa de calidad del Servicio:

II.- Conclusiones

- 1.- Grado de desarrollo del Servicio (aclarar si es acorde o no al desarrollo de la Institución):

2.- Problemas detectados:

Lucy

3.- Observaciones:

III.- Recomendaciones:

IV.- Dictamen: este Servicio de Farmacia (tachar lo que no corresponda)

- se encuentra ACREDITADO por un período de tres años desde la fecha
- NO HA LOGRADO LA ACREDITACION, por lo tanto se sugiere tomar medidas correctivas en base a las anteriores recomendaciones y realizar una segunda evaluación dentro de _____ meses.

A los _____ días del mes de _____ de 2____, los abajo firmantes dejan constancia de estar en un total acuerdo respecto al contenido del presente informe.

Miembros de la Comisión evaluadora:

Apellido y nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Apellido y nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Apellido y nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Jefe del Servicio: Apellido y Nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Firma del Director Médico de la Institución: _____

2.2. - Resultados:

2.2.1.- Evaluación de cada Servicio

2.2.1.1. Hospital A:

GUIA DE EVALUACION DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIOS

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

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

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

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

Institución

Nombre: Hospital A

Dependencia: Privado

Categoría: VII

Número de camas: 204

Número de camas de cuidados intensivos: 46

Número de especialidades: 29

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

Abril 1996 - Marzo 1997: 10.144

Abril 1997 - Marzo 1998: 11.452

Abril 1998 - Marzo 1999: 11.843

Area Programática:--

Luz

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

Area de referencia: sur de la Provincia de Santa Fe y norte de la de Buenos Aires (puede llegar a abarcar toda la provincia de Santa Fe, oeste de Entre Ríos, y este de Córdoba).

Indicadores:

- Giro cama (total general): 6,65 %
- Promedio días de estada: 4
- Porcentaje ocupacional (noviembre 1999): 70,71%
- Total consultas : Abril 1998 – Marzo 1999 : 234.365 (no se incluyen las consultas domiciliarias a pacientes de la Obra Social Prepaga propia de la Institución).

¿Ha participado en algún programa de acreditación o evaluación externa? sí: x no

1.- ESTRUCTURA

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

Este aspecto no posee indicadores propios, ya que está involucrado en la obtención de todos ellos.

1.1.- Estructura organizativa:

1.1.1.- Dependencia del Servicio: Dirección Médica

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

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

1.1.3.- ¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos? sí x no En caso afirmativo detallar:

- Manual propio o elaborado por dependencia superior? propio
- Año de elaboración y de última actualización: 1990, 1998
- ¿Qué personal participa en su revisión? Farmacéuticos del Servicio.
- ¿Todo el personal conoce su contenido? no
- ¿Cómo lo difunde? copias

1.1.4.-¿Conoce el Servicio la misión y los objetivos de la Institución?sí no x
En caso afirmativo, cómo les fueron informados?

1.1.5.- Comunicación interna del Servicio.

1.1.5.1.-¿Existen líneas de comunicación? sí x no

En caso afirmativo detallar: formales: oral y por escrito
informales: oral

1.1.6- El Servicio elabora periódicamente un programa de actividades a los fines de lograr objetivos a distintos plazos? sí x no

En caso afirmativo:

- en base a las necesidades de la Institución
- en base a las tendencias de la Farmacia Hospitalaria
- x ambos

Lucy

____ otros: _____

1.1.6.1.- ¿Se evalúan los resultados en forma periódica? sí _____ no X
Adjuntar copia del último programa y grado de cumplimiento a la fecha de evaluación.

1.1.7.- ¿Se elabora anualmente una memoria de evaluación de las actividades del Servicio?
sí X Adjuntar copia de la del último año. no _____

1.1.8.- ¿El Servicio participa en el diseño de políticas dentro de la Institución?
sí _____ no X

En caso afirmativo, cite ejemplos: _____

1.1.9.- Detalle en qué Comités o Comisiones participa, y en qué forma (permanente u ocasional)

Comité de Farmacia y Terapéutica (permanente)

Comité de Infecciones (ocasional)

1.1.10.- ¿Existen colaboraciones intra y extrahospitalarias? sí X no _____

En caso afirmativo:

- cite ejemplos: distintos Servicios del Hospital, Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas UNR, Comisión Municipal de Medicamentos.

- ¿son permanentes u ocasionales?: ambas

- ¿existen convenios por escrito?: sí _____ no X

1.1.11.- Horarios de atención del Servicio:

1.1.11.1.- El Servicio funciona durante las 24 horas?: sí: X no: _____: detallar:
sólo permanece cerrado desde las 16 horas de los domingos hasta las 6 hs de los lunes.

1.1.11.2.- Detallar si tiene horarios diferenciados según actividad:

X Distribución de insumos a internados: las 24 horas

Dispensación a ambulatorios: _____

X Producción: 8 a 20 horas

X Centro de información de medicamentos: 8 a 20 horas

Central de Esterilización : _____

1.1.11.3.- Está proyectado modificarlos?: sí : _____ no: X

Comente brevemente: _____

1.2.- Recursos Humanos:

1.2.1.- Farmacéutico a cargo de la Dirección Técnica:

1.2.1.1.- antigüedad en el cargo: 8 años

1.2.1.2.- ¿accedió al cargo por Concurso? sí _____ no X

1.2.1.2.1.- En caso negativo, en base a qué accede al cargo?: antigüedad

1.2.1.3.- ¿Realizó Cursos de Administración Sanitaria? sí x no

En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización:

- Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. 1992-1993.
- Colegio de Farmacéuticos de la ciudad de Buenos Aires. 1997.

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

- Farmacia Sanitaria. FCBYF. UNR. 1996

- Farmacovigilancia. ANMAT. 1998

1.2.1.5.- ¿Participa en Asociaciones profesionales? sí x no

En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargo que ocupa:

- Asociación Argentina Farmacéuticos de Hospital. desde 1989, actualmente Vicepresidente.

- Comisión Farmacéuticos Hospitalarios. Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Santa Fe. 2ª Circ., miembro fundador. 1999.

1.2.2.- Farmacéuticos de planta:

1.2.2.1.- Cantidad y antigüedad de cada uno en el cargo: dos (7 y 8 años)

1.2.2.2.- ¿En base a qué se determina esta cantidad?: actividades que desarrolla el Servicio, acorde a la complejidad del Hospital.

1.2.2.3.- Tienen asignadas diferentes actividades? sí x no

En caso afirmativo: - ¿en base a qué? horarios y actividades

- ¿durante cuánto tiempo?:

- ¿existen rotaciones? sí x no

- ¿cómo las determina?: constantemente, en base a las necesidades del Servicio

1.2.2.4.- ¿Accedieron por concurso? sí x no

1.2.2.5.- ¿Realizaron Cursos de Administración sanitaria? sí x no

En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización:

- Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. 1992-1993.

- Colegio de Farmacéuticos de la ciudad de Buenos Aires. 1996.

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

- Epidemiología General para profesionales. INE Dr. JH Jara. Mar del Plata. 1998.

1.2.2.7.- ¿Participa en Asociaciones profesionales? sí x no

En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargos que ocupan:

- Asociación Argentina Farmacéuticos de Hospital. desde 1987

- Comisión de Farmacéuticos Hospitalarios. Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Santa Fe. 2ª Circ., miembros fundadores. 1999.

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

1.2.3.- Personal Técnico:

1.2.3.1.- Cantidad: 5

1.2.3.2.- Actividades que desarrollan: dispensación, producción

1.2.3.3.- ¿Están diferenciados entre ellos? sí x: detallar :ver ítem anterior no

1.2.3.4.- ¿Cómo acceden a los cargos?: _____

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

Observación: sólo en los últimos ingresos.

1.2.3.5.1.-¿Qué se evalúa?: conocimientos, capacitación, criterios, interés

1.2.3.7.- Capacitación: x continua: ¿Cómo?: directamente brindada por los farmacéuticos del Servicio. Seminarios.

___Cursos periódicos(nombre los últimos):_____

— ¿Junto con el resto del personal del Hospital? —

1.2.4- Personal Administrativo

1.2.4.1.- Cantidad: 1

1.2.4.2.- Actividades que desarrollan: Secretaria

1.2.4.3.- ¿Participa el Jefe del Servicio en su selección? : sí _____ no: ☒ x

1.2.4.3.1.- ¿Qué se evalúa? : _____

1.2.4.4.- Capacitación:___ continúa:¿Cómo?:_____

___Cursos periódicos(nombre los últimos):_____

___ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? ___

1.2.5.- Personal Auxiliar:

1.2.5.1. - Cantidad: 9

1.2.5.2.- Actividades que desarrollan: un cadete, tres mucamos, 5 en Preparación de Materiales, personal con tarea liviana dentro de la Institución

1.2.5.3.- ¿Participa el Jefe del Servicio en su selección? sí _____ no ☒ X

1.2.5.4. - ¿Qué se evalúa?: _____

1.2.5.5.- Capacitación: sí x ¿cómo?: supervisión _____ no _____

1.2.6.- Capacitación:

1.2.6.1.- ¿Existe un programa de capacitación del personal? sí _____ no x

1.2.6.2.- En caso afirmativo,

- ¿en qué se basa?: _____

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

1.2.7.- Relaciones internas del Servicio:

1.2.7.1.- ¿Se realizan reuniones periódicas del personal? sí x no _____

1.2.7.2.- Si la frecuencia varía según cargos o funciones, detallar: Farmacéuticos: semanal, con todo el personal: según necesidad. _____

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

1.2.7.4.- ¿Qué se analiza en esas reuniones? soluciones a problemas, proyectos de trabajo, nuevas actividades a desarrollar por el Servicio, normativas superiores. _____

1.2.7.5.- ¿Se observan mejoras en las relaciones interpersonales? sí x no _____

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

1.2.7.7.- En su opinión, la comunicación es fluida? sí x (parcialmente) no _____
¿cómo influye esto en el funcionamiento del Servicio?: entre los que se logra, es muy beneficioso y favorece la prestación de servicios de mejor calidad. _____

1.3.- Estructura física:

1.3.1.- Ubicación:

1.3.1.1.- Permite buena comunicación/acceso con:

otros Servicios del Hospital: sí x no _____

pacientes ambulatorios: sí x no _____

proveedores: sí x no _____

1.3.1.2.- Permite una cómoda distribución de insumos: sí x no _____

Adjuntar plano del Hospital con ubicación del Servicio.

1.3.2.- Distribución espacial:

1.3.2.1.- ¿Existen áreas diferenciadas para cada actividad? sí x no _____

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

no : detallar cuáles y por qué:

no : detallar cuáles y por qué:

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

Referencia:

Referencia:

1.3.3.- Equipamiento:

informatizar el servicio (proyecto presentado año 1998, sin respuesta a la fecha), y modernizar ciertas máquinas.

1.3.3.2.- ¿Qué necesitaría incorporar para realizar sus proyectos? ver más adelante

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

2.- GESTION ECONOMICA

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

2.1.- Selección:

2.1.1.- Medicamentos:

2.1.1.1. - ¿Existe una política de selección de los mismos? sí ☒ no ☐

2.1.1.2.- ¿Diseñada por quién?: Comité de Farmacia y Terapéutica, en su defecto Servicio de Farmacia y Dirección Médica.

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

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

2.1.1.5.- Frecuencia de la actualización: _____

Nota: en caso de funcionar el Comité de Farmacia y Terapéutica las tres últimas preguntas se responderán en el análisis individual del mismo.

2.1.2.- Materiales biomédicos:

2.1.2.1.- ¿Existe un catálogo de los materiales que utiliza la Institución? sí ☐ no ☒

2.1.2.2.- ¿Quiénes lo elaboran?: _____

2.1.2.3.- ¿En qué se basan para la selección? _____

2.1.2.4.- Frecuencia de la actualización: _____

2.2.- Adquisición:

2.2.1.- Señalar los métodos de adquisición que utiliza el Servicio:

- ☒ Compra
 - ☐ licitación pública
 - ☒ licitación privada
 - ☒ compra negociada
 - ☒ compra directa
- ☒ Elaboración
- ☐ Donación
- ☒ otros: Obras Sociales

2.2.1.1.- En este último caso, ¿recibe insumos de otras fuentes? (detallar en cada caso: tipo de insumos, frecuencia, y si se conoce la proporción sobre el total de insumos que adquiere el Servicio):

____ Organismo superior: _____
____ Laboratorio Productor de org. superior: _____
____ Hospital Base : _____

___ otros Hospitales de igual dependencia: _____
x Obras Sociales: medicamentos oncológicos, insumos de costo elevado
sólo determinadas O. Sociales, en forma constante.
___ Programas nacionales o provinciales: _____
___ otros: _____

2.2.1.1.1.- ¿Lleva registros de movimientos de esos insumos? sí x no ___

2.2.2.- ¿Quiénes seleccionan el método de adquisición?: Farmacia, Oficina de Compras y Gerencia Administrativa.

2.2.2.1.- ¿En base a qué?: monto, urgencia, proveedores disponibles.

2.2.3.- ¿Existe un programa de compras? sí x no ___

2.2.3.1.- ¿Quién o quiénes lo diseñan?: Farmacia

2.2.3.2.- ¿En base a qué se organiza?: tipos de insumos y costos de los distintos grupos (ABC).

2.2.4.- ¿El Servicio adquiere todos los insumos médicos utilizados en la Institución?
sí ___ no x: detallar ciertos anestésicos, placas
radiográficas, reactivos de laboratorio, instrumental de cirugía.

2.2.5.- ¿Se llevan registros de todas las adquisiciones?: sí x ¿en qué forma? no ___
manual

2.2.6.- Licitaciones (públicas y privadas, de existir diferencias relevantes detallarlas al final de este ítem):

2.2.6.1.- ¿Están programadas? sí x detallar cómo no ___
medicamentos: bimestral materiales biomédicos: mensuales, en tres licitaciones
diferentes

2.2.6.2.- En caso de coexistir los dos tipos, detallar:

- frecuencia de cada una: _____
- en base a qué se selecciona una u otra. _____

2.2.6.3.- ¿Se subdividen por clases de insumos? sí x : detallar no ___
medicamentos: generales y antibióticos

2.2.6.4.- ¿Tienen monto máximo prefijado?: sí ___ ¿por quién y por qué? no x

2.2.6.5.- ¿En qué se basa la adjudicación?:

- xx calidad
- xx costo
- x forma de pago
- x plazo de entrega
- ___ responsabilidad del proveedor
- x presentación comercial
- x otros: detallar: en ciertos casos: opinión del especialista que lo utilizará

Nota: se puede señalar más de una opción, si es posible, marcar con dos X el que prevalece sobre los demás.

2.2.6.6.- ¿El Farmacéutico elabora el Informe Técnico?: sí ☒ no ☐

2.2.6.6.1.- ¿Qué grado de aceptación tiene el mencionado informe?
clasifique dentro de una escala de 1 a 10: 10

2.2.6.7.- ¿Quiénes deciden ó evalúan la adjudicación?: Comisión de Compras y Gerencia Administrativa

2.2.6.7.1.- ¿Quién tiene la decisión final de la adjudicación? G. Administrativa

2.2.7.- Compras negociadas:

2.2.7.1.- ¿En qué casos se utiliza?: insumos de alto costo y/o con pocos proveedores que lo comercialicen, urgencias.

2.2.7.2.- Frecuencia: ☒ siempre, para determinados insumos, detallar: albúmina humana, inmunoglobulinas humanas endovenosas, mat biomédicos muy específicos y de bajo consumo, etc.

☒ en caso de urgencia

☒ otros: medicamentos "desiertos" en licitación

2.2.7.3.- ¿Quién o quiénes deciden la selección de este método?: Farmacia y Compras

2.2.7.4.- Número de proveedores al que se solicita cotización: tres como mínimo

2.2.8.- Compras directas:

2.2.8.1.- ¿En qué casos se utiliza?: medicamentos de bajo costo sin stock, urgencias

2.2.8.2.- ¿Para qué tipos de insumos?: sólo medicamentos

2.2.8.3.- ¿Existe un monto máximo diario? sí ☐ no ☒

Observación: si bien no existe monto máximo, el mismo no debe ser elevado, utilizar criterio, de otra forma realizar compra negociada.

2.2.8.4.- ¿Con cuántos proveedores trabajan?: tres

2.2.8.5.- ¿Se realizan concursos o licitaciones de droguerías?

sí ☒ frecuencia: una vez al año no ☐

2.2.9.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica:

2.2.9.1.- ¿Qué determina su adquisición?:

☒ prescripción médica especial

¿existe formulario específico? sí ☐ adjuntar ☐ no ☒

☐ solicitud del Comité de Farmacia y Terapéutica

☐ medicación habitual del paciente

☒ autorización de Obra Social

☒ no existe otra alternativa terapéutica

☒ otros, detallar: autorización del Auditor médico del Hospital

Nota: se puede señalar más de una opción, de ser posible marcar con dos X el ítem más frecuente.

- Adquisiciones no programadas (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Adquisición de medicamentos no incluidos en GFT (tasa, mensual):

$$\frac{\text{nº de especialidades adquiridas no incluidas en la GFT}}{\text{nº total de especialidades adquiridas}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Compras de urgencia de elementos licitados (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de compras de urgencias de materiales que se licitan}}{\text{nº. de compras de urgencia}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Ajuste de adquisiciones respecto al consumo (tasa, anual):

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

Recepción:

- Control de recepciones (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de recepciones controladas en el momento}}{\text{nº total de recepciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Pedidos en que se detectan errores (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de pedidos recepcionados en que se detectaron errores}}{\text{nº total de pedidos recepcionados}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Aceptación de reclamos a proveedores (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de reclamos a proveedores con respuesta afirmativa}}{\text{nº total de reclamos por errores en el pedido}} \times 100 = \underline{100\%}$$

Almacenamiento:

- Conservación especial: (realizar el control un día al azar cada 6 meses)

$$\frac{\text{nº. de especialidades incorrectamente almacenadas}}{\text{nº. de esp. con conservación especial}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Costo de medicamentos vencidos: (realizar cada 6 meses o un año)

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos vencidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Rotación de stocks (índice de valoración anual):

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico del stock}} = \underline{\text{S/R}}$$
- Rotura de stocks (tasa mensual):

$$\frac{\text{nº. de especialidades sin existencia}}{\text{nº. total de especialidades en la GFT}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

lug

3.- DISPENSACION Y DISTRIBUCION

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

3.1.- Se dispensan/ distribuyen medicamentos a :

- ☒ x pacientes internados
- ☒ x pacientes ambulatorios (sólo preparados magistrales)
- ☐ pacientes ambulatorios derivados de otras Instituciones
- ☐ Centros Periféricos dependientes del Hospital
- ☐ otros: _____

3.1.1.- ¿Existen áreas físicas diferenciadas para dispensación a internados y ambulatorios?: sí no x

3.2.- Sistemas de distribución implementados: detallar cada uno y los sectores del Hospital donde se llevan a cabo.

- dosis diaria individualizada por paciente, con asistencia del farmacéutico: unidades coronarias.
- dosis diaria individualizada por paciente: resto del Hospital. Cirugía, Guardia y consultorios externos.
- reposición de stocks: Guardia médica
- _____
- _____

3.2.1.- ¿Están programados cambios en los mismos? sí x no

En caso afirmativo, detallar:

- qué cambios: ampliar los sectores a los que concurre el farmacéutico
- en qué sectores: internación general
- objetivos: disminuir consumos, facilitar la tarea de enfermería, optimizar el sistema.

3.3.- Pacientes internados:

3.3.1.- Dispensación :

3.3.1.1.- ¿La recepción de pedidos y entrega de insumos está organizada por horario?:

sí x no

En caso afirmativo, en qué se basa : áreas de internación, tipos de pedidos y actividades del personal de mostrador

3.3.1.2.- ¿Quién prepara los pedidos?: personal de mostrador

3.3.1.2.1.- ¿El Farmacéuticos los supervisa?. sí x no

3.3.1.3.- ¿Qué lapso de tiempo cubren los pedidos?: 24 horas

3.3.1.4.- Perfil Farmacoterapéutico: ¿se realiza?: sí x no

En caso afirmativo: a todos los pacientes?: sí no x

porcentaje sobre el total: 6%

contiene anamnesis farmacológica?: sí no x

está informatizado?: sí no: x

Adjuntar modelo.

3.3.1.5.- ¿Se analizan / interpretan las prescripciones médicas?: sí x no

En caso afirmativo, señalar: ☒ dosis

x vía de administración

λ frecuencia

 χ duración del tratamiento

reacciones adversas

x interacciones medicamentosas

x alergias

x incompatibilidades

otros:

3.3.1.6.- Intervenciones farmacéuticas:

3.3.1.6.1.- Se notifican por teléfono, escrito o personalmente?: personalmente o por teléfono

3.3.1.6.2.- ¿Existe un registro de las mismas?: si _____ no **x**

3.3.1.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de las mismas?: sí _____ no **x**

En caso afirmativo, ¿qué resultados / evolución han tenido las mismas?:

3.3.1.6.4.- Grado de aceptación por parte del Equipo de Salud: asigne un puntaje dentro de la escala de 1 a 10: 6

3.3.2.- Stocks en Salas

3.3.2.1.- ¿Existen en todas los sectores del Hospital? sí x no :detallar:
con las áreas intensivas el sistema realiza en definitiva una reposición de stock, las
áreas generales tienen un stock para urgencias

3.3.2.2.- Con respecto a los existentes, detallar:

- quienes lo diseñan: enfermería, Farmacia

- forma de reposición: por receta por paciente

- frecuencia de reposición: diaria

- frecuencia de control: internación general: diario, intensivos: ciertos ítems:diario,
el total :mensual o anual

- frecuencia de modificación: constante, según necesidad

- otro dato que se considere relevante:

3.3.3.- Farmacias Satélite:

3.3.3.1.- ¿Existen dentro de la Institución?: sí _____ no: **X**

3.3.3.2.-En caso afirmativo, detallar:

- en qué áreas del Hospital:

- fecha de implementación: _____

- Horario de funcionamiento:

- ¿Qué se evaluó para su implementación?:

- ¿Lograron cumplir con los objetivos?:	sí	no
---	----	----

Comentar brevemente: _____

Cur

3.3.4.- Psicotrópicos y Estupefacientes:

3.3.4.1.- ¿Cómo se realiza la dispensación de los mismos a los pacientes hospitalizados?: por prescripción individualizada por paciente

3.3.4.2.- ¿Se realizan controles específicos del stock de los mismos?: sí x no ____
En caso afirmativo, comentar el mecanismo: manual

3.3.4.3.- Fecha de la última visita de Inspección de Farmacias: septiembre 1999
Ajustar copia del Informe.

3.3.5.- Antibióticos:

3.3.5.1.- ¿Existe en la Institución una política de Antibióticos?: sí x no ____

3.3.5.2.- ¿Qué datos se solicitan para dispensar un antibiótico de uso restringido?:
actualmente: sólo el prescribirlos en los recetarios al efecto

3.3.5.3.- ¿Existen formularios diferenciados para solicitarlos?: sí x no ____
En caso afirmativo, adjuntar modelo.

3.3.5.4.- Clasifique, según su experiencia, dentro de una escala de 1 a 10, el grado de cumplimiento de estos requisitos: 2

3.3.5.5.- ¿Qué se podría proponer para incrementarlo?: que el Comité de Infecciones funcione correctamente.

3.3.5.6.- ¿Lo ha propuesto oficialmente?: sí x: respuesta obtenida? no __: ¿porqué?
no se han logrado cambios

3.3.6.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica

3.3.6.1.- ¿Qué información se exige para su dispensación?: justificación y autorización de Auditoría Interna del Hospital u Obra Social

3.3.6.2.- ¿Existe un formulario especial de solicitud?: sí __: adjuntar copia no x

3.3.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de estas solicitudes?: sí x no ____
En caso afirmativo:

- ¿quién las realiza?: Farmacia y Comité de Farmacia y Terapéutica

- frecuencia: anual

- ¿qué resultados se obtienen?: muy pocos son incluidos en la GFT

3.3.7.- Mezclas intravenosas:

3.3.7.1.- ¿Se dispensan mezclas intravenosas?: sí x no ____

3.3.7.2.- ¿Son elaboradas por el Servicio?: sí x no ____

Lyg

3.3.7.4.- En caso de tercerización:

- ### 3.4.- Pacientes ambulatorios:

3.4.2.- Período máximo de tiempo para el cual se entrega medicación: 15 días

3.4.2.1.-¿En qué casos existen excepciones?:_____

3.4.3.-¿Se les brinda asesoramiento?: sí x no

3.4.3.1.- En caso afirmativo:

x oral

☒ escrito: ¿tienen material ya impreso?: sí ☐ :adjuntar no ☒

____ coordinado con el Centro de Información de medicamentos

otro:

3.4.4.- En el caso de pacientes de Programas especiales, ¿se lleva un registro específico de los mismos?: sí ____; detallar _____ no _____

Indicadores:

- Distribución en dosis diaria(tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de camas con distribución en dosis diaria}}{\text{n}^{\circ} \text{ de camas disponibles en el periodo}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- Preparación de pedidos para salas de internación (tasa, una vez al mes, al azar):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de medicamentos incorrectamente preparados}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de medicamentos a dispensar}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

- Revisión de stocks en Salas: (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de medicamentos (en unidades) rechazados durante la revisión}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de medicamentos (en unidades) revisados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- Demanda insatisfecha (tasa, mensual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de "renglones" no dispensados por falta de stock}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de "renglones" solicitados}} \times 100 = \underline{0\%}$$

- Perfil fármacoterapéutico (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de pacientes a los que se les realizó perfil farmacoterapéutico}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de pacientes en el período}} \times 100 = \underline{6\%}$$

- Errores de medicación (tasa, semestral y anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de errores de medicación detectados}}{\text{n}^{\circ} \text{ de prescripciones supervisadas}} \times 100 = \underline{S/R}$$

- Aceptación de intervenciones farmacéuticas (tasa, mensual y anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de intervenciones farmacéuticas con resultado positivo}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de intervenciones farmacéuticas en el período}} \times 100 = \underline{S/R}$$

- Participación en ensayos clínicos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de ensayos clínicos con participación farmacéutica}}{\text{n}^{\circ} \text{ de ensayos clínicos activos en el Hospital}} \times 100 = \underline{---}$$

- Control de adherencia a tratamientos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de pacientes bajo control de adherencia a tratamientos}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de pacientes en programas especiales}} \times 100 = \underline{---}$$

luz

4.- INFORMACION DE MEDICAMENTOS.

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

Esta información puede ser brindada, en forma activa o pasiva, a los Farmacéuticos del Servicio, al Equipo de Salud y a los pacientes.

4.1.- ¿Cuenta el servicio con bibliografía básica para dar respuesta a consultas sobre medicamentos?: sí x : detallar: _____

no: _____ : ¿está conectado a otro Servicio de referencia o Base de datos que le provee información?: sí _____: detallar no _____

4.1.1.- ¿Considera Ud. necesario implementar un Centro de Información de Medicamentos?:
sí: _____ no: _____

Explique la razón de su respuesta: _____

4.1.1.1.- En caso afirmativo: ¿ha presentado Ud. un proyecto o propuesta a sus superiores?:
sí _____: ¿obtuvo respuesta? sí _____ no _____
no _____

4.2.- En caso de contar con un Centro de Información de Medicamentos organizado:
Fecha de inicio de actividades: 1993

4.2.1.- Estructura:

4.2.1.1.- ¿Tiene un área física diferenciada dentro del Servicio?: sí _____ no x

4.2.1.2.- ¿Está ubicado en un lugar accesible?: sí x no _____

4.2.2.- Fuentes de información:

4.2.2.1.- ¿A qué revistas está suscripto?: -----

4.2.2.2.- ¿Posee últimas ediciones de bibliografía especializada?: sí x no _____
Citar. Farmacia-Remington. USP DI Mezclas intravenosas

4.2.2.3.- ¿Qué medios utiliza más frecuentemente para rastreo bibliográfico?:
(fuentes secundarias, Internet, etc.): -----

4.2.2.4.- ¿Posee o está suscripto a Bases de Datos?: sí _____ detallar. no x

4.2.2.5.- ¿Está conectado a otros CIM? sí x ¿cuáles? no _____
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. UNR

lux

4.2.3.- Personal:

4.2.3.1.- ¿Tiene personal exclusivo para el Sector?: sí ____:cuántos? ____ no x

4.2.3.2.- ¿Ha sido capacitado para la función?: sí ____:cómo? ____ no ____

4.2.4.- Actividades:

4.2.4.1.- ¿Edita Boletines Informativos?:sí x no ____

4.2.4.1.1.-En caso afirmativo:

- fecha de inicio de la publicación: 1993
- frecuencia: trimestral
- números totales editados a la fecha: 24
- estructura/contenido de los mismos: información científica de interés para el personal del Hospital

Adjuntar copia del último.

4.2.4.2.- ¿Elabora informes para pacientes?: sí ____ no x

4.2.4.2.1.- En caso afirmativo:

- posee un programa informatizado para tal fin?: sí ____¿cuál? ____ no ____

- sobre qué temas en especial: _____

Adjuntar una copia.

4.2.4.3.- ¿Responde a consultas específicas?: sí x no ____

4.2.4.3.1.- En caso afirmativo:

- ¿quiénes consultan?: detallar en orden de frecuencia decreciente: enfermería, médicos, otros profesionales del Hospital
- ¿cuáles son los temas más consultados?: estabilidad, contenido en principios activos, dosis, interacciones, presentaciones comerciales, etc.

- ¿lleva registros?: sí ____ no x

- realiza estadísticas? sí ____detallar ____ no x

- ¿en qué aplica los resultados obtenidos?: seleccionar temas para boletines

4.2.4.4.-¿Elabora informes para Comités o Comisiones?:sí x no ____

En caso afirmativo, detallar para cuáles y dar ejemplos de temas: Comités del Hospital. Ej.: C. de Infecciones, medicamentos retrovirales disponibles en el mercado, para el C. de Farmacia y Terapéutica la colaboración es constante.

4.2.4.5.- ¿Participa en ensayos clínicos u otras investigaciones?: sí ____ no x

4.2.4.5.1.- En caso afirmativo:

- ____ organizados por el Servicio de Farmacia: _____
- ____ coordinados por Servicios /Comités del Hospital: _____
- ____ con otras Instituciones: _____
- ____ otros: _____

Luz

4.2.4.6.- Docencia:

4.2.4.6.1.- ¿Organizan Seminarios?: sí X no

En caso afirmativo: internos

X con participación de profesionales externos al Servicio
frecuencia: según necesidad

4.2.4.6.2.- ¿Organizan Cursos?: sí no

En caso afirmativo:- ¿Dirigidos a quién?:

 personal del Servicio

 profesionales del Servicio

 profesionales dle Hospital

 estudiantes de Farmacia

 estudiantes de otras carreras

 otros:

- frecuencia:

Indicadores:

- Consultas contestadas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de consultas contestadas}}{\text{nº. de consultas recibidas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- Tiempo de respuesta (tasa, cada 6 meses) :

$$\frac{\text{nº. de respuestas emitidas dentro del margen de tiempo fijado}}{\text{nº. total de repuestas emitidas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- Informes a Comités o Comisiones (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de informes emitidos}}{\text{nº. de informes solicitados}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- Adquisición de bibliografía terciaria (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de libros adquiridos en el último año}}{\text{nº. total de libros del CIM}} \times 100 = \underline{12\%}$$

- Información a pacientes externados (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de informes entregados a pacientes al alta}}{\text{nº. total de altas en el año}} \times 100 = \underline{\quad\quad}$$

- Información a pacientes ambulatorios (tasa, quincenal):

$$\frac{\text{nº. de informes elaborados para pacientes ambulatorios}}{\text{nº. de recetas ambulatorias dispensadas en el período}} \times 100 = \underline{\quad\quad}$$

5.- PRODUCCION

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

5.1.- Elaboración:

Señale qué tipo de formas farmacéuticas realiza:

☒ sólidas

☒ orales

☒ magistrales

☒ inyectables

☒ uso externo

☐ otras: _____

5.1.1.- ¿Qué criterios definen la elaboración de medicamentos?: costos, no existencia en el mercado, magistrales y medicamentos huérfanos

5.1.2.- ¿Se satisfacen las demandas de esos insumos con la producción propia?:

sí: ☒

no: ☐

: ¿por qué?: _____

5.1.3.- ¿Están proyectadas modificaciones en esta actividad?: sí: ☐ no: ☐

En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.2. Reenvasado:

Señale que tipo de formas farmacéuticas reenvasa:

☐ sólidas

☐ orales

☒ inyectables

☒ uso externo

☒ otras: fraccionamiento de comprimidos en dosis neonatológicas o pediátricas (papeles)

5.2.1.- ¿Qué criterios definen la preparación de estos insumos? : dosis específicas para los pacientes, costos, no existencia en el mercado

5.2.2.- ¿Qué Servicios o Areas del Hospital participan en el diseño de estas formulaciones?: Farmacia, áreas intensivas, distintos médicos de la Institución

5.2.3.- En el caso de preparados inyectables:

5.2.3.1.- ¿Cómo está estructurada la Unidad de Mezclas Intravenosas ? : área de Farmacia, integrada al sector Inyectables

5.2.3.2.- ¿Qué tipo de preparados realizan?: fluidoterapia intravenosa (ATB, etc), nutrición parenteral total.

5.2.3.3.- En caso de preparar nutriciones parenterales totales, están estandarizadas o son magistrales?: magistrales

5.2.4.- Año de inicio de esta actividad: 1994

5.2.5.- ¿Están proyectadas modificaciones?: sí: x no:
En caso afirmativo, comentar brevemente: constantemente se evalúan solicitudes de internación, a los fines de brindar mejor atención a los pacientes

5.3.1.-¿Están protocolizadas todas las actividades?: sí x no

- frecuencia de actualización: según necesidad

- dónde están disponibles al personal?: en las áreas de
trabajo

5.4.1.-¿Considera que cuenta con el equipamiento necesario?:sí _____ no: x

comprimidora: 1994

máquina para llenado y cierre de ampollas: 1994

campana fluio laminar horizontal: 1994

estufas (secado y cultivos): años de compra indeterminado

balanzas : 1988, 1992, 1994; peachímetro, otros: 1994

Observaciones: no todas tienen el mantenimiento requerido (ej. ítem 2)

5.4.4.- ¿Qué nuevas máquinas cree conveniente adquirir? blisteadora de comprimidos y cápsulas

5.5.1.-¿Qué controles se realizan ?:

materias primas

x procesos

validación

X producto final : detallar cuáles: concentración de principios activos, esterilidad, partículas, integridad del envase, rotulado, etc.

x personal del Servicio

x Otros Servicios del Hospital

x Laboratorios de Control de Calidad

convenios con otras Empresas u Organismos:

otros:

En caso afirmativo, adjuntar copias de formularios.

Indicadores:

- Selección de materias primas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de materias primas que se rechazaron}}{\text{nº. total de materias primas recibidas}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

- Existencia de protocolos de elaboración (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de fórmulas elaboradas con protocolo}}{\text{nº. de diferentes fórmulas elaboradas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- Control de calidad en producción (tasa, mensual, 1 día al azar) :

$$\frac{\text{nº. de lotes controlados}}{\text{nº. de lotes elaborados}} \times 100 = \underline{50\%}$$

- Calidad de la producción (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{nº. de lotes con resultados de controles aceptables(según protocolos)}}{\text{nº. de lotes elaborados en el período}} \times 100 = \underline{98,5\%}$$

- Validación de la prescripción de fórmulas magistrales(tasa, mensual):

$$\frac{\text{nº. de fórmulas con errores en la prescripción}}{\text{nº. total de fórmulas prescritas en el período}} \times 100 = \underline{20,75\%}$$

- Medicamentos citotóxicos preparados en Farmacia:

$$\frac{\text{nº de tratamientos citotóxicos preparados en Farmacia}}{\text{nº de tratamientos citotóxicos indicados}} \times 100 = \underline{\quad\quad}$$

- Unidad de mezclas intravenosas:

controles de esterilidad (tasas, mensuales):

- $\frac{\text{nº. de mezclas controladas}}{\text{nº. de mezclas elaboradas}} \times 100 = \underline{98\%}$

- $\frac{\text{nº. de mezclas con controles negativos}}{\text{nº. de mezclas controladas}} \times 100 = \underline{100\%}$

- $\frac{\text{nº. de controles ambientales negativos}}{\text{nº. de controles ambientales realizados}} \times 100 = \underline{95\%}$

- Validación de filtros HEPA

nº de validaciones de cada filtro HEPA en el año: 1

- Reenvasado:

identificación de medicamentos reenvasados (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de unidades correctamente etiquetadas}}{\text{nº. total de unidades reenvasadas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

Long

6.- ESTERILIZACION Y PREPARACION DE MATERIALES

Esta actividad involucra la preparación, acondicionamiento, esterilización y distribución de materiales biomédicos a diferentes Sectores de la Institución, seleccionando el método adecuado y garantizando la esterilidad, integridad y disponibilidad continua de los insumos.

6.1.- ¿La Institución cuenta con una Central de Esterilización? : sí x no

6.2.- ¿Está a cargo del Servicio de Farmacia? sí no x

6.2.1.- En caso de respuesta negativa:

- comente brevemente qué tipo de relación tiene el Servicio con la Central (asesoramiento, provisión de insumos, etc.): ambos

- ¿existe proyecto de que la misma quede a cargo del Servicio de Farmacia?
sí x : fecha de presentación: octubre 1998 no

6.3.- Detallar la ubicación de la Central dentro del organigrama del Hospital y/o del Servicio de Farmacia: depende del Sector Quirófanos

6.4.- **Estructura:**

6.4.1.- ¿Está comunicada con el Area de Quirófanos?: sí ¿cómo? no

6.4.2.- ¿Cumple con lo estipulado en las Resoluciones del Ministerio de Salud?:

- áreas diferenciadas para cada agente esterilizante:	sí <u> </u>	no <u> </u>
- área diferenciada para acondicionamiento de materiales:	sí <u> </u>	no <u> </u>
- superficie en relación al número de camas:	sí <u> </u>	no <u> </u>
- circulación unidireccional:	sí <u> </u>	no <u> </u>
- acceso restringido:	sí <u> </u>	no <u> </u>
- funcionamiento durante las 24 horas:	sí <u> </u>	no <u> </u>

6.5.- **Personal:**

6.5.1.- Detallar número de farmacéuticos exclusivos del área, cargos y horarios de cada uno:

6.5.2.- Detallar número de personal técnico, y tareas de cada uno:

6.5.3.- ¿Están capacitados en este área específica? sí :¿cómo? no

6.5.4.- **Medidas de seguridad / protección:**

6.5.4.1.- ¿Todo el personal las conoce?: sí no

Adjuntar copia.

6.5.4.2.- ¿Todo el personal las cumple?: sí no

En caso negativo:

- ¿cuentan con los elementos necesarios para cumplirlas?: sí no

- ¿qué medidas han implementado al respecto?:

6.5.4.3.- ¿Se realizan controles de salud periódicos? sí___:frecuencia___ no___
6.5.4.4.- ¿Existe registro de accidentes y medidas realizadas?: sí___ no___

6.6.- Procesos:

6.6.1.- Señalar los utilizados y responder a los solicitado en cada ítem:

___ calor húmedo (n°. y tipo de autoclaves):_____
___ calor seco (n°. y tipo de estufas):_____
___ óxido de etileno (n°. y tipo de equipos):_____
___ glutaraldehído (n°. y tipo de equipos):_____
___ gel de peróxido de hidrógeno (n°. y tipo de equipos):_____
___ otros:_____

6.6.2.- ¿Están normatizados los procesos de acondicionamiento del material y esterilización?: sí___ no___

6.6.2.1.- ¿Dónde consta esa información?:_____

6.6.2.2.- ¿Qué tipo de información figura en el rótulo de los materiales esterilizados?:

___ tipo de insumo
___ cantidad
___ servicio al que está destinado
___ método de esterilización
___ fecha de esterilización y de caducidad
___ indicador virado
___ otros:_____

6.6.3.- ¿Qué controles se realizan?:_____

6.6.4.- ¿Se llevan registros de :

___ recepción y entrega de materiales: sí___ no___
___ de procesos sí___ no___
En caso afirmativo, ¿de cada uno por separado?: sí___ no___
___ de controles realizados sí___ no___
___ de validación de los equipos sí___ no___
___ de reparaciones realizadas a los equipos sí___ no___
___ otros:_____

6.7.- Preparación de materiales:

6.7.1.- ¿Este sector está a cargo del Servicio de Farmacia? sí___ no___

Observación: sólo los textiles

6.7.1.1.- En caso negativo,

- ¿de quién depende?: Cirugía
- ¿qué injerencia tiene Farmacia en el mismo?: asesora, brinda insumos

6.7.2.- ¿Qué tipo de materiales se preparan?:_____

6.7.3.- ¿Están normatizados los procesos?: sí___ no___

Lucy

6.7.3.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

Indicadores:

- Cantidad de materiales procesados:
número de materiales (unidades) procesadas en el último año: ____
- Proporción de cada tipo de proceso sobre el total (tasas, anuales):
 - calor húmedo: ____
 - calor seco: ____
 - óxido de etileno: ____
 - glutaraldehído: ____
 - peróxido de hidrógeno: ____
 - otros: _____
- Procesos de esterilización controlados (tasa, anual):
$$\frac{\text{nº. de procesos controlados}}{\text{nº. total de procesos del período}} \times 100 = \text{____}$$
- Controles con resultados inaceptables (tasa, anual):
$$\frac{\text{nº. de controles con resultados no aceptados por normativas}}{\text{nº. total de controles realizados}} \times 100 = \text{____}$$

Lucy

7.- COMITES

La Institución implementará el funcionamiento de tantos Comités asesores como sea conveniente para el mejor cumplimiento de su misión, el Servicio de Farmacia debe participar en los de Farmacia y Terapéutica e Infecciones, con la intención de aunar esfuerzos de diferentes profesionales del Hospital para lograr los objetivos en el área de referencia.

El Servicio de Farmacia puede participar en forma continua o esporádica en otros Comités, según requerimientos de los mismos, y necesidades de la Institución.

7.1.- Comité de Farmacia y Terapéutica

Organismo que recomienda políticas de uso de drogas al personal y al administrador del Hospital, sirve en la línea organizacional como unión entre el personal médico y el servicio de Farmacia, su objetivo es lograr una farmacoterapia racional y segura, mediante actividades de asesoramiento, implementación de una GFT, desarrollo de programas y educación.

7.1.1.- ¿Quiénes lo integran?: Farmacia, médico pediatra, neonatólogo y de UTI adultos

7.1.2.- ¿Quién designa al Presidente?: Dirección Médica

7.1.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: secretario

7.1.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: el que esté presente, las reuniones son en Farmacia

7.1.5.- Reuniones: - frecuencia: no definida
- fecha de la última reunión: hace casi seis meses
(adjuntar copia del Acta de la misma)

7.1.6.- Señale las actividades que desarrolla el Comité:

☒ selección de medicamentos

☒ redacción de Guía Farmacoterapéutica:

En caso afirmativo : responder también el punto 7.1.9

En caso negativo: ¿cuál utiliza la Institución?: _____

☒ consultoría / asesoramiento

☐ diseño de protocolos: ☐ diagnóstico

☐ tratamiento

☐ ensayos clínicos

☐ otros: _____

☐ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

☐ Cursos : _____

☐ Seminarios : _____

☐ Charlas: _____

☐ otros: _____

☒ farmacoepidemiología

☐ farmacovigilancia : ver punto 8.1.

___ estudios de utilización de fármacos

___ revisión del uso de drogas

¿coincide con el punto 8.2.? sí ___ no ___: comentar brevemente

7.1.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ___: ¿cuáles? no ___

7.1.8.- Relaciones con otros Comités: detallar con cuáles y de qué tipo.

7.1.9.- Guía Farmacoterapéutica:

7.1.9.1.- ¿Qué Guía toma como base?: ☒ COMRA

☒ OMS

___ Elaborada por dependencia superior

___ otra: _____

7.1.9.2.- Frecuencia de actualización: cada dos años, fecha de la última: 1998

7.1.9.3.- ¿Está diferenciada para los distintos niveles de atención médica?: sí ___ no ☒

7.1.9.4.- Criterios utilizados para incluir principios activos en la GFT (colocar un n°. en los señalados para indicar orden de importancia):

1 eficacia

3 seguridad

2 costo

☒ calidad

6 presentaciones comerciales

4 vías de administración

5 biodisponibilidad

___ otros: la calidad siempre está presente

7.1.9.5.- ¿Qué se solicita para incluir un nuevo principio activo en la GFT?: informe que justifique su inclusión, con información objetiva y científica

7.1.9.5.1.- ¿Existe formulario específico?: sí ___ adjuntar no ☒

7.1.9.6.- Estructura interna de la GFT:

7.1.9.6.1.- ¿Cómo están agrupados los principios activos?: por aparatos

7.1.9.6.2.- ¿Qué información consta sobre los mismos?: principio activo, dosis, formas farmacéuticas, presentaciones comerciales más frecuentes, uso restringido,

7.1.9.6.3.- Información complementaria:

___ actividades del Servicio de Farmacia: _____

☒ Características del Sistema de GFT

☒ Normativas de prescripción

___ Dosis usuales

___ Tablas de posología para edades o patologías especiales

- ☐ Interacciones medicamentosas
- ☐ Reacciones adversas
- ☐ Formulario para denuncia (Hoja amarilla ANMAT)
- ☐ Estabilidad
- ☒ Indices
- ☐ otras: _____

7.1.9.6.4.- ¿A quiénes se les entrega ejemplares de la GFT?:

- ☒ Servicios del Hospital
- ☒ Areas de internación
- ☒ Areas no médicas del Hospital: Administración, Gerencias
- ☐ Obras Sociales
- ☐ otras Instituciones: _____
- ☐ otros: _____

Indicadores:

- Reuniones realizadas el último año:

n°. de reuniones realizadas el último año: 2

- Revisión de drogas (tasa, anual):

$\frac{\text{n°. de drogas a las que se realizó estudios de revisión}}{\text{n°. de drogas de la GFT}} \times 100 = \underline{\quad}$

- Elaboración de protocolos (tasa, anual):

$\frac{\text{n°. de protocolos elaborados en el último año}}{\text{n°. total de protocolos de la Institución}} \times 100 = \underline{\quad}$

- Protocolos con participación del Servicio de Farmacia (tasa, anual):

$\frac{\text{n°. de protocolos en que participa el Servicio de Farmacia}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\quad}$

- Actualización de protocolos (tasa, anual):

$\frac{\text{n°. de protocolos actualizados}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\quad}$

- Eficacia: aceptación de propuestas (tasa, anual):

$\frac{\text{n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n°. de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \underline{\quad}$

7.2.- Comité de Infecciones

Organismo cuyos objetivos son disminuir las posibilidades de aparición de infecciones nosocomiales, así como el tratamiento racional tanto de éstas como de las extrahospitalarias, mediante el establecimiento de medidas de control para prevenirlas y evitar su propagación, y actividades de vigilancia epidemiológica.

Caracter de la Participación: ocasional, por invitación

7.2.1.- ¿Quiénes lo integran?: _____

7.2.2.- ¿Quién designa al Presidente?: _____

7.2.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: _____

7.2.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: _____

7.2.5.- Reuniones: - frecuencia: _____

- fecha de la última reunión: _____

7.2.6.- Señale las actividades que realiza:

____ redacción de normas : ____ asepsia
(adjuntar copias) ____ tratamientos

____ circulación

____ otras: _____

frecuencia de revisión: _____

____ cuidado de la salud del personal: ____ controles periódicos

____ vacunación: _____

____ gestiona medidas de protección

____ capacitación para protección

¿está normatizado? sí ____ : copia no ____

____ diseño de políticas de antibióticos:

____ en conjunto con Comité de Farmacia y Terapéutica

____ formula protocolos (adjuntar copias)

frecuencia de la revisión: _____

____ política de desinfectantes y antisépticos

____ vigilancia epidemiológica

- ¿qué sectores del Hospital son vigilados constantemente?: _____

- ¿en qué basan esta selección?: _____

- ¿existen formularios específicos de registro?: sí ____ : copia no ____

- ¿se han detectado brotes en los últimos años?: sí ____ no ____

En caso afirmativo, detallar: fecha, germen, tipo de infección, n°. de
casos y medidas tomadas: _____

____ consultoría / asesoramiento

____ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

____ Cursos : _____

____ Seminarios : _____

____ Charlas: _____

____ otros: _____

7.2.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ____ ¿cuáles? _____ no ____

7.2.8.- Relaciones con otros Comités, detallar con cuáles y de qué tipo: _____

Long

7.2.9.- ¿Trabaja en forma coordinada con la Central de esterilización?: sí___ no___

Indicadores:

- Reuniones realizadas el último año:

n°. de reuniones efectuadas el último año: ___

- Redacción de normas (tasa, anual):

n°. de normas nuevas redactadas x 100 = ___
n°. total de normas del Comité

- Revisión de normas (tasa, anual):

n°. de normas revisadas x 100 = ___
n°. total de normas del Comité

- Elaboración de protocolos (tasa, anual):

n°. de nuevos protocolos redactados x 100 = ___
n°. total de protocolos redactados por el Comité

- Actualización de protocolos (tasa, anual):

n°. de protocolos revisados x 100 = ___
n°. total de protocolos redactados por el Comité

- Infecciones nosocomiales (tasa, anual):

n°. de casos detectados en el último año x 100 = ___
n°. de ingresos del último año

- Eficacia/ aceptación de propuestas (tasa, anual):

n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas x 100 = ___
n°. de propuestas presentadas por el S. Farmacia

7.3.- Otros Comités:

7.3.1.- ¿Participa el Servicio en otros Comités?: sí x ¿cuáles? no___

Equipo de Apoyo Nutricional

7.3.1.1.- En caso afirmativo, detalle modalidad y frecuencia:

x asesoramiento: se creó cuando el Hospital comienza a elaborar mezclas de nutrición parenteral total, para normatización, asesoramiento y actualización

x presentación de informes: _____

_____ invitación especial: _____

_____ otras: _____

En el caso de que el Servicio de Farmacia participe activamente en otros Comités, detallar la información en forma similar a la solicitada en los puntos 7.1. y 7.2.

8.- PROGRAMAS

La Institución, los Comités, el mismo Servicio de Farmacia o una autoridad superior pueden proponer el desarrollo de programas que enfoquen el análisis de problemas específicos, así como la proposición y puesta en marcha de acciones para su solución y posterior evaluación de las mismas.

Responder sólo en aquellos programas donde participe el Servicio, de no figurar un programa determinado, podrá agregarse al final de este ítem un comentario al respecto.

8.1.- Farmacovigilancia

Análisis de reacciones adversas, interacciones y nuevos efectos terapéuticos de los medicamentos, realizados luego de que éstos han salido al mercado.

8.1.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí x no ____
En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.1.2.- Fecha de inicio del Programa: 1997 _____

8.1.3.- Tipo de relación con el Sistema del ANMAT: Efactor periférico _____

8.1.4.- ¿Realizan Charlas/Seminarios?: sí x no ____
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización: a todo el personal del Hospital. octubre 1997 _____

8.1.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí x no ____

8.1.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: mayor participación del equipo de salud, toma de conciencia de la importancia de la farmacovigilancia _____

Indicadores:

- Notificaciones efectuadas el último año

nº. de denuncias al sistema de Farmacovigilancia efectuadas el último año: 31

- RAM detectadas por el Servicio de Farmacia (tasa, anual):

nº. de RAM detectadas por el Servicio de Farmacia x 100 = 48.3%
nº. total de RAM detectadas

- Actividad docente:

número de Seminarios, Charlas, organizados el año último y número de asistentes a cada uno: -----

- Eficacia /aceptación de propuestas:

nº. de propuestas de cambios de tratamientos aceptadas x 100 = S/R
nº. de propuestas de cambios de tratamientos presentadas

leg

8.2.- Revisión del uso de medicamentos:

Proceso continuo, estructurado, diseñado para asegurar el uso apropiado, seguro y efectivo de las drogas, implica no sólo la evaluación y monitoreo de la farmacoterapia, sino también una educación continua sobre el uso adecuado de los medicamentos, y la cooperación interdepartamental.

8.2.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica? sí ____ no ____
En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.2.2.- ¿Qué tipos de estudios se realizan?: _____

8.2.2.1.- ¿Existen otros Sub- programas? : sí ____ ¿cuáles? ____ no ____

8.2.3.- ¿Qué medicamentos se estudian?: _____

8.2.3.1.- ¿En qué basaron su selección?: _____

8.2.4.- ¿Se realiza un relevamiento de toda la Institución o se focaliza en ciertos Servicios?,
cuáles?: _____
porqué?: _____

8.2.5.- Realizan estudios con Dosis Diaria definida? : sí ____ no ____
En caso afirmativo, con quiénes realizan comparaciones?: _____

8.2.6.- ¿Realizan estudios de errores de medicación? : sí ____ no ____

8.2.6.1.- ¿En qué áreas del Hospital?: _____

8.2.7.- ¿Se han publicado trabajos con los resultados de los estudios? : sí ____ no ____
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.2.8.- ¿ Realizan Charlas/Seminarios? : sí ____ no ____
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de
realización: _____

8.2.9.-¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? : sí ____ no ____

8.2.10.-¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- Estudios realizados el último año:
nº. de estudios realizados el último año: ____

- Estudios DDD con reultados positivos (tasa, anual):
$$\frac{\text{nº. de estudios comparativos con DDD con resultados positivos}}{\text{nº. de estudios comparativos con DDD realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- Eficacia / aceptación propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de nuevas indicaciones propuestas aceptadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de nuevas indicaciones propuestas}} \times 100 = \text{---}$$

8.3.- **Farmacocinética:**

Proceso que busca optimizar la atención brindada a los pacientes, otorgando mayor seguridad en la dosificación de los medicamentos, mediante la aplicación de principios de farmacocinética para determinar la dosis y la frecuencia para drogas específicas, para pacientes específicos.

8.3.1.- ¿Quiénes coordinan este programa?: _____

8.3.2.- ¿Qué Servicios forman parte del mismo?: _____

8.3.3.- ¿Qué participación tiene el Servicio de Farmacia?: _____

8.3.4.- ¿Qué drogas se estudian?: _____

8.3.5.- ¿Qué tipos de pacientes se monitorean?: _____

8.3.6.- ¿En qué se basó la selección?: _____

8.3.7.- ¿Qué acciones se toman?: _____ información :

_____ por escrito (adjuntar modelo)

_____ oralmente

_____ asesoramiento

_____ cambio directo de la dosis

_____ otros: _____

8.3.8.- ¿Realizan Charlas / Seminarios?: sí _____ no _____

En caso afirmativo, comentar a quiénes estaba dirigido el último, y fecha de realización: _____

8.3.9.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí _____ no _____

8.3.10.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores :

- Principios activos monitoreados (tasas, anual):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de principios activos monitoreados}}{\text{n}^\circ \text{ de principios activos que deberían ser monitoreados}} \times 100 = \text{---}$$

nº. de principios activos que deberían ser monitoreados

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de principios activos monitoreados}}{\text{n}^\circ \text{ de principios activos de la GFT}} \times 100 = \text{---}$$

nº. de principios activos de la GFT

- Pacientes monitoreados (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes monitoreados}}{\text{n}^\circ \text{ de ingresos en el año}} \times 100 = \text{---}$$

nº. de ingresos en el año

- Control de calidad de la técnica analítica

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de muestras con control fuera de intervalo}}{\text{n}^\circ \text{ de muestras procesadas e informadas}} \times 100 = \text{---}$$

nº de muestras procesadas e informadas

- Eficacia / aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de modificaciones de tratamientos aceptadas}}{\text{n}^{\circ} \text{ de modificaciones de tratamientos propuestas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

8.5.- Garantía de calidad:

Programa que busca unir los esfuerzos de todos los sectores del Hospital por brindar una atención de óptima calidad, y promover una mejora continua de la misma, para responder no sólo a los requerimientos de los pacientes o las Obras Sociales, sino también a las expectativas y necesidades de los miembros de la misma Institución.

8.5.1.- ¿Quién coordina este programa?: _____

8.5.2.- ¿Qué otros Servicios/Sectores participan?: _____

8.5.3.- ¿Se evalúan todos los Servicios de la Institución?: sí _____ no _____ ¿cuáles?: _____

8.5.3.1.- En caso negativo, comentar en qué se basa la selección: _____

8.5.4.- ¿Qué evaluación realizan respecto al Servicio de Farmacia? (detalle brevemente): _____

8.5.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? sí _____ no _____

8.5.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- Servicios que participan del programa (tasa, anual) :

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de servicios evaluados por el programa}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de Servicios de la Institución}} \times 100 = \underline{\quad\quad}$$

- Eficacia/ medidas implementadas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de medidas implementadas}}{\text{n}^{\circ} \text{ de medidas propuestas}} \times 100 = \underline{\quad\quad}$$

8.6.- Otros programas:

En caso de que el Servicio de Farmacia participe activamente en otros Programas no contemplados en este Informe, detallar información similar a la solicitada en los anteriores.

9.- DOCENCIA

Esta actividad tiene como objetivo brindar la educación y el entrenamiento necesarios para obtener los conocimientos y prácticas necesarias para un desempeño eficaz, destinada ya sea al personal del Servicio, a otros miembros del equipo de Salud, y estudiantes. Los métodos a utilizar, asesoramiento, educación continua, seminarios, cursos, concurrencias, residencias, dependerán de a quiénes están destinados, de los propósitos, y de los programas del Servicio y de la Institución.

9.1.- Al personal del Servicio de Farmacia:

9.1.1.- Capacitación a los profesionales del Servicio:

9.1.1.1.- ¿Quién está a cargo?: -----

9.1.1.2.- ¿Existe un programa definido?: sí (adjuntar copia) no x

9.1.1.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

 charlas :
 x seminarios : temario de los Congresos
 cursos:
 otros:

9.1.1.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: interés personal, aplicación en el Servicio.

9.1.2.- Capacitación al personal técnico del Servicio:

9.1.2.1.- ¿Quién está a cargo?: los profesionales del Servicio

9.1.2.2.- ¿Existe un programa definido?: sí (adjuntar copia) no x

9.1.2.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

 charlas:
 x seminarios : según necesidad
 cursos:
 otros:

9.1.2.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: capacitación específica de las actividades que desarrollan, o temas de interés general para todo el personal de la farmacia.

9.2.- Personal externo al Servicio de Farmacia:

9.2.1.- ¿Participa en programas de formación?: sí no x

9.2.1.1.- En caso afirmativo:

 de personal del Hospital:
 alumnos de pre-grado= carreras:
 alumnos de post-grado= carreras:
 otros:

9.2.1.2.- Modalidad (en los tres primeros casos indicar área y duración)

luz

_____ Residencias : _____
 _____ Concurrencias: _____
 _____ Pasantías: _____
 _____ Cursos (tema y fecha del último): _____

 _____ Seminarios
 _____ Charlas

9.2.2.- ¿El Servicio elabora un programa de formación?: sí _____ no _____
 En caso afirmativo, quiénes participan en el diseño del mismo?: _____

9.2.3.- ¿Quién está a cargo de estas actividades?: _____

9.2.4.- ¿Quiénes participan de las mismas?: _____

9.2.5.- ¿Participa el CIM del Servicio?: sí _____ no _____
 En caso afirmativo, ¿qué rol cumple?: _____

Indicadores :

- Seminarios internos (índice, anual):

nº de seminarios dictados en el último año: 2

- Seminarios externos al Servicio de Farmacia (índice, anual):

nº. de seminarios en los que participó el servicio de Farmacia: 1

- Pasantías / Concurrencias pre-grado (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de alumnos de pregrado que realizaron estas actividades}}{\text{nº total de áreas / sectores del Servicio}} \times 100 = \underline{\quad\quad}$$

- Concurrencias post-grado (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de alumnos de posgrado que realizaron estas actividades}}{\text{nº total de alumnos de posgrado de la especialidad}} \times 100 = \underline{\quad\quad}$$

- Residencias farmacéuticas (índice, anual):

nº de residentes del Servicio de Farmacia en el año: -----

luz

10.- INVESTIGACION:

Esta actividad está referida a la investigación de diferentes temas que colaboren a una evolución permanente y positiva de las actividades que desarrolla el Servicio, así como la colaboración con otros servicios del Hospital o Instituciones externas, permitirán el crecimiento y la formación del personal del Servicio de Farmacia, así como un crecimiento del mismo.

10.1.- ¿Qué tipo de investigación realiza?: (cite ejemplos en los señalados)

 básica : _____
 x aplicada: diseño de nuevas formulaciones u optimización de
 las existentes. colaboración con otros profesionales
 otra: _____

10.2.-¿Existe un programa definido de tareas de investigación?. sí _____ no x

10.2.1.- En caso afirmativo,- ¿quién lo elabora?: _____
 - ¿en qué se basa?: _____

10.3.- ¿Con qué otros Servicios/Organismos participa en tareas de investigación?.

 x otros Servicios del Hospital: Neonatología, Laboratorio Central.
 Laboratorios industriales: _____
 x Universidad: FCByF. UNR
 x Asociaciones/Colegios: AAFH
 otros: _____

10.4.- Detalle los temas actuales en investigación y la fecha de inicio de cada uno:

Estabilidad de Heparina e Insulina en bolsas de nutrición parenteral total

10.5.- Temas investigados anteriormente: nuevas formulaciones magistrales y de formas farmacéuticas sólidas.

10.5.1.- ¿Los resultados obtenidos fueron aplicados al Servicio?: sí x no _____
 Comente brevemente: _____

10.5.2.- ¿Se publicaron los resultados?: sí _____ (adjuntar copia) no x

10.6.- ¿Qué beneficios observa en el Servicio a partir de la realización de actividades de investigación?: actualización de las formulaciones, motivación en el personal, brindar continuamente nuevos servicios al equipo de salud y los pacientes.

Indicadores :

- Comunicaciones a Congresos (índice, anual):

nº. de comunicaciones aceptadas = 13

nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Publicaciones en revistas científicas (índice, anual):

nº. de publicaciones aceptadas = ---

nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Becas en investigación (índice, anual):

nº. de becas concedidas al Servicio de Farmacia = ---

nº. de temas en investigación

INFORME FINAL DE LA EVALUACION

INSTITUCIÓN: HOSPITAL A

FECHA DE LA EVALUACION: noviembre 1999

I.- Sumario de información obtenida:

1.- Resultados obtenidos del Cuestionario Guía:

1er. Columna: clasificación cualitativa de los aspectos evaluados del Servicio

2a. Columna: indicadores respondidos de ese aspecto

3a. Columna: indicadores respondidos con valores dentro del considerado estándar

Aspecto evaluado	Calificación cualitativa	Indicadores respondidos	Indicadores dentro del valor estándar
1. Estructura		-----	-----
2. Gestión económica		4 (26,0%)	3 (23,0%)
3. Dispensación		3 (33,3%)	2 (22,2%)
4. Información de medicamentos		4 (66,6%)	3 (50,0%)
5. Producción		7 (77,0%)	5 (55,5%)
6. Esterilización y prep. materiales		0 (0%)	0 (0%)
7. Comités		1 (7,6%)	0 (0%)
8. Programas		5 (6,0%)	2 (15,3%)
9. Docencia		2 (40,0%)	0 (0%)
10. Investigación		1 (33,3%)	1 (33,3%)
Totales y porcentajes	-----	27 (33,7%)	15 (21,1%)

2.- Inspección del Servicio y Salas de Internación:

3.- Documentación:

4.- Revisión del programa de calidad del Servicio:

II.- Conclusiones

1.- Grado de desarrollo del Servicio (aclarar si es acorde o no al desarrollo de la Institución):

2.- Problemas detectados:

3.- Observaciones:



III.- Recomendaciones:

IV.- Dictamen: este Servicio de Farmacia (tachar lo que no corresponda):

- Se encuentra **ACREDITADO** por un período de tres años desde la fecha
- **NO HA LOGRADO LA ACREDITACION**, por lo tanto se sugiere tomar medidas correctivas en base a las anteriores recomendaciones y realizar una segunda evaluación dentro de _____ meses.

A los _____ días del mes de _____ de 2____, los abajo firmantes dejan constancia de estar en un total acuerdo respecto al contenido del presente informe.

Miembros de la Comisión evaluadora:

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

No y tipo de documento: _____

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

No y tipo de documento: _____

Firma: _____

Jefe del Servicio: Apellido y Nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Firma del Director Médico de la Institución: _____



2.2.1.2.- Hospital B :

GUIA DE EVALUACION DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIOS

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

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

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

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

Institución

Nombre: Hospital B

Dependencia: Provincial (el Servicio de Farmacia también depende de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas).

Categoría: VIII (la Provincia utiliza una Categorización cuyo máximo es IX)

Número de camas: 143

Número de camas de cuidados intensivos: 24

Número de especialidades: 30

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

1996: 6342

1997: 6919

1998: 7186

Area Programática: Número 1, de la zona VIII de la Provincia de Santa Fe

Número de Centros de Atención primaria con que cuenta a cargo: 8

Area de referencia: prácticamente toda la provincia de Santa Fe, de otras provincias: 1,5% de los egresos (de Rosario: 27,6%, de Granadero Baigorria: 25,5%).



Otras características: Hospital de agudos, polivalente y de autogestión.

Indicadores:

Período: 1er. Semestre 1999

- giro cama: 25,63
- Promedio días de estada: 5,46
- porcentaje ocupacional: 79,7
- Promedio camas disponibles: 141,77
- Mortalidad hospitalaria: 2,97%
- Consultas externas:
 - Especialidades médicas: 43.463 (350,5 diarias)
 - No médicas: 5764 (38,4 diarias)
 - Guardia: 19.097 (105,5 diarias)
 - Centros de salud: 25.506 (221,8 diarias)
- Total: 95.835 (716,2 diarias)
- Número de Cirugías: 1151 (6,36 diarias)
- Número de Partos: 769 (4,3 diarios)

¿Ha participado en algún programa de acreditación o evaluación externa? sí__ no x

1.- ESTRUCTURA

1.1.- Estructura organizativa:

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

Este aspecto no posee indicadores propios, ya que está involucrado en la obtención de todos ellos.

1.1.1.- Dependencia del Servicio: doble, del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento y de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas UNR.

1.1.1.1.- ¿Posee organigrama de la Institución?: sí__ Adjuntar no x

1.1.2.- ¿Posee organigrama del Servicio? : sí x Adjuntar no__

1.1.3.- ¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos? sí__ no x En caso afirmativo detallar:

- Manual propio o elaborado por dependencia superior? _____
- Año de elaboración y de última actualización: _____
- ¿Qué personal participa en su revisión? _____
- ¿Todo el personal conoce su contenido? _____
- ¿Cómo lo difunde? _____

1.1.4.- ¿Conoce el Servicio la misión y los objetivos de la Institución? sí x no__
En caso afirmativo, cómo les fueron informados? oralmente

1.1.5.- Comunicación interna del Servicio.

1.1.5.1.- ¿Existen líneas de comunicación? sí x no__

1.2.- **Recursos Humanos:**

1.2.1.- **Farmacéutico a cargo de la Dirección Técnica:**

1.2.1.1.- antigüedad en el cargo: 21 años

carga horaria: 40 horas semanales

1.2.1.2.- ¿accedió por Concurso? sí ☐ no ☒

1.2.1.3.- ¿Realizó Cursos de Administración Sanitaria? sí ☒ no ☐

En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización: años 1985 y 1996,
organizados por la Escuela de Graduados de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y
Farmacéuticas. UNR.

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

1996. Farmacoeconomía, organizado por la Asociación Argentina de
Farmacéuticos Hospitalarios

1.2.1.5.- ¿Participa en Asociaciones profesionales? sí ☐ no ☒

En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargo que ocupa: _____

1.2.2.- **Farmacéuticos de planta:**

1.2.2.1.- Cantidad y antigüedad de cada uno en el cargo: 3. antigüedad: 12. 8 y 3
años.

Carga horaria de cada uno: 35 horas semanales

1.2.2.2.- ¿En base a qué se determina esta cantidad?: por necesidades del Servicio

1.2.2.3.- Tienen asignadas diferentes actividades? sí ☒ no ☐

En caso afirmativo: - ¿en base a qué? capacidad

- ¿durante cuánto tiempo?: desde su ingreso

- ¿existen rotaciones? sí ☒ no ☐

- ¿cómo las determina?: por licencias

¿existe integración entre las mismas?(de 1 a 10): 9

1.2.2.4.- ¿Accedieron por concurso? sí ☐ no ☐

Porcentaje de farmacéuticos que accedieron por concurso: 66%

1.2.2.5.- ¿Realizaron Cursos de Administración sanitaria? sí ☒ no ☐

En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización: _____

1996. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. UNR.

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

1.2.2.7.- ¿Participan en Asociaciones profesionales? sí ☐ no ☒

En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargos que ocupan: _____

lug

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

1.2.3.- Personal Técnico:

1.2.3.1.- Cantidad: 1

1.2.3.2.- Actividades que desarrollan: Farmacéutico

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

1.2.3.4.- ¿Cómo acceden a los cargos?: por nombramiento directo de la Provincia

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

1.2.3.5.1.-¿Qué se evalúa?: -----

1.2.3.7.- Capacitación: continúa:¿Cómo?:

 Cursos periódicos(nombre los últimos):

 ¿Junto con el resto del personal del Hospital?

1.2.4- Personal Administrativo

1.2.4.1.- Cantidad: 1

1.2.4.2.- Actividades que desarrollan: Secretaria

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

1.2.4.3.1.- ¿Qué se evalúa? :

1.2.4.4.- Capacitación: continúa:¿Cómo?:

 Cursos periódicos(nombre los últimos):

 ¿Junto con el resto del personal del Hospital?

1.2.5.- Personal Auxiliar:

1.2.5.1. - Cantidad: 3, y uno compartido con otra área del Hospital

1.2.5.2.- Actividades que desarrollan: en depósito, limpieza, cadete

1.2.5.3.- ¿Participa el Jefe del Servicio en su selección? sí x (50%) no

1.2.5.4.- ¿Qué se evalúa?: actitudes, conocimientos, con entrevista y evaluación escrita

1.2.5.5.- Capacitación: sí x ¿cómo?: continua, durante el trabajo no

1.2.6.- Capacitación:

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

1.2.6.2.- En caso afirmativo,

- ¿en qué se basa?:

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

1.2.7.- Relaciones internas del Servicio:

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

1.2.7.2.- Si la frecuencia varía según cargos o funciones, detallar: mayor frecuencia entre los farmacéuticos

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

1.2.7.4.- ¿Qué se analiza en esas reuniones? necesidades, proyectos de trabajo, problemas internos

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

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

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

1.3.- Estructura física:

1.3.1.- Ubicación:

1.3.1.1.- Permite buena comunicación/acceso con:

otros Servicios del Hospital: sí x no

pacientes ambulatorios: sí x no

proveedores: sí x no

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



Adjuntar plano del Hospital con ubicación del Servicio.

1.3.2.- Distribución espacial:

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

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

sí

no x : detallar cuáles y porqué: dos depósitos y el area de preparación de inyectables. por comenzar a funcionar luego del inaugurado el Hospital

1.3.2.3.- ¿La comunicación entre las áreas, es cómoda? sí no x

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

al número de camas del Hospital: sí x no

Referencia:

a las actividades que desarrolla: sí no x

Referencia:

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

1.3.3.- Equipamiento:

1.3.3.1.- ¿El Servicio cuenta con el equipamiento necesario para cumplir sus funciones correctamente?: sí no x, detalle: Area de Control de calidad

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

hug

2.- GESTION ECONOMICA

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

2.1.- Selección:

2.1.1.- Medicamentos:

2.1.1.1. - ¿Existe una política de selección de los mismos? sí ☒ no ☐

2.1.1.2.- ¿Diseñada por quién?: Provincia de Santa Fe, con el Formulario Terapéutico Nacional.

2.1.1.3.- ¿Consta por escrito?: sí ☒ Adjuntar copia no ☐

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

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

Nota: en caso de funcionar el Comité de Farmacia y Terapéutica las tres últimas preguntas se responderán en el análisis individual del mismo.

2.1.2.- Materiales biomédicos:

2.1.2.1.-¿Existe un catálogo de los materiales que utiliza la Institución? sí ☐ no ☒

2.1.2.2.- ¿Quiénes lo elaboran?: _____

2.1.2.3.-¿En qué se basan para la selección? _____

2.1.2.4.- Frecuencia de la actualización: _____

2.2.- Adquisición:

2.2.1.- Señalar los métodos de adquisición que utiliza el Servicio:

- ☒ Compra
 - ☒ licitación pública
 - ☒ licitación privada
 - ☒ compra negociada
 - ☒ compra directa
- ☒ Elaboración
- ☐ Donación
- ☒ otros: provisión del nivel central

2.2.1.1.- En este último caso, ¿recibe insumos de otras fuentes? (detallar en cada caso: tipo de insumos, frecuencia, y si se conoce la proporción sobre el total de insumos que adquiere el Servicio):

- ☒ Organismo superior: medicamentos, mensual, en franca disminución
- ☒ Laboratorio Productor de org. superior: ídem anterior

____ Hospital Base : _____
____ otros Hospitales de igual dependencia: _____
____ Obras Sociales: _____
☒ Programas nacionales o provinciales: Nacionales: HIV-SIDA y Tuberculosis.
Provincial: Insulinodependencia.
____ otros: _____

2.2.1.1.1.- ¿Lleva registros de movimientos de esos insumos? sí ☒ no _____

2.2.2.- ¿Quiénes seleccionan el método de adquisición?: Farmacia con Consejo de Administración.

2.2.2.1.- ¿En base a qué?: montos disponibles y urgencia

2.2.3.- ¿Existe un programa de compras? sí ☒ no _____

2.2.3.1.- ¿Quién o quiénes lo diseñan?: Farmacia

2.2.3.2.- ¿En base a qué se organiza?: presupuesto y necesidades

2.2.4.- ¿El Servicio adquiere todos los insumos utilizados en la Institución?
sí _____ no ☒ :detallar reactivos de laboratorio

2.2.5.- ¿Se llevan registros de todas las adquisiciones?: sí ☒ ¿en qué forma? no _____
manual e informatizada

2.2.6.- Licitaciones (públicas y privadas, de existir diferencias relevantes detallarlas al final de este ítem):

2.2.6.1.- ¿Están programadas? sí ☒ detallar cómo no _____
en base a período a cubrir, montos y tipos de insumos

2.2.6.2.- En caso de coexistir los dos tipos, detallar:

- frecuencia de cada una: pública: cada 6 meses, privada: según necesidad
- en base a qué se selecciona una u otra. por el monto

2.2.6.3.- ¿Se subdividen por clases de insumos? sí ☒ :detallar no _____
medicamentos y materiales biomédicos

2.2.6.4.- ¿Tienen monto máximo prefijado?: sí ☒ ¿por quién y por qué? no _____
Consejo de Administración del Hospital

2.2.6.5.- ¿En qué se basa la adjudicación?:

- ☒ calidad
- ☒ costo
- ____ forma de pago : la fija el Hospital
- ____ plazo de entrega : lo fija el Hospital
- ☒ responsabilidad del proveedor
- ☒ presentación comercial
- ____ otros: detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, si es posible, marcar con dos X el que prevalece sobre los demás.

2.2.6.6.- ¿El Farmacéutico elabora el Informe Técnico?: sí ☒ no ☐

2.2.6.6.1.- ¿Qué grado de aceptación tiene el mencionado informe?
clasifique dentro de una escala de 1 a 10: 10

2.2.6.7.- ¿Quiénes deciden ó evalúan la adjudicación?: Comité de Preadjudicación

2.2.6.7.1.- ¿Quién tiene la decisión final de la adjudicación? Farmacia

2.2.7.- Compras negociadas:

2.2.7.1.- ¿En qué casos se utiliza?: insumos muy específicos y de alto costo

2.2.7.2.- Frecuencia: ☒ siempre, para determinados insumos, ej: catéteres o medicamentos de alto costo,
☒ en caso de urgencia
otros: _____

2.2.7.3.- ¿Quién o quiénes deciden la selección de este método?: Farmacia

2.2.7.4.- Número de proveedores al que se solicita cotización: 2 ó 3

2.2.8.- Compras directas:

2.2.8.1.- ¿En qué casos se utiliza?: medicamentos de bajo consumo

2.2.8.2.- ¿Para qué tipos de insumos?: medicamentos

2.2.8.3.- ¿Existe un monto máximo diario? sí _____ no ☒

2.2.8.4.- ¿Con cuántos proveedores trabajan?: 2

2.2.8.5.- ¿Se realizan concursos o licitaciones de droguerías?
sí _____: frecuencia: _____ no ☒

2.2.9.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica:

2.2.9.1.- ¿Qué determina su adquisición?:

☒ prescripción médica especial

¿existe formulario específico? sí _____ adjuntar _____ no ☒

☒ solicitud del Comité de Farmacia y Terapéutica

☒ medicación habitual del paciente

☒ autorización de Obra Social

☒ no existe otra alternativa terapéutica

_____ otros, detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, de ser posible marcar con dos X el ítem más frecuente.

2.2.9.2.- ¿Qué método/s de adquisición utiliza en estos casos?: compra directa o negociada

leg

2.2.9.2.1.- ¿Cómo lo selecciona?: costo y/o especificidad del medicamento

2.2.10.- Insumos de importación directa:

2.2.10.1.- ¿Se adquieren insumos por esta vía?: sí _____ no x

2.2.10.2.- En caso afirmativo, detallar: insumos y frecuencia. _____

2.3.- Almacenamiento:

2.3.1.- Recepción.

2.3.1.1.- ¿Qué se controla durante la recepción de pedidos?: fecha vencimiento, cantidad, condiciones de transporte (cadena de frío, integridad del envase, etc), presentación comercial.

2.3.1.2.- ¿Quién/es lo realizan?: cualquier personal del Servicio

2.3.1.3.- ¿En qué forma se deja constancia de la recepción?: firma

2.3.2.- Almacenamiento:

2.3.2.1.- ¿Qué sistema/s utiliza?: por acción terapéutica

2.3.2.2.- ¿Existen áreas diferenciadas para el almacenamiento de los siguientes productos?:

- | | | |
|------------------------------------|---|-------------|
| - estupefacientes y psicotrópicos: | sí <u>x</u> | no _____ |
| - materiales textiles: | sí <u>x</u> | no _____ |
| - productos inflamables. | sí <u>x</u> | no _____ |
| - materias primas: | sí <u>x</u> | no _____ |
| - productos elaborados: | sí <u>x</u> | no _____ |
| - especialidades medicinales: | sí <u>x</u> | no _____ |
| - medicamentos citostáticos: | sí _____ | no <u>x</u> |
| - materiales biomédicos: | sí <u>x</u> | no _____ |
| - otros: | <u>provistos por programas: ej.: HIV : por paciente</u> | |

2.3.2.3.- Condiciones adecuadas de almacenamiento :

(clasificar cualitativamente: Excelente, Muy Bueno, Bueno, Regular, Malo):

- iluminación: Muy Bueno
- humedad: Muy Bueno
- temperatura ambiente : Muy Bueno
- cadena de frío: Muy Bueno
- protección contra incendios: Muy Bueno
- seguridad: Excelente
- acceso restringido: Muy Bueno

2.3.2.4.- Heladeras: se realizan controles de funcionamiento? sí x no _____

- En caso afirmativo detallar: cuáles: temperatura
- periodicidad: diario
- registro: sí x (adjuntar copia) no _____

2.4.- Control de stocks.

2.4.1.- Registros:

2.4.1.1.- ¿Qué información registra acerca del movimiento de insumos?: ingresos y egresos, diario y mensual.

2.4.1.2.-¿Qué sistema/s utiliza?: informatizado

2.4.2.-¿Existe un sistema de control de existencias que asegure una provisión continua?

sí x no

En caso afirmativo, detalle cuál, y que ítems evalúa: informático, todos los insumos.

2.4.3.-¿Existen estadísticas de consumo? sí x no

2.4.3.1.-En caso afirmativo detalle cuáles se obtienen : todos los insumos

2.4.3.2.- Se obtienen en forma diferenciada según:

- x principios activos
- grupos de medicamentos
- x especialidad médica
- grupos de pacientes
- grupos de diagnóstico
- x Servicios de la Institución
- x salas de internación
- otros: tratamientos prolongados (45 días aprox.)

2.4.4.-¿Qué método/s utiliza para el control de los vencimientos?: manual, mensual

2.4.5.-¿Se realizan Inventarios? sí x no

En caso afirmativo detallar frecuencia: mensual

Indicadores:

Selección:

- Principios activos de la guía farmacoterapéutica: 379
- Evaluación de solicitudes de inclusión de principios activos: S/R
- Inclusión de principios activos en la GFT (última revisión):
 - sobre el total de la GFT: S/R
 - sobre el total de solicitudes: S/R

Adquisición:

- Métodos de adquisición, referido al monto total de compras anuales: medicamentos: 90% por licitación, materiales biomédicos: 50% por licitación, 50% compra negociada (depende del presupuesto disponible)

lyp

- Adquisiciones no programadas (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Adquisición de medicamentos no incluidos en GFT (tasa, mensual):

$$\frac{\text{nº de especialidades adquiridas no incluidas en la GFT}}{\text{nº total de especialidades adquiridas}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Compras de urgencia de elementos licitados (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de compras de urgencias de materiales que se licitan}}{\text{nº. de compras de urgencia}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- Ajuste de adquisiciones respecto al consumo (tasa, anual):

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

Recepción:

- Control de recepciones (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de recepciones controladas en el momento}}{\text{nº total de recepciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- pedidos en que se detectan errores (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de pedidos recepcionados en que se detectaron errores}}{\text{nº total de pedidos recepcionados}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- reclamos a proveedores por errores en los envíos (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de reclamos a proveedores con respuesta afirmativa}}{\text{nº total de reclamos por errores en el pedido}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

Almacenamiento:

- conservación especial: (realizar el control un día al azar cada 6 meses)

$$\frac{\text{nº. de especialidades incorrectamente almacenadas}}{\text{nº. de esp. con conservación especial}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- costo de medicamentos vencidos: (realizar cada 6 meses o un año)

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos vencidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- rotación de stocks (índice de valoración anual):

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico del stock}} = \underline{\text{S/R}}$$
- rotura de stocks (tasa mensual):

$$\frac{\text{nº. de especialidades sin existencia}}{\text{nº. total de especialidades en la GFT}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

3.- DISPENSACION Y DISTRIBUCION

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

3.1.- Se dispensan/ distribuyen medicamentos a :

- ☒ X pacientes internados
- ☒ X pacientes ambulatorios
- ☐ pacientes ambulatorios derivados de otras Instituciones
- ☒ X Centros Periféricos dependientes del Hospital
- ☐ otros: _____

3.1.1.- ¿Existen áreas físicas diferenciadas para dispensación a internados y ambulatorios?: sí no X

3.2.- Sistemas de distribución implementados: detallar cada uno y los sectores del Hospital donde se llevan a cabo.

- Dosis diaria por paciente con asistencia del Farmacéutico: Neo y UTI
- Reposición de stocks: Guardia
- Dosis diaria por paciente: resto de áreas de internación
- _____
- _____

3.2.1.- ¿Están programados cambios en los mismos? sí X no

En caso afirmativo, detallar:

- qué cambios: asistencia del farmacéutico a otras salas
- en qué sectores: aún no definidos
- objetivos: racionalizar el uso de los medicamentos, mayor integración al Equipo de Salud.

3.3.- Pacientes internados:

3.3.1.- Dispensación :

3.3.1.1.- ¿La recepción de pedidos y entrega de insumos está organizada por horario?:

sí X no

En caso afirmativo, en qué se basa : distribución de preparación de pedidos entre todos los farmacéuticos.

3.3.1.2.- ¿Quién prepara los pedidos?: Farmacéuticos

3.3.1.2.1.- ¿El Farmacéuticos los supervisa?. sí no

3.3.1.3.- ¿Qué lapso de tiempo cubren los pedidos?: 24 horas (48 hs fines de semana)

3.3.1.4.- Perfil Farmacoterapéutico: ¿se realiza?: sí X no

En caso afirmativo: a todos los pacientes?: sí no X

porcentaje sobre el total: _____

contiene anamnesis farmacológica?: sí no

está informatizado?: sí no:

Adjuntar modelo.

lug

3.3.1.5.- ¿Se analizan / interpretan las prescripciones médicas?: sí x no

En caso afirmativo, señalar: x dosis

x vía de administración

x frecuencia

x duración del tratamiento

 reacciones adversas

x interacciones medicamentosas

 alergias

x incompatibilidades

x otros: estabilidad

3.3.1.6.- Intervenciones farmacéuticas:

3.3.1.6.1.- Se notifican por teléfono, escrito o personalmente?: personalmente

3.3.1.6.2.- ¿Existe un registro de las mismas?: sí no x

3.3.1.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de las mismas?: sí no

En caso afirmativo, qué resultados / evolución han tenido las mismas?:

3.3.1.6.4.- Grado de aceptación por parte del Equipo de Salud: asigne un puntaje dentro de la escala de 1 a 10: 7

3.3.2.- Stocks en Salas

3.3.2.1.- ¿Existen en todas los sectores del Hospital? sí x no : detallar:
para cubrir los horarios en que está cerrado el Servicio de Farmacia

3.3.2.2.- Con respecto a los existentes, detallar:

- quienes lo diseñan: Enfermería y Farmacia

- forma de reposición: por paciente

- frecuencia de reposición: diaria

- frecuencia de control: diario

- frecuencia de modificación: constante

- otro dato que se considere relevante:

3.3.3.- Farmacias Satélite:

3.3.3.1.- ¿Existen dentro de la Institución?: sí no: x

3.3.3.2.- En caso afirmativo, detallar:

- en qué áreas del Hospital:

- fecha de implementación:

- Horario de funcionamiento:

- ¿Qué se evaluó para su implementación?:

- ¿Lograron cumplir con los objetivos?: sí no

Comentar brevemente:

Luz

3.3.4.- Psicotrópicos y Estupefacientes:

3.3.4.1.- ¿Cómo se realiza la dispensación de los mismos a los pacientes hospitalizados?: por dosis diaria individualizada por paciente.

3.3.4.2.- ¿Se realizan controles específicos del stock de los mismos?: sí x no
En caso afirmativo, comentar el mecanismo: revisión mensual

3.3.4.3.- Fecha de la última visita de Inspección de Farmacias: octubre 1998
Ajustar copia del Informe.

3.3.5.- Antibióticos:

3.3.5.1.- ¿Existe en la Institución una política de Antibióticos?: sí no x

3.3.5.2.- ¿Qué datos se solicitan para dispensar un antibiótico de uso restringido?:
Firma de un miembro del Consejo de Administración

3.3.5.3.- ¿Existen formularios diferenciados para solicitarlos?: sí no x
En caso afirmativo, adjuntar modelo.

3.3.5.4.- Clasifique, según su experiencia, dentro de una escala de 1 a 10, el grado de cumplimiento de estos requisitos: 10

3.3.5.5.- ¿Qué se podría proponer para incrementarlo?:

3.3.5.6.- ¿Lo ha propuesto oficialmente?: sí : respuesta obtenida? no : ¿porqué?

3.3.6.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica

3.3.6.1.- ¿Qué información se exige para su dispensación?: informe médico o firma del Consejo de Administración.

3.3.6.2.- ¿Existe un formulario especial de solicitud?: sí : adjuntar copia no x

3.3.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de estas solicitudes?: sí no x

En caso afirmativo:

- ¿quién las realiza?:

- frecuencia:

- ¿qué resultados se obtienen?:

3.3.7.- Mezclas intravenosas:

3.3.7.1.- ¿Se dispensan mezclas intravenosas?: sí x Detallar: no:
Nutrición Parenteral Total



3.3.7.2.- ¿Son elaboradas por el Servicio?: sí _____ no X

3.3.7.3.- En caso afirmativo, comentar como es la coordinación entre el Sector
Dispensación y la Unidad de Mezclas Intravenosas: _____

3.3.7.4.- En caso de tercerización:

- ¿se licitan las adquisiciones?: sí _____: frecuencia _____ no X
- ¿se evaluó relación costo/efectividad? sí _____: resultados obtenidos no X

3.4.- Pacientes ambulatorios:

3.4.1.- ¿Se dispensa a todos los pacientes ambulatorios que atiende el Hospital?

sí X no _____: detallar: _____
_____ con recetario oficial de la Provincia _____

Número de recetas dispensadas Prom. diario 1998: 215,51

3.4.2.- Período máximo de tiempo para el cual se entrega medicación: no más de un
envase

3.4.2.1.- ¿En qué casos existen excepciones?: antibióticos: una semana

3.4.3.- ¿Se les brinda asesoramiento?: sí X no _____

3.4.3.1.- En caso afirmativo:

X oral
X escrito: ¿tienen material ya impreso?: sí _____: adjuntar no X
_____ coordinado con el Centro de Información de medicamentos
_____ otro: _____

3.4.4.- En el caso de pacientes de Programas especiales, ¿se lleva un registro especí- fico
de los mismos?: sí X: detallar no _____
TBC, HIV Insulinodependientes

Indicadores:

- distribución en dosis diaria (tasa, anual):

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de camas con distribución en dosis diaria}}{\text{n}^\circ \text{ de camas disponibles en el período}} \times 100 = \underline{100\%}$

- preparación de pedidos para salas de internación (tasa, una vez al mes, al azar):

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos incorrectamente preparados}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos a dispensar}} \times 100 = \underline{S/R}$

- revisión de stocks en Salas: (tasa, cada 6 meses):

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos (en unidades) rechazados durante la revisión}}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos (en unidades) revisados}} \times 100 = \underline{S/R}$

- demanda insatisfecha (tasa, mensual):

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de "renglones" no dispensados por falta de stock}}{\text{n}^\circ \text{ total de "renglones" solicitados}} \times 100 = \underline{S/R}$

- perfil farmacoterapéutico(tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de pacientes a los que se les realizó perfil farmacoterapéutico}}{\text{nº. total de pacientes en el período}} \times 100 = 0\%$$

- intervenciones farmacéuticas (tasa, mensual y anual?):

$$\frac{\text{nº. de intervenciones farmacéuticas con resultado positivo}}{\text{nº. total de intervenciones farmacéuticas en el período}} \times 100 = \text{S/R}$$

- participación en ensayos clínicos (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de ensayos clínicos con participación farmacéutica}}{\text{nº de ensayos clínicos activos en el Hospital}} \times 100 = \text{-----}$$

- errores de medicación (tasa, semestral y anual):

$$\frac{\text{nº. de errores de medicación detectados}}{\text{nº. de prescripciones supervisadas}} \times 100 = \text{S/R}$$

- control de adherencia a tratamientos (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de pacientes bajo control de adherencia a tratamientos}}{\text{nº. total de pacientes en programas especiales}} \times 100 = \text{S/R}$$

Luz

4.- INFORMACION DE MEDICAMENTOS.

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

Esta información puede ser brindada, en forma activa o pasiva, a los Farmacéuticos del Servicio, al Equipo de Salud y a los pacientes.

4.1.- ¿Cuenta el servicio con bibliografía básica para dar respuesta a consultas sobre medicamentos?: sí x : detallar: Interacciones, Antibióticos, Farmacología, Farmacia de Remington

no: : ¿está conectado a otro Servicio de referencia o Base de datos que le provee información?: sí : detallar no

4.1.1.- ¿Considera Ud. necesario implementar un CIM?: sí x no
Explique la razón de su respuesta: incremento de consultas y de nuevos principios activos

4.1.1.1.- En caso afirmativo: ¿ha presentado Ud. un proyecto o propuesta a sus superiores?:
sí : ¿obtuvo respuesta? sí no
no x

4.2.- En caso de contar con un Centro de Información de Medicamentos organizado:
Fecha de inicio de actividades:

4.2.1.- Estructura:

4.2.1.1.- ¿Tiene un área física diferenciada dentro del Servicio?: sí no x

4.2.1.2.- ¿Está ubicado en un lugar accesible?: sí no

4.2.2.- Fuentes de información:

4.2.2.1.- ¿A qué revistas está suscripto?: -----

4.2.2.2.- ¿Posee últimas ediciones de bibliografía especializada?: sí no x
Citar.

4.2.2.3.- ¿Qué medios utiliza más frecuentemente para rastreo bibliográfico?:
(fuentes secundarias, Internet, etc.):

4.2.2.4.- ¿Posee o está suscripto a Bases de Datos?: sí detallar. no

4.2.2.5.- ¿Está conectado a otros CIM? sí x ¿cuáles? no
Facultad de C. Bioquímicas y Farmacéuticas (Hospital Centenario)

4.2.3.- Personal:

Luz

4.2.3.1.- ¿Tiene personal exclusivo para el Sector?: sí ____:cuántos?____ no ____

4.2.3.2.- ¿Ha sido capacitado para la función?: sí ____:cómo? no ____

4.2.4.- **Actividades:**

4.2.4.1.- ¿Edita Boletines Informativos?:sí ____ no ____

4.2.4.1.1.-En caso afirmativo:

- fecha de inicio de la publicación: _____

- frecuencia: _____

- números totales editados a la fecha: _____

- estructura/contenido de los mismos: _____

Adjuntar copia del último.

4.2.4.2.- ¿Elabora informes para pacientes?: sí ____ no ____

4.2.4.2.1.- En caso afirmativo:

- posee un programa informatizado para tal fin?: sí ____¿cuál? no ____

- sobre qué temas en especial: _____

Adjuntar una copia.

4.2.4.3.- ¿Responde a consultas específicas?: sí x no ____

4.2.4.3.1.- En caso afirmativo:

- ¿quiénes consultan?: detallar en orden de frecuencia decreciente: _____

-¿cuáles son los temas más consultados?: _____

- ¿lleva registros?: sí ____ no ____

- realiza estadísticas? sí ____detallar no ____

- ¿en qué aplica los resultados obtenidos?: _____

4.2.4.4.-¿Elabora informes para Comités o Comisiones?:sí x no ____

En caso afirmativo, detallar para cuáles y dar ejemplos de temas: Comisión de Compras o Comité de Infecciones, según nos sea requerido

4.2.4.5.- ¿Participa en ensayos clínicos u otras investigaciones?: sí ____ no ____

4.2.4.5.1.- En caso afirmativo:

____ organizados por el Servicio de Farmacia: _____

____ coordinados por Servicios /Comités del Hospital: _____

____ con otras Instituciones: _____

____ otros: _____

4.2.4.6.- **Docencia:**

4.2.4.6.1.- ¿Organizan Seminarios?: sí ____ no ____

En caso afirmativo: ____ internos



___ con participación de profesionales externos al Servicio
frecuencia: _____

4.2.4.6.2.- ¿Organizan Cursos?: sí ___ no ___

En caso afirmativo:- ¿Dirigidos a quién?:

- ___ personal del Servicio
- ___ profesionales del Servicio
- ___ profesionales dle Hospital
- ___ estudiantes de Farmacia
- ___ estudiantes de otras carreras
- ___ otros: _____

- frecuencia: _____

Indicadores:

- consultas contestadas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de consultas contestadas}}{\text{n}^{\circ} \text{ de consultas recibidas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- tiempo de respuesta (tasa, cada 6 meses) :

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de respuestas emitidas dentro del margen de tiempo fijado}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de repuestas emitidas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- informes a Comités o Comisiones (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de informes emitidos}}{\text{n}^{\circ} \text{ de informes solicitados}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- adquisición de bibliografía terciaria (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de libros adquiridos en el último año}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de libros del CIM}} \times 100 = \underline{0\%}$$

- información a pacientes externados (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de informes entregados a pacientes al alta}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de altas en el año}} \times 100 = \underline{\quad}$$

- información a pacientes ambulatorios (tasa, quincenal):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de informes elaborados para pacientes ambulatorios}}{\text{n}^{\circ} \text{ de recetas ambulatorias dispensadas en el período}} \times 100 = \underline{\quad}$$



5.- PRODUCCION

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

5.1.- Elaboración:

Señale qué tipo de formas farmacéuticas realiza:

☒ sólidas

☒ orales

☒ magistrales

☒ inyectables

☐ uso externo

☐ otras: _____

5.1.1.- ¿Qué criterios definen la elaboración de medicamentos?: económicos, medicamentos no disponibles en el mercado

5.1.2.- ¿Se satisfacen las demandas de esos insumos con la producción propia?:

sí: _____

no: ☒

: ¿por qué?: consumos aumentados

5.1.3.- ¿Están proyectadas modificaciones en esta actividad?: sí: ☒ no: _____

En caso afirmativo, comentar brevemente: reiniciar producción de comprimidos, mejorar infraestructura.

5.2. Reenvasado:

Señale que tipo de formas farmacéuticas reenvasa:

☐ sólidas

☒ orales

☐ inyectables

☒ uso externo

☐ otras: _____

5.2.1.- ¿Qué criterios definen la preparación de estos insumos? : distribución de medicamentos en dosis menores, de acuerdo a necesidades de los servicios.

5.2.2.- ¿Qué Servicios o Areas del Hospital participan en el diseño de estas formulaciones?: Farmacia, Enfermería, Salas de Internación, etc.

5.2.3.- En el caso de preparados inyectables:

5.2.3.1.- ¿Cómo está estructurada la Unidad de Mezclas Intravenosas?: _____

5.2.3.2.- ¿Qué tipo de preparados realizan?: _____

5.2.3.3.- En caso de preparar nutriciones parenterales totales, están estandarizadas o son magistrales?: _____

5.2.4.- Año de inicio de esta actividad: _____

5.2.5.- ¿Están proyectadas modificaciones?: sí: _____

no: _____

luz

En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.3.- Protocolos:

5.3.1.-¿Están protocolizadas todas las actividades?: sí x no _____

5.3.2.- En caso afirmativo:- ¿quién lo realiza?: todos los Farmacéuticos
- frecuencia de actualización: constante
- fuentes: Farmacopeas, Cursos Facultad, Bibliografía
- dónde están disponibles al personal?: cuadernillos

5.4.- Equipamiento:

5.4.1.-¿Considera que cuenta con el equipamiento necesario?:sí _____ no: x

5.4.2.- Detalle maquinarias y año de compra de cada una:

precintadoras, balanzas, de varios años atras.

5.4.3.- ¿Están adecuadamente mantenidas?: sí _____ no x

5.4.4.- ¿Qué nuevas máquinas cree conveniente adquirir? balanzas más modernas, equipos de filtración para inyectables, etc

5.5.- Controles:

5.5.1.-¿Qué controles se realizan ?:

x materias primas
x procesos
____ validación
x producto final : detallar cuáles: concentración de principios activos, microbiológicos, físico químicos

5.5.1.- ¿Quién/es realizan esos controles?:

x personal del Servicio
____ otros Servicios del Hospital
x Laboratorios de Control de Calidad
____ convenios con otras Empresas u Organismos: _____
____ otros: _____

5.5.2.- ¿Se llevan registros?: sí x no _____

En caso afirmativo, adjuntar copias de formularios.

Indicadores:

- selección de materias primas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de materias primas que se rechazaron}}{\text{nº. total de materias primas recibidas}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

- existencia de protocolos de producción (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de fórmulas elaboradas con protocolo}}{\text{nº. de diferentes fórmulas elaboradas}} \times 100 = \underline{30\%}$$

- control de calidad en producción (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de lotes controlados}}{\text{nº. de lotes elaborados}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

- calidad de la producción (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{nº. de lotes con resultados de controles aceptables (según protocolos)}}{\text{nº. de lotes elaborados en el período}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

- validación de la prescripción de fórmulas magistrales (tasa, mensual):

$$\frac{\text{nº. de fórmulas con errores en la prescripción}}{\text{nº. total de fórmulas prescritas en el período}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

- **Unidad de mezclas intravenosas:**

controles de esterilidad (tasas, mensuales):

- $\frac{\text{nº. de mezclas controladas}}{\text{nº. de mezclas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

nº. de mezclas elaboradas

- $\frac{\text{nº. de mezclas con controles positivos}}{\text{nº. de mezclas controladas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

nº. de mezclas controladas

- $\frac{\text{nº. de controles ambientales positivos}}{\text{nº. de controles ambientales realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

nº. de controles ambientales realizados

- Validación de filtros HEPA / CFL (Cabina de Flujo Laminar)

nº de validaciones de filtros HEPA en el año:

- **Reenvasado:**

identificación de medicamentos reenvasados (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de unidades correctamente etiquetadas}}{\text{nº. total de unidades reenvasadas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

nº. total de unidades reenvasadas

Long

6.- ESTERILIZACION Y PREPARACION DE MATERIALES

Esta actividad involucra la preparación, acondicionamiento, esterilización y distribución de materiales biomédicos a diferentes Sectores de la Institución, seleccionando el método adecuado y garantizando la esterilidad, integridad y disponibilidad continua de los insumos.

6.1.- ¿La Institución cuenta con una Central de Esterilización? : sí x no

6.2.- ¿Está a cargo del Servicio de Farmacia? sí no x

6.2.1.- En caso de respuesta negativa:

- comente brevemente qué tipo de relación tiene el Servicio con la Central (asesoramiento, provisión de insumos,etc.): provisión de insumos

- ¿existe proyecto de que la misma quede a cargo del Servicio de Farmacia?
sí : fecha de presentación: no x

6.3.- Detallar la ubicación de la Central dentro del organigrama del Hospital y/o del Servicio de Farmacia:

6.4.- Estructura:

6.4.1.- ¿Está comunicada con el Area de Quirófanos?: sí ¿cómo? no

6.4.2.- ¿Cumple con lo estipulado en las Resoluciones del Ministerio de Salud?:

- áreas diferenciadas para cada agente esterilizante: sí no
- área diferenciada para acondicionamiento de materiales: sí no
- superficie en relación al número de camas: sí no
- circulación unidireccional: sí no
- acceso restringido: sí no
- funcionamiento durante las 24 horas: sí no

6.5.- Personal:

6.5.1.- Detallar número de farmacéuticos exclusivos del área, cargos y horarios de cada uno:

6.5.2.- Detallar número de personal técnico, y tareas de cada uno:

6.5.3.- ¿Están capacitados en este área específica? sí ¿cómo? no

6.5.4.- Medidas de seguridad / protección:

6.5.4.1.- ¿Todo el personal las conoce?: sí no
Adjuntar copia.

6.5.4.2.- ¿Todo el personal las cumple?: sí no
En caso negativo:

- ¿cuentan con los elementos necesarios para cumplirlas?: sí no
- ¿qué medidas han implementado al respecto?:

6.5.4.3.- ¿Se realizan controles de salud periódicos? sí _____: frecuencia _____ no _____
6.5.4.4.- ¿Existe registro de accidentes y medidas realizadas?: sí _____ no _____

6.6.- Procesos:

6.6.1.- Señalar los utilizados y responder a los solicitado en cada ítem:

____ calor húmedo (nº. y tipo de autoclaves): _____
____ calor seco (nº. y tipo de estufas): _____
____ óxido de etileno (nº. y tipo de equipos): _____
____ glutaraldehído (nº. y tipo de equipos): _____
____ gel de peróxido de hidrógeno (nº. y tipo de equipos): _____
____ otros: _____

6.6.2.- ¿Están normatizados los procesos de acondicionamiento del material y esterilización?: sí _____ no _____

6.6.2.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

6.6.2.2.- ¿Qué tipo de información figura en el rótulo de los materiales esterilizados?:

____ tipo de insumo
____ cantidad
____ servicio al que está destinado
____ método de esterilización
____ fecha de esterilización y de caducidad
____ indicador virado
____ otros: _____

6.6.3.- ¿Qué controles se realizan?: _____

6.6.4.- ¿Se llevan registros de :

____ recepción y entrega de materiales: sí _____ no _____
____ de procesos sí _____ no _____
En caso afirmativo, ¿de cada uno por separado?: sí _____ no _____
____ de controles realizados sí _____ no _____
____ de validación de los equipos sí _____ no _____
____ de reparaciones realizadas a los equipos sí _____ no _____
____ otros: _____

6.7.- Preparación de materiales:

6.7.1.- ¿Este sector está a cargo del Servicio de Farmacia? sí: _____ no _____

6.7.1.1.- En caso negativo,

- ¿de quién depende?: _____
- ¿qué injerencia tiene Farmacia en el mismo?: _____

6.7.2.- ¿Qué tipo de materiales se preparan?: _____



6.7.3.- ¿Están normatizados los procesos?: sí _____ no _____

6.7.3.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

Indicadores:

- cantidad de materiales procesados:
número de materiales (unidades) procesadas en el último año: _____
- proporción de cada tipo de proceso sobre el total (tasas, anuales):
 - calor húmedo: _____
 - calor seco: _____
 - óxido de etileno: _____
 - glutaraldehído: _____
 - peróxido de hidrógeno: _____
 - otros: _____
- procesos controlados (tasa, anual):
$$\frac{\text{nº. de procesos controlados}}{\text{nº. total de procesos del período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- controles de procesos (tasa, anual):
$$\frac{\text{nº. de controles con resultados no aceptados por normativas}}{\text{nº. total de controles realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

7.- COMITES

La Institución implementará el funcionamiento de tantos Comités asesores como sea conveniente para el mejor cumplimiento de su misión, el Servicio de Farmacia debe participar en los de Farmacia y Terapéutica e Infecciones, con la intención de aunar esfuerzos de diferentes profesionales del Hospital para lograr los objetivos en el área de referencia.

El Servicio de Farmacia puede participar en forma continua o esporádica en otros Comités, según requerimientos de los mismos, y necesidades de la Institución.

7.1.- Comité de Farmacia y Terapéutica

Organismo que recomienda políticas de uso de drogas al personal y al administrador del Hospital, sirve en la línea organizacional como unión entre el personal médico y el servicio de Farmacia, su objetivo es lograr una farmacoterapia racional y segura, mediante actividades de asesoramiento, implementación de una GFT, desarrollo de programas y educación.

7.1.1.- ¿Quiénes lo integran?: Médicos especialistas(3). Enfermero. Farmacéutico

7.1.2.- ¿Quién designa al Presidente?: Consejo de Administración

7.1.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: Secretario

7.1.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: Adjunto

7.1.5.- Reuniones: - frecuencia: irregular

- fecha de la última reunión: ----

(adjuntar copia del Acta de la misma)

7.1.6.- Señale las actividades que desarrolla el Comité:

☒ selección de medicamentos

☐ redacción de Guía Farmacoterapéutica:

En caso afirmativo : responder también el punto 7.1.9

En caso negativo: ¿cuál utiliza la Institución?: Formulario Terapéutico Provincial.

☒ consultoría / asesoramiento

☐ diseño de protocolos: ☐ diagnóstico

☐ tratamiento

☐ ensayos clínicos

☐ otros: _____

☐ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

☐ Cursos : _____

☐ Seminarios : _____

☐ Charlas: _____

☐ otros: _____

☐ farmacoepidemiología

☐ farmacovigilancia : ver punto 8.1.

Lucy

___ estudios de utilización de fármacos

___ revisión del uso de drogas

¿coincide con el punto 8.2.? sí ___ no ___: comentar brevemente

7.1.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ___: cuáles? no x

7.1.8.- Relaciones con otros Comités: detallar con cuáles y de qué tipo.

con el de Infecciones, consultoría, constante

7.1.9.- Guía Farmacoterapéutica:

7.1.9.1.- ¿Qué Guía toma como base?: x COMRA

___ OMS

x Elaborada por dependencia superior

___ otra: _____

7.1.9.2.- Frecuencia de actualización: _____, fecha de la última: _____

7.1.9.3.- ¿Está diferenciada para los distintos niveles de atención médica?: sí ___ no x

7.1.9.4.- Criterios utilizados para incluir principios activos en la GFT (colocar un nº. en los señalados para indicar orden de importancia):

___ eficacia

___ seguridad

___ costo

___ calidad

___ presentaciones comerciales

___ vías de administración

___ biodisponibilidad

___ otros: _____

7.1.9.5.- ¿Qué se solicita para incluir un nuevo principio activo en la GFT?: _____

7.1.9.5.1.- ¿Existe formulario específico?: sí ___ adjuntar no ___

7.1.9.6.- Estructura interna de la GFT:

7.1.9.6.1.- ¿Cómo están agrupados los principios activos?: _____

7.1.9.6.2.- ¿Qué información consta sobre los mismos?: _____

7.1.9.6.3.- Información complementaria:

___ actividades del Servicio de Farmacia: _____

___ Características del Sistema de GFT

___ Normativas de prescripción

___ Dosis usuales

___ Tablas de posología para edades o patologías especiales

- ___ Interacciones medicamentosas
- ___ Reacciones adversas
- ___ Formulario para denuncia (Hoja amarilla ANMAT)
- ___ Estabilidad
- ___ Indices
- ___ otras: _____

7.1.9.6.4.- ¿A quiénes se les entrega ejemplares de la GFT?:

- ___ Servicios del Hospital
- ___ Areas de internación
- ___ Areas no médicas del Hospital: _____
- ___ Obras Sociales
- ___ otras Instituciones: _____
- ___ otros: _____

Indicadores:

- n°. de reuniones realizadas el último año: 4 _____
- revisión de drogas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de drogas a las que se realizó estudios de revisión}}{\text{n°. de drogas de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- actualización de protocolos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos actualizados}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- elaboración de protocolos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos elaborados en el último año}}{\text{n°. total de protocolos de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- protocolos con participación del Servicio de Farmacia (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos en que participa el Servicio de Farmacia}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- inclusión de principios activos en la GFT (tasas, anuales):
 - $$\frac{\text{n°. de principios activos ingresados}}{\text{n°. total de solicitudes de ingreso}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
 - $$\frac{\text{n°. de principios activos ingresados}}{\text{n°. total de p. activos de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- eficacia: aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n°. de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

7.2.- Comité de Infecciones

Organismo cuyos objetivos son disminuir las posibilidades de aparición de infecciones nosocomiales, así como el tratamiento racional tanto de éstas como de las extrahospitalarias, mediante el establecimiento de medidas de control para prevenirlas y evitar su propagación, y actividades de vigilancia epidemiológica.

Forma de participación: ____ constante
x invitación

7.2.1.- ¿Quiénes lo integran?:

7.2.2.- ¿Quién designa al Presidente?:

7.2.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico:

7.2.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?:

7.2.5.- **Reuniones:** - frecuencia: _____
- fecha de la última reunión: _____

7.2.6.- Señale las actividades que realiza:

redacción de normas : ☐ asepsia
 (adjuntar copias) ☐ tratamientos
 ☐ circulación
 ☐ otras: _____
 frecuencia de revisión: _____

____ cuidado de la salud del personal: ____ controles periódicos
 ____ vacunación: ____
 ____ gestiona medidas de protección
 ____ capacitación para protección
 ¿está normatizado? sí : copia no

____ diseño de políticas de antibióticos:
 ____ en conjunto con Comité de Farmacia y Terapéutica
 ____ formula protocolos (adjuntar copias)
 frecuencia de la revisión:

política de desinfectantes y antisépticos

— **vigilancia epidemiológica**
- ¿qué sectores del Hospital son vigilados constantemente?: _____

- ¿en qué basan esta selección?:

- ¿existen formularios específicos de registro?: si : copia no

- ¿se han detectado brotes en los últimos años?: sí _____ no _____

En caso afirmativo, detallar: fecha, germen, tipo de infección, n°. de casos y medidas tomadas:

consultoría / asesoramiento

docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

Cursos : _____
Seminarios : _____
Charlas: _____
otros: _____

7.2.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ¿cuáles? no

7.2.8.- Relaciones con otros Comités, detallar con cuáles y de qué tipo: _____

7.2.9.- ¿Trabaja en forma coordinada con la Central de esterilización?: sí ____ no ____

Indicadores:

- n°. de reuniones efectuadas el último año: _____

- redacción de normas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de normas nuevas redactadas}}{\text{n°. total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- revisión de normas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de normas revisadas}}{\text{n°. total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- elaboración de protocolos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de nuevos protocolos redactados}}{\text{n°. total de protocolos redactados por el Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- actualización de protocolos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos revisados}}{\text{n°. total de protocolos redactados por el Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- infecciones nosocomiales (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de casos detectados en el último año}}{\text{n°. de ingresos del último año}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- eficacia/ aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n°. de propuestas presentadas por el S. Farmacia}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

7.3.- Otros Comités:

7.3.1.- ¿Participa el Servicio en otros Comités?: sí ____ ¿cuáles? _____ no ____

7.3.1.1.- En caso afirmativo, detalle modalidad y frecuencia:

asesoramiento: _____
presentación de informes: _____
invitación especial: _____
otras: _____

En el caso de que el Servicio de Farmacia participe activamente en otros Comités, detallar la información en forma similar a la solicitada en los puntos 7.1. y 7.2.

8.- PROGRAMAS

La Institución, los Comités, el mismo Servicio de Farmacia o una autoridad superior pueden proponer el desarrollo de programas que enfoquen el análisis de problemas específicos, así como la proposición y puesta en marcha de acciones para su solución y posterior evaluación de las mismas.

Responder sólo en aquellos programas donde participe el Servicio, de no figurar un programa determinado, podrá agregarse al final de este ítem un comentario al respecto.

8.1.- Farmacovigilancia

Análisis de reacciones adversas, interacciones y nuevos efectos terapéuticos de los medicamentos, realizados luego de que éstos han salido al mercado.

8.1.1.-¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí _____ no x
En caso negativo, ¿quién lo hace?: Programa Provincial de Farmacovigilancia,
coordinación a través del Area VIII de Salud.

8.1.2.- Fecha de inicio del Programa: abril 1995

8.1.3.- Tipo de relación con el Sistema del ANMAT: integrado al mismo

8.1.4.- ¿Realizan Charlas/Seminarios?: sí no **x**
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización:

8.1.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí no
parcialmente

8.1.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: relativo, cuesta inculcar el hábito de notificar en los profesionales prescriptores.

Indicadores:

- nº. de denuncias de RAM efectuadas el último año: 7

- RAM detectadas por el Servicio de Farmacia (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de RAM detectadas por el Servicio de Farmacia}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de RAM detectadas}} \times 100 = \underline{42\%}$$

- eficacia /aceptación de propuestas:

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de propuestas de cambios de tratamientos aceptadas}}{\text{n}^{\circ} \text{ de propuestas de cambios de tratamientos presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- número de Seminarios, Charlas, organizados el año último y número de asistentes a cada uno:

8.2.- Revisión del uso de medicamentos:

Proceso continuo, estructurado, diseñado para asegurar el uso apropiado, seguro y efectivo de las drogas, implica no sólo la evaluación y monitoreo de la farmacoterapia, sino también una educación continua sobre el uso adecuado de los medicamentos, y la cooperación interdepartamental.

8.2.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?. sí ____ no ____
En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.2.2.- ¿Qué tipos de estudios se realizan?: _____

8.2.2.1.- ¿Existen otros Sub- programas?: sí ____ ¿cuáles? no ____

8.2.3.- ¿Qué medicamentos se estudian?: _____

8.2.3.1.- ¿En qué basaron su selección?: _____

8.2.4.- ¿Se realiza un relevamiento de toda la Institución o se focaliza en ciertos Servicios?,
cuáles?: _____
porqué?: _____

8.2.5.- Realizan estudios con Dosis Diaria definida?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, con quiénes realizan comparaciones?: _____

8.2.6.- ¿Realizan estudios de errores de medicación? : sí ____ no ____

8.2.6.1.- ¿En qué áreas del Hospital?: _____

8.2.7.- ¿Se han publicado trabajos con los resultados de los estudios?. sí ____ no ____
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.2.8.- ¿ Realizan Charlas/Seminarios?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de
realización: _____

8.2.9.-¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?. sí ____ no ____

8.2.10.-¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- n°. de estudios realizados el último año: _____

- eficacia / aceptación propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de nuevas indicaciones propuestas aceptadas}}{\text{n°. total de nuevas indicaciones propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- Control de calidad de la técnica analítica

$$\frac{\text{nº de muestras con control fuera de intervalo}}{\text{nº de muestras procesadas e informadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- **pacientes monitoreados (tasa, anual):**

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de pacientes monitoreados}}{\text{n}^{\circ} \text{ de ingresos en el año}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- eficacia / aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de propuestas de cambios de dosis aceptadas}}{\text{n}^{\circ} \text{ de propuestas de cambios de dosis realizadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

8.4.- Farmacoeconomía:

Programa que involucra la realización de estudios comparativos para decidir cuáles son las medidas terapéuticas óptimas, entre diferentes alternativas, ante cada caso , evaluando los resultados tanto en su aspecto clínico como de impacto económico, para el paciente y la Institución.

8.4.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí no

En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.4.2.- ¿Qué otros Sectores o Servicios del Hospital participan?:

8.4.3.- ¿Qué tipos de estudios realizan?:(citar ejemplos de Iso que señale)

costo/beneficio _____
costo/efectividad _____
costo/ calidad años de vida ganados _____
minimización de costos _____
otros: _____

8.4.4.- ¿En qué se aplican los resultados obtenidos?:

8.4.4.1.- Citar ejemplos de cambios en la Farmacoterapia a partir de estos estudios:

8.4.5.- Frecuencia de realización de estos estudios:

8.4.6.- ¿Se publicaron trabajos con los resultados obtenidos?: sí _____ no _____

En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.4.7.- ¿Se han cumplido, a la fecha, con los objetivos del programa?. sí no

8.4.8.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?:

8.4.9.- De no existir en la Institución un Programa específico, realiza el Servicio estudios de Farmacoeconomía?: sí: _____ no: _____

8.4.9.1.- En caso afirmativo, detallar:

tipo de estudios:

tema de los últimos realizados:

aplicación de los resultados:

Long

Indicadores :

- n°. de estudios de Farmacoeconomía realizados el último año: _____

- principios activos bajo estudio fármacoeconómico (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de p. activos bajo estudios farmacoeconómicos}}{\text{n°. total de principios activos de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- eficacia / aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de modificaciones de tratamientos aceptadas}}{\text{n°. de modificaciones de tratamientos propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

8.5.- Garantía de calidad:

Programa que busca unir los esfuerzos de todos los sectores del Hospital por brindar una atención de óptima calidad, y promover una mejora continua de la misma, para responder no sólo a los requerimientos de los pacientes o las Obras Sociales, sino también a las expectativas y necesidades de los miembros de la misma Institución.

8.5.1.- ¿Quién coordina este programa?: _____

8.5.2.- ¿Qué otros Servicios/Sectores participan?: _____

8.5.3.- ¿Se evalúan todos los Servicios de la Institución?: sí _____ no _____ ¿cuáles?:

8.5.3.1.- En caso negativo, comentar en qué se basa la selección: _____

8.5.4.- ¿Qué evaluación realizan respecto al Servicio de Farmacia? (detalle brevemente): _____

8.5.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? sí _____ no _____

8.5.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- servicios que participan del programa (tasa, anual) :

$$\frac{\text{n°. de servicios evaluados por el programa}}{\text{n°. total de Servicios de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- eficacia/ medidas implementadas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de medidas implementadas}}{\text{n°. de medidas propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

8.6.- Otros programas:

En caso de que el Servicio de Farmacia participe activamente en otros Programas no contemplados en este Informe, detallar información similar a la solicitada en los anteriores.



9.- DOCENCIA

Esta actividad tiene como objetivo brindar la educación y el entrenamiento necesarios para obtener los conocimientos y prácticas necesarias para un desempeño eficaz, destinada ya sea al personal del Servicio, a otros miembros del equipo de Salud, y estudiantes. Los métodos a utilizar, asesoramiento, educación continua, seminarios, cursos, concurrencias, residencias, dependerán de a quiénes están destinados, de los propósitos, y de los programas del Servicio y de la Institución.

9.1.- Al personal del Servicio de Farmacia:

9.1.1.- Capacitación a los profesionales del Servicio:

9.1.1.1.- ¿Quién está a cargo?: _____

9.1.1.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ____ (adjuntar copia) no ____

9.1.1.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

____ charlas : _____
____ seminarios : _____
____ cursos: _____
____ otros: _____

9.1.1.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: _____

9.1.2.- Capacitación al personal técnico del Servicio:

9.1.2.1.- ¿Quién está a cargo?: _____

9.1.2.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ____ (adjuntar copia) no ____

9.1.2.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

____ charlas: _____
____ seminarios : _____
____ cursos: _____
____ otros: _____

9.1.2.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: _____

9.2.- Personal externo al Servicio de Farmacia:

9.2.1.- ¿Participa en programas de formación?: sí x no ____

9.2.1.1.- En caso afirmativo:

____ de personal del Hospital: _____
x alumnos de pre-grado= carreras: Farmacia
x alumnos de post-grado= carreras: Farmacia
____ otros: _____

9.2.1.2.- Modalidad (en los tres primeros casos indicar área y duración)

x Residencias : Servicio de farmacia, 2 años

Luz

x Concurrencias: Servicio de farmacia, 6 meses
x Pasantías: Servicio de farmacia, 2 semanas por alumno
Cursos (tema y fecha del último): _____
Seminarios
Charlas

9.2.2.- ¿El Servicio elabora un programa de formación?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, quiénes participan en el diseño del mismo?: _____

9.2.3.- ¿Quién está a cargo de estas actividades?: todos los farmacéuticos

9.2.4.- ¿Quiénes participan de las mismas?: todos los farmacéuticos

9.2.5.- ¿Participa el CIM del Servicio?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, ¿qué rol cumple?: _____

Indicadores :

- Seminarios (índice, anual):
n° de seminarios dictados en el último año: ---
- Seminarios externos al Servicio de Farmacia (índice, anual):
n°. de seminarios en los que participó el servicio de Farmacia: ----
- Pasantías / Concurrencias pre-grado (tasa, anual):
 $\frac{\text{n° de alumnos de pregrado que realizaron estas actividades}}{\text{n° total de áreas / sectores del Servicio}} \times 100 = \underline{7}$
- Concurrencias post-grado (tasa, anual):
 $\frac{\text{n° de alumnos de posgrado que realizaron estas actividades}}{\text{n° total de alumnos de posgrado de la especialidad}} \times 100 = \underline{5}$
- Residencias farmacéuticas (índice, anual):
n° de residentes del Servicio de Farmacia en el año: 1



10.- INVESTIGACION:

Esta actividad está referida a la investigación de diferentes temas que colaboren a una evolución permanente y positiva de las actividades que desarrolla el Servicio, así como la colaboración con otros servicios del Hospital o Instituciones externas, permitirán el crecimiento y la formación del personal del Servicio de Farmacia, así como un crecimiento del mismo.

10.1.- ¿Qué tipo de investigación realiza?: (cite ejemplos en los señalados)

_____ básica : _____
x aplicada: rediseño de formulaciones
_____ otra: _____

10.2.- ¿Existe un programa definido de tareas de investigación?. sí _____ no _____

10.2.1.- En caso afirmativo, - ¿quién lo elabora?: _____
- ¿en qué se basa?: _____

10.3.- ¿Con qué otros Servicios/Organismos participa en tareas de investigación?.

_____ otros Servicios del Hospital: _____
_____ Laboratorios industriales: _____
_____ Universidad: _____
_____ Asociaciones/Colegios: _____
x otros: Comités Intrahospitalarios

10.4.- Detalle los temas actuales en investigación y la fecha de inicio de cada uno:

- rediseño de formulaciones, o nuevas formulaciones (constante)
- seguimientos farmacoterapéuticos (hace aprox. 5 años)
- de consumos de medicamentos: inicio reciente

10.5.- Temas investigados anteriormente: _____

10.5.1.- ¿Los resultados obtenidos fueron aplicados al Servicio?: sí _____ no _____
Comente brevemente: _____

10.5.2.- ¿Se publicaron los resultados?: sí _____ (adjuntar copia) no _____

10.6.- ¿Qué beneficios observa en el Servicio a partir de la realización de actividades de investigación?: trabajo en equipo, mayor integración

Indicadores :

- Comunicaciones a Congresos (índice, anual):

nº. de comunicaciones aceptadas = _____
nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Publicaciones en revistas científicas (índice, anual):

nº. de publicaciones aceptadas = _____
nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Becas en investigación (índice, anual):

nº. de becas concedidas al Servicio de Farmacia = _____
nº. de temas en investigación

Luz

INFORME FINAL

**PROGRAMA DE ACREDITACION DE SERVICIOS FARMACEUTICOS
HOSPITALARIOS**

INFORME FINAL DE LA EVALUACION

INSTITUCIÓN: HOSPITAL B
FECHA DE LA EVALUACION: noviembre 1999

- I.- Sumario de información obtenida:**
1.- Resultados obtenidos del Cuestionario Guía:
1er. Columna: clasificación cualitativa de los aspectos evaluados del Servicio
2a. Columna: indicadores respondidos de ese aspecto
3a. Columna: indicadores respondidos con valores dentro del considerado estándar

Aspecto evaluado	Calificación cualitativa	Indicadores respondidos	Indicadores dentro del valor estándar
1. Estructura		-----	-----
2. Gestión económica		1 (6,0 %)	0 (0%)
3. Dispensación		1 (11,0%)	1 (11,1%)
4. Información de medicamentos		4 (66,6%)	3 (50,0%)
5. Producción		2 (22,2%)	1 (11,1%)
6. Esterilización y prep. materiales		0 (0%)	0 (0%)
7. Comités		1 (7,6%)	0 (0%)
8. Programas		2 (12,5%)	1 (7,6%)
9. Docencia		3 (60%)	3 (60,0%)
10. Investigación		0 (0%)	0 (0%)
Totales y porcentajes	-----	14 (17,5 %)	9 (12,6%)

2.- Inspección del Servicio y Salas de Internación:

3.- Documentación:

4.- Revisión del programa de calidad del Servicio:

II.- Conclusiones

- 1.- Grado de desarrollo del Servicio (aclarar si es acorde o no al desarrollo de la Institución):

2.- Problemas detectados:

3.- Observaciones:



III.- Recomendaciones:

IV.- Dictamen: este Servicio de Farmacia se encuentra (tachar lo que no corresponda)

- **ACREDITADO** por un período de tres años desde la fecha
- **NO HA LOGRADO LA ACREDITACION**, por lo tanto se sugiere tomar medidas correctivas en base a las anteriores recomendaciones y realizar una segunda evaluación dentro de _____ meses.

A los _____ días del mes de _____ de 2____, los abajo firmantes dejan constancia de estar en un total acuerdo respecto al contenido del presente informe.

Miembros de la Comisión evaluadora:

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Jefe del Servicio: Apellido y Nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Firma del Director Médico de la Institución: _____



2.2.1.3.- Hospital C :

GUIA DE EVALUACION DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIOS

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

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

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

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

Institución

Nombre: Hospital C

Dependencia: Municipal

Categoría: 2 (escala 1 a 3): mediana complejidad,(desde 1999, por incluir Hospital de día) clasificación de la Municipalidad de Rosario

Número de camas: 25

Número de camas de cuidados intensivos: ----

Número de especialidades: 12

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

1996: 696

1997: 1005

1998: 1161

Area Programática: ----

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

luz

Area de referencia: distrito norte de la ciudad de Rosario, y zona de influencia del norte de Rosario.

Indicadores:

- Giro cama: 1996: Clínica Médica: 19,00
Guardia: 79,67
1997: Clínica Médica: 17,25
Guardia: 169,00
1998: Clínica Médica: 20,8
Guardia: 183,00
- Promedio días de estada: 1996: Clínica Médica: 14
Guardia: 1
1997: Clínica Médica: 13
Guardia: 1
1998: Clínica Médica: 12
Guardia: 1
- Porcentaje ocupacional: 1996: Clínica Médica: 74,1
Guardia: 27,8
1997: Clínica Médica: 78,7
Guardia: 58,6
1998: Clínica Médica: 70,3
Guardia: 58,9
- Total de consultas: 1996: 73.830
1997: 87586
1998: 97600

¿Ha participado en algún programa de acreditación o evaluación externa? sí__ no x

1.- ESTRUCTURA

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

Este aspecto no posee indicadores propios, ya que está involucrado en la obtención de todos ellos.

1.1.- Estructura organizativa:

1.1.1.- Dependencia del Servicio: doble. Dirección Médica(funcional). Depto. Auditoría y Farmacia de la Secretaría de Salud Municipal (organizativa y normativa).

1.1.1.1.- ¿Posee organigrama de la Institución?: sí x Adjuntar no__

1.1.2.- ¿Posee organigrama del Servicio? : sí x Adjuntar no__

1.1.3.- ¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos? sí x no__ En caso afirmativo detallar:

-Manual propio o elaborado por dependencia superior?dependencia superior

- Año de elaboración y de última actualización: actualización: 1999

-¿Qué personal participa en su revisión? Dirección General de Programación y Coordinación de la Secretaría de Salud. Auditoría y Jefes de Servicios

- ¿Todo el personal conoce su contenido? sí
- ¿Cómo lo difunde? lectura en conjunto

1.1.4.- ¿Conoce el Servicio la misión y los objetivos de la Institución? sí x no ____
En caso afirmativo, cómo les fueron informados? oral

1.1.5.- Comunicación interna del Servicio.

1.1.5.1.- ¿Existen líneas de comunicación? sí x no ____

En caso afirmativo detallar: formales: verbal, notas, informes
informales: sí, verbal

1.1.6.- El Servicio elabora periódicamente un programa de actividades a los fines de lograr objetivos a distintos plazos? sí x no ____

En caso afirmativo:

x en base a las necesidades de la Institución

x en base a las tendencias de la farmacia Hospitalaria

x ambos

x otros: lineamientos de Auditoría de Farmacias

1.1.6.1.- ¿Se evalúan los resultados en forma periódica? sí x no ____

Frecuencia: inicialmente, después disminuye el control

Adjuntar copia del último programa y grado de cumplimiento a la fecha de evaluación.

1.1.7.- ¿Se elabora anualmente una memoria de evaluación de las actividades del Servicio?
sí x Adjuntar copia de la del último año. no ____

1.1.8.- ¿El Servicio participa en el diseño de políticas dentro de la Institución?
sí x no ____

En caso afirmativo, cite ejemplos: Hospital de día

1.1.9.- Detalle en qué Comités o Comisiones participa, y en qué forma (permanente u ocasional)

Farmacia y Terapéutica (P). Infecciones (P). Consejo Interno de los
Establecimientos de Salud=CIES (P). Comisión Municipal del Medicamento(O)

1.1.10.- ¿Existen colaboraciones intra y extrahospitalarias? sí x no ____

En caso afirmativo:

- cite ejemplos: - elaboración de trabajos científicos

- préstamo de insumos entre Farmacias Hospitalarias

- ¿son permanentes u ocasionales?: de ambos tipos

- ¿existen convenios por escrito?: sí no x

1.1.11.- Horarios de atención del Servicio:

1.1.11.1.- El Servicio funciona durante las 24 horas?: sí no: x; detallar:

1.1.11.2.- Detallar si tiene horarios diferenciados según actividad:

Distribución de insumos a internados:

Dispensación a ambulatorios:

Producción:

Centro de información de medicamentos:

Central de Esterilización:

1.1.11.3.- Está proyectado modificarlos?: sí : _____ no: _____
Comente brevemente: _____

1.2.- Recursos Humanos:

1.2.1.- Farmacéutico a cargo de la Dirección Técnica:

1.2.1.1.- antigüedad en el cargo: 7 meses

1.2.1.2.- ¿accedió por Concurso? sí _____ no x

1.2.1.3.- ¿Realizó Cursos de Administración Sanitaria? sí _____ no x
En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización: _____

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

- Farmacología de Medicamentos oncológicos. - Medicamentos de venta libre. - Medicamentos para aparato gastrointestinal. dictados los últimos tres años por la Cátedra de Farmacología. FCByF. UNR

1.2.1.5.- ¿Participa en Asociaciones profesionales? sí x no _____
En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargo que ocupa: _____
Comisión de Farmacéuticos Hospitalarios Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Santa Fe. 2a. Circ., formada en abril de 1999.

1.2.2.- Farmacéuticos de planta:

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

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

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

1.2.2.4.- ¿Accedieron por concurso? sí _____ no _____

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

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

1.2.2.7.- ¿Participan en Asociaciones profesionales? sí _____ no _____

En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargos que ocupan:____

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

1.2.3.- Personal Técnico:

1.2.3.1.- Cantidad: _____

1.2.3.2.- Actividades que desarrollan: _____

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

1.2.3.4.- ¿Cómo acceden a los cargos?: _____

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

1.2.3.5.1.-¿Qué se evalúa?: _____

1.2.3.7.- Capacitación: _____ continúa:¿Cómo?: _____

_____ Cursos periódicos(nombre los últimos): _____

_____ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? _____

1.2.4- Personal Administrativo

1.2.4.1.- Cantidad: _____

1.2.4.2.- Actividades que desarrollan: _____

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

1.2.4.3.1.- ¿Qué se evalúa? : _____

1.2.4.4.- Capacitación: _____ continúa:¿Cómo?: _____

_____ Cursos periódicos(nombre los últimos): _____

_____ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? _____

1.2.5.- Personal Auxiliar:

1.2.5.1. - Cantidad: 1

1.2.5.2.- Actividades que desarrollan: Farmacéutica, por contrato

1.2.5.3.- ¿Participa el Jefe del Servicio en su selección? sí ☐ no ☒

1.2.5.4.- ¿Qué se evalúa?: ingresa por Concurso

1.2.5.5.- Capacitación: sí ☐ ¿cómo?: ☐ no ☐

Ver: Pasante, ingresa por concurso

1.2.6.- Capacitación:

1.2.6.1.- ¿Existe un programa de capacitación del personal? sí ☐ no ☒

1.2.6.2.- En caso afirmativo,

- ¿en qué se basa?: ☐

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

Existe una Escuela Municipal de Capacitación

1.2.7.- Relaciones internas del Servicio:

1.2.7.1.- ¿Se realizan reuniones periódicas del personal? sí ☒ no ☐

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

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

1.2.7.4.- ¿Qué se analiza en esas reuniones? actividades del Servicio

1.2.7.5.- ¿Se observan mejoras en las relaciones interpersonales? sí ☒ no ☐

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

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

1.3.- Estructura física:

1.3.1.- Ubicación:

1.3.1.1.- Permite buena comunicación/acceso con:

otros Servicios del Hospital: sí ☒ no ☐

pacientes ambulatorios: sí ☒ no ☐

proveedores: sí ☒ no ☐

1.3.1.2.- Permite una cómoda distribución de insumos: sí ☐ no ☒
Adjuntar plano del Hospital con ubicación del Servicio.

1.3.2.- Distribución espacial:

1.3.2.1.-¿Existen áreas diferenciadas para cada actividad? sí___ no X

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

sí___

no X : detallar cuáles y porqué: un depósito, por falta de espacio

1.3.2.3.- ¿La comunicación entre las áreas, es cómoda? sí X no___

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

al número de camas del Hospital: sí X no___

inicialmente, el Hospital creció y la Farmacia no aumentó de superficie.

Referencia:_____

a las actividades que desarrolla: sí___ no___

Referencia:_____

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

1.3.3.- Equipamiento:

1.3.3.1.- ¿El Servicio cuenta con el equipamiento necesario para cumplir sus funciones correctamente?: sí___ no X

1.3.3.2.- ¿Qué necesitaría incorporar para realizar sus proyectos? modernizar el sistema informático, balanzas, ficheros, calculadoras.

2.- GESTION ECONOMICA

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

2.1.- Selección:

2.1.1.- Medicamentos:

2.1.1.1. - ¿Existe una política de selección de los mismos? sí ☒ no ☐

2.1.1.2.- ¿Diseñada por quién?: Secretaría de Salud Pública. Comisión Municipal del Medicamento.

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

2.1.1.4. - ¿En qué se basan para la selección? uso racional del medicamento. Formulario
Terapéutico Nacional

2.1.1.5.- Frecuencia de la actualización: anualmente

Nota: en caso de funcionar el Comité de Farmacia y Terapéutica las tres últimas preguntas se responderán en el análisis individual del mismo.

2.1.2.- Materiales biomédicos:

2.1.2.1.-¿Existe un catálogo de los materiales que utiliza la Institución? sí ☐ no ☒

2.1.2.2.- ¿Quiénes lo elaboran?: _____

2.1.2.3.-¿En qué se basan para la selección?

2.1.2.4.- Frecuencia de la actualización:

2.2.- Adquisición:

2.2.1.- Señalar los métodos de adquisición que utiliza el Servicio:

x Compra

licitación pública

X licitación privada

☒ compra negociada

☒ compra directa

x Elaboración

☒ Donación

X otros: Programas nacionales
adquisiciones al Laboratorio de especialidades
Medicinales (LEM).

2.2.1.1.- En este último caso, ¿recibe insumos de otras fuentes? (detallar en cada caso: tipo de insumos, frecuencia, y si se conoce la proporción sobre el total de insumos que adquiere el Servicio):

___ Organismo superior: _____
☒ Laboratorio Productor de org. superior: medicamentos, mensual
___ Hospital Base : _____
___ otros Hospitales de igual dependencia: _____
___ Obras Sociales: _____
☒ Programas nacionales o provinciales: HIV, TBC, medicamentos, mensual,
leches, mensual. _____
___ otros: _____

2.2.1.1.1.- ¿Lleva registros de movimientos de esos insumos? sí ☒ no _____

2.2.2.- ¿Quiénes seleccionan el método de adquisición?: Jefe de Servicio Farmacia

2.2.2.1.- ¿En base a qué?: urgencia, monto, demanda

2.2.3.- ¿Existe un programa de compras? sí ☒ no _____

2.2.3.1.- ¿Quién o quiénes lo diseñan?: secretaría de Salud Pública y el Hospital

2.2.3.2.- ¿En base a qué se organiza?: política económica de la Municipalidad

2.2.4.- ¿El Servicio adquiere todos los insumos utilizados en la Institución?
sí _____ no ☒ :detallar : reactivos de laboratorio,
odontológicos. _____

2.2.5.- ¿Se llevan registros de todas las adquisiciones?: sí ☒ ¿en qué forma? no _____
libros de entrada, registros en la computadora

2.2.6.- Licitaciones (públicas y privadas, de existir diferencias relevantes detallarlas al
final de este ítem):

2.2.6.1.- ¿Están programadas? sí ☒ detallar cómo no _____
bimestrales

2.2.6.2.- En caso de coexistir los dos tipos, detallar:

- frecuencia de cada una: _____
- en base a qué se selecciona una u otra. _____

2.2.6.3.- ¿Se subdividen por clases de insumos? sí ☒ :detallar no _____
Medicamentos, Materiales biomédicos

2.2.6.4.- ¿Tienen monto máximo prefijado?: sí ☒ ¿por quién y por qué? no _____
Existe un presupuesto para cada Hospital, éste decide cuánto destina a Farmacia, y
cada Licitación tiene un monto máximo prefijado. _____

2.2.6.5.- ¿En qué se basa la adjudicación?:

- ☒ calidad
- ☒ costo
- ___ forma de pago
- ___ plazo de entrega
- ___ responsabilidad del proveedor
- ___ presentación comercial
- otros: detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, si es posible, marcar con dos X el que prevalece sobre los demás.

2.2.6.6.- ¿El Farmacéutico elabora el Informe Técnico?: sí ☒ no ☐

2.2.6.6.1.- ¿Qué grado de aceptación tiene el mencionado informe?

clasifique dentro de una escala de 1 a 10: 10

2.2.6.7.-¿Quiénes deciden ó evalúan la adjudicación?: Farmacia realiza la preadjudicación, luego la Junta de Compras del Hospital, y en tercer término la Comisión Municipal de Medicamentos.

2.2.6.7.1.- ¿Quién tiene la decisión final de la adjudicación? Junta de Compras del Hospital.

2.2.7.- Compras negociadas:

2.2.7.1.- ¿En qué casos se utiliza ?: ítems sin stock, desiertos o empatados en licitación.

2.2.7.2.- Frecuencia: x siempre, para determinados insumos, detallar: placas radiográficas, determinados descartables, en base a un monto máximo prefijado.

x en caso de urgencia

otros: _____

2.2.7.3.- ¿Quién o quiénes deciden la selección de este método?: Farmacia y Auditoría de Farmacias.

2.2.7.4.-Número de proveedores al que se solicita cotización: tres como mínimo

2.2.8.- Compras directas:

2.2.8.1.- ¿En qué casos se utiliza?: urgencias, uso poco frecuente, si el monto es muy alto se realiza compra negociada.

2.2.8.2.- ¿Para qué tipos de insumos?:_____

2.2.8.3.-¿Existe un monto máximo diario? sí no

2.2.8.4.- ¿Con cuántos proveedores trabajan?: tres

2.2.8.5.- ¿Se realizan concursos o licitaciones de droguerías?

sí _____: frecuencia: _____ no ☒

2.2.9.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica:

2.2.9.1.- ¿Qué determina su adquisición?:

x prescripción médica especial

¿existe formulario específico? sí x adjuntar no

x solicitud del Comité de Farmacia y Terapéutica

x **medicación habitual del paciente**

autorización de Obra Social

 no existe otra alternativa terapéutica

otros, detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, de ser posible marcar con dos X el ítem más frecuente.

2.2.9.2.- ¿Qué método/s de adquisición utiliza en estos casos?: compra negociada o directa.

2.2.9.2.1.- ¿Cómo lo selecciona?: en base al monto de la compra.

2.2.10.- Insumos de importación directa:

2.2.10.1.- ¿Se adquieren insumos por esta vía?: sí x no

2.2.10.2.- En caso afirmativo, detallar: insumos y frecuencia: lo realiza la dependencia superior, quimioterapia para tuberculosis resistente.

2.3.- Almacenamiento:

2.3.1.- Recepción.

2.3.1.1.- ¿Qué se controla durante la recepción de pedidos?: fecha de vencimiento, condición, integridad, lote coincidente con factura, número de orden de compra.

2.3.1.2.- ¿Quién/es lo realizan?: el personal que en ese momento lo recibe

2.3.1.3.- ¿En qué forma se deja constancia de la recepción?: sello y firma

2.3.2.- Almacenamiento:

2.3.2.1.- ¿Qué sistema/s utiliza?: grupo farmacológico

2.3.2.2.- ¿existen áreas diferenciadas para el almacenamiento de los siguientes productos?:

- | | | |
|------------------------------------|---|----------------|
| - estupefacientes y psicotrópicos: | sí <u>x</u> | no <u> </u> |
| - materiales textiles: | sí <u>x</u> | no <u> </u> |
| - productos inflamables. | sí <u>x</u> | no <u> </u> |
| - materias primas: | sí <u>x</u> | no <u> </u> |
| - productos elaborados: | sí <u>x</u> | no <u> </u> |
| - especialidades medicinales: | sí <u>x</u> | no <u> </u> |
| - medicamentos citostáticos: | sí <u>x</u> | no <u> </u> |
| - materiales biomédicos: | sí <u> </u> | no <u>x</u> |
| - otros: | <u>medicamentos del Programa HIV/SIDA</u> | |

2.3.2.3.- Condiciones adecuadas de almacenamiento :

(clasificar cualitativamente: Excelente, Muy Bueno, Bueno, Regular, Malo):

- iluminación: Bueno
- humedad: Bueno
- temperatura ambiente : Muy Bueno
- cadena de frío: Excelente
- protección contra incendios: Mala
- seguridad: Buena
- acceso restringido: Regular

2.3.2.4.- Heladeras: se realizan controles de funcionamiento? sí x no

- En caso afirmativo detallar: cuáles: planillas
- periodicidad: diaria
- registro: sí x (adjuntar copia) no

2.4.- Control de stocks.

2.4.1.- Registros:

2.4.1.1.- ¿Qué información registra acerca del movimiento de insumos?: entrada y salida por Servicio, Programas HIV y TBC por paciente.

2.4.1.2.-¿Qué sistema/s utiliza?: computadora

2.4.2.-¿Existe un sistema de control de existencias que asegure una provisión continua?
sí x no

En caso afirmativo, detalle cuál, y que ítems evalúa: informatizado, manual, control periódico de stocks.

2.4.3.-¿Existen estadísticas de consumo? sí x no

2.4.3.1.-En caso afirmativo detalle cuáles se obtienen : de insumos

2.4.3.2.- Se obtienen en forma diferenciada según:

- x principios activos
- grupos de medicamentos
- especialidad médica
- grupos de pacientes
- grupos de diagnóstico
- Servicios de la Institución
- salas de internación
- otros:

2.4.4.-¿Qué método/s utiliza para el control de los vencimientos?: manual

2.4.5.-¿Se realizan Inventarios? sí x no

En caso afirmativo detallar frecuencia: cada dos meses, para decidir volúmenes de compras.

Indicadores:

Selección:

- número de principios activos de la guía farmacoterapéutica: 149
- evaluación de solicitudes de inclusión de fármacos: 100%
- proporción de drogas nuevas incluidas en la GFT en la última revisión:
 - sobre el total de la GFT: 3.3%
 - sobre el total de solicitudes: 71%

Adquisición:

- porcentaje de cada método de adquisición, referido al monto total de compras anuales: 93% licitación

- tasa de adquisiciones no programadas (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- tasa de adquisición de medicamentos no incluidos en GFT (tasa, mensual):

$$\frac{\text{nº de especialidades adquiridas no incluidas en la GFT}}{\text{nº total de especialidades adquiridas}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- proporción de compras de urgencia de elementos licitados (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de compras de urgencias de materiales que se licitan}}{\text{nº. de compras de urgencia}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- ajuste de adquisiciones respecto al consumo (tasa, anual):

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$

Recepción:

- control de recepciones (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de recepciones controladas en el momento}}{\text{nº total de recepciones}} \times 100 = \underline{100\%}$$
- pedidos en que se detectan errores (tasa, mensual y anual):

$$\frac{\text{nº de pedidos recepcionados en que se detectaron errores}}{\text{nº total de pedidos recepcionados}} \times 100 = \underline{13\%}$$
- reclamos a proveedores por errores en los envíos (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº de reclamos a proveedores con respuesta afirmativa}}{\text{nº total de reclamos por errores en el pedido}} \times 100 = \underline{100\%}$$

Almacenamiento:

- conservación especial: (realizar el control un día al azar cada 6 meses)

$$\frac{\text{nº. de especialidades incorrectamente almacenadas}}{\text{nº. de esp. con conservación especial}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- costo de medicamentos vencidos: (realizar cada 6 meses o un año)

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos vencidos}}{\text{importe económico de las adquisiciones}} \times 100 = \underline{\text{S/R}}$$
- rotación de stocks (índice de valoración anual):

$$\frac{\text{importe económico de los medicamentos consumidos}}{\text{importe económico del stock}} = \underline{\text{S/R}}$$
- rotura de stocks (tasa mensual):

$$\frac{\text{nº. de especialidades sin existencia}}{\text{nº. total de especialidades en la GFT}} \times 100 = \frac{5}{210} = \underline{2.3\%}$$

3.- DISPENSACION Y DISTRIBUCION

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

3.1.- Se dispensan/ distribuyen medicamentos a :

 X pacientes internados

 X pacientes ambulatorios

 X pacientes ambulatorios derivados de otras Instituciones

 Centros Periféricos dependientes del Hospital

 otros: pacientes de Centros periféricos dependientes de la
Municipalidad de Rosario, y de Hospitales provinciales.

3.1.1.- ¿Existen áreas físicas diferenciadas para dispensación a internados y ambulatorios?: sí no X

3.2.- Sistemas de distribución implementados: detallar cada uno y los sectores del Hospital donde se llevan a cabo.

- Distribución diaria de medicamentos en dosis individualizadas por paciente

3.2.1.- ¿Están programados cambios en los mismos? sí X no

En caso afirmativo, detallar:

- qué cambios: DDI en Sala de Guardia, DDI para descartables

- en qué sectores: Guardia e internación.

- objetivos: disminuir consumos, bajar costos.

3.3.- Pacientes internados:

3.3.1.- Dispensación:

3.3.1.1.- ¿La recepción de pedidos y entrega de insumos está organizada por horario?:
sí X no

En caso afirmativo, en qué se basa : horarios de atención de la Farmacia

3.3.1.2.- ¿Quién prepara los pedidos?: Farmacéuticos

3.3.1.2.1.- ¿El Farmacéuticos los supervisa?. sí no

3.3.1.3.- ¿Qué lapso de tiempo cubren los pedidos?:

3.3.1.4.- Perfil Farmacoterapéutico: ¿se realiza?: sí X no

En caso afirmativo: a todos los pacientes?: sí no X

porcentaje sobre el total: 80%

contiene anamnesis farmacológica?: sí no X

está informatizado?: sí no: X

Adjuntar modelo.

3.3.1.5.- ¿Se analizan / interpretan las prescripciones médicas?: sí X no

En caso afirmativo, señalar: X dosis

 X vía de administración

 X frecuencia

 X duración del tratamiento

 X reacciones adversas

 X interacciones medicamentosas

x alergias
x incompatibilidades
otros: _____

3.3.1.6.- Intervenciones farmacéuticas:

3.3.1.6.1.- Se notifican por teléfono, escrito o personalmente?: personalmente

3.3.1.6.2.- ¿Existe un registro de las mismas?: sí _____ no x

3.3.1.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de las mismas?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, qué resultados / evolución han tenido las mismas?: _____

3.3.1.6.4.- Grado de aceptación por parte del Equipo de Salud: asigne un puntaje dentro de la escala de 1 a 10: 8

3.3.2.- Stocks en Salas

3.3.2.1.- ¿Existen en todos los sectores del Hospital? sí x no _____: detallar:
reserva para horarios en que no funciona la Farmacia, carro de urgencias.

3.3.2.2.- Con respecto a los existentes, detallar:

- quienes lo diseñan: Enfermería y Farmacia
- forma de reposición: con receta
- frecuencia de reposición: diaria
- frecuencia de control: diaria
- frecuencia de modificación: _____
- otro dato que se considere relevante: _____

3.3.3.- Farmacias Satélite:

3.3.3.1.- ¿Existen dentro de la Institución?: sí _____ no: x

3.3.3.2.- En caso afirmativo, detallar:

- en qué áreas del Hospital: _____
- fecha de implementación: _____
- Horario de funcionamiento: _____
- ¿Qué se evaluó para su implementación?: _____
- ¿Lograron cumplir con los objetivos?: sí _____ no _____
Comentar brevemente: _____

3.3.4.- Psicotrópicos y Estupefacientes:

3.3.4.1.- ¿Cómo se realiza la dispensación de los mismos a los pacientes hospitalizados?: con recetas especiales.

3.3.4.2.- ¿Se realizan controles específicos del stock de los mismos?: sí x no _____
En caso afirmativo, comentar el mecanismo: informático.

3.3.4.3.- Fecha de la última visita de Inspección de Farmacias: hace varios meses
Ajustar copia del Informe.

3.3.5.- Antibióticos:

3.3.5.1.- ¿Existe en la Institución una política de Antibióticos?: sí x no

3.3.5.2.- ¿Qué datos se solicitan para dispensar un antibiótico de uso restringido?:
 cumplimentar protocolo.

3.3.5.3.- ¿Existen formularios diferenciados para solicitarlos?: sí x no
En caso afirmativo, adjuntar modelo.

3.3.5.4.- Clasifique, según su experiencia, dentro de una escala de 1 a 10, el grado de cumplimiento de estos requisitos: 10

3.3.5.5.- ¿Qué se podría proponer para incrementarlo?:

3.3.5.6.- ¿Lo ha propuesto oficialmente?: sí : respuesta obtenida? no : ¿porqué?

3.3.6.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica

3.3.6.1.- ¿Qué información se exige para su dispensación?: la estipulada por la Comisión Municipal de Medicamentos.

3.3.6.2.- ¿Existe un formulario especial de solicitud?: sí x: adjuntar copia no

3.3.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de estas solicitudes?: sí x no
En caso afirmativo:

- ¿quién las realiza?: la mencionada Comisión.

- frecuencia:

- ¿qué resultados se obtienen?:

3.3.7.- Mezclas intravenosas:

3.3.7.1.- ¿Se dispensan mezclas intravenosas?: sí no x

3.3.7.2.- ¿Son elaboradas por el Servicio?: sí no

3.3.7.3.- En caso afirmativo, comentar como es la coordinación entre el Sector Dispensación y la Unidad de Mezclas Intravenosas:

3.3.7.4.- En caso de tercerización:
- ¿se licitan las adquisiciones?: sí : frecuencia no
- ¿se evaluó relación costo/efectividad? sí : resultados obtenidos no

3.4.- Pacientes ambulatorios:

3.4.1.- ¿Se dispensa a todos los pacientes ambulatorios que atiende el Hospital?
sí x no : detallar:

3.4.1.1.- Número promedio de recetas dispensadas diariamente: 250 a 300

3.4.2.- Período máximo de tiempo para el cual se entrega medicación: un mes

3.4.2.1.-¿En qué casos existen excepciones?: pedido del médico, por distancia o vacaciones.

3.4.3.-¿Se les brinda asesoramiento?: sí x no

3.4.3.1.- En caso afirmativo:

x oral

escrito: ¿tienen material ya impreso?: sí :adjuntar no

coordinado con el Centro de Información de medicamentos

otro: _____

3.4.4.- En el caso de pacientes de Programas especiales, ¿se lleva un registro específico de los mismos?: sí ☒ :detallar no

ficha por cada paciente, actualmente suspendido por falta de personal.

Indicadores:

- dosis diaria(tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de camas con distribución en dosis diaria}}{\text{n}^{\circ} \text{ de camas disponibles en el período}} \times 100 = \underline{100 \%}$$

- preparación de pedidos para salas de internación(tasa, una vez al mes, al azar):

$$\frac{\text{n.º de medicamentos incorrectamente preparados}}{\text{n.º total de medicamentos a dispensar}} \times 100 = 5\%$$

- revisión de stocks en Salas: (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de medicamentos (en unidades) rechazados durante la revisión}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de medicamentos (en unidades) revisados}} \times 100 = \text{S/R}$$

- demanda insatisfecha (tasa, mensual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de "renglones" no dispensados por falta de stock}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de "renglones" solicitados}} \times 100 = \text{S/R}$$

- perfil farmacoterapéutico(tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de pacientes a los que se les realizó perfil farmacoterapéutico}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de pacientes en el período}} \times 100 = 100\%$$

- intervenciones farmacéuticas (tasa, mensual y anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de intervenciones farmacéuticas con resultado positivo}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de intervenciones farmacéuticas en el período}} \times 100 = \frac{\text{S/R}}{\text{S/R}}$$

- **participación en ensayos clínicos (tasa, anual):**

$$\frac{\text{nº de ensayos clínicos con participación farmacéutica}}{\text{nº de ensayos clínicos activos en el Hospital}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- errores de medicación (tasa, semestral y anual):

$$\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de errores de medicación detectados}}{\text{n}^{\circ} \text{ de prescripciones supervisadas}} \times 100 = S/R$$

- control de adherencia a tratamientos (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de pacientes bajo control de adherencia a tratamientos}}{\text{nº. total de pacientes en programas especiales}} \times 100 = 100\%$$

4.- INFORMACION DE MEDICAMENTOS.

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

Esta información puede ser brindada, en forma activa o pasiva, a los Farmacéuticos del Servicio, al Equipo de Salud y a los pacientes.

4.1.- ¿Cuenta el servicio con bibliografía básica para dar respuesta a consultas sobre medicamentos?: sí x : detallar: Farmacología (Goodman y Gilman). USP
DL ASHP Drugs
no: _____

4.1.1.- ¿está conectado a otro Servicio de referencia o Base de datos que le provee información?: sí x : detallar no _____
Comisión Municipal de Medicamentos

4.1.2.- ¿Considera Ud. necesario implementar un CIM?: sí x no _____
Explique la razón de su respuesta: elevado número de consultas

4.1.2.1.- En caso afirmativo: ¿ha presentado Ud. un proyecto o propuesta a sus superiores?:
sí _____: ¿obtuvo respuesta? sí _____ no x
no _____

Otros: edita boletines informativos según necesidad o ante el pedido del Equipo de salud.

4.2.- En caso de contar con un Centro de Información de Medicamentos organizado?:
Fecha inicio de actividades: _____

4.2.1.- **Estructura:**

4.2.1.1.- ¿Tiene un área física diferenciada dentro del Servicio?: sí _____ no _____

4.2.1.2.- ¿Está ubicado en un lugar accesible?: sí _____ no _____

4.2.2.- Fuentes de información:

4.2.2.1.- ¿A qué revistas está suscripto?: _____

4.2.2.2.- ¿Posee últimas ediciones de bibliografía especializada?: sí x no _____
Citar, ASHP Drugs

4.2.2.3.- ¿Qué medios utiliza más frecuentemente para rastreo bibliográfico?:
(fuentes secundarias, Internet, etc.): _____

4.2.2.4.- ¿Posee o está suscripto a Bases de Datos?: sí x detallar. no _____
Micromedex: Comisión Municipal de Medicamentos

4.2.2.5.- ¿Está conectado a otros CIM? sí _____ ¿cuáles? no _____

4.2.3.- **Personal:**

4.2.3.1.- ¿Tiene personal exclusivo para el Sector?: sí ___:cuántos?___ no ___

4.2.3.2.- ¿Ha sido capacitado para la función?: sí ___:cómo? no ___

4.2.4.- **Actividades:**

4.2.4.1.- ¿Edita Boletines Informativos?:sí x no ___

4.2.4.1.1.-En caso afirmativo:

- fecha de inicio de la publicación: _____

- frecuencia: según necesidad

- números totales editados a la fecha: _____

- estructura/contenido de los mismos: _____

Adjuntar copia del último.

4.2.4.2.- ¿Elabora informes para pacientes?: sí ___ no ___

4.2.4.2.1.- En caso afirmativo:

- posee un programa informatizado para tal fin?: sí ___¿cuál? no ___

- sobre qué temas en especial: _____

Adjuntar una copia.

4.2.4.3.- ¿Responde a consultas específicas?: sí x no ___

4.2.4.3.1.- En caso afirmativo:

- ¿quiénes consultan?: detallar en orden de frecuencia decreciente: _____

-¿cuáles son los temas más consultados?: _____

- ¿lleva registros?: sí ___ no ___

- realiza estadísticas? sí ___ detallar no ___

- ¿en qué aplica los resultados obtenidos?: _____

4.2.4.4.-¿Elabora informes para Comités o Comisiones?:sí x no ___

En caso afirmativo, detallar para cuáles y dar ejemplos de temas: Farmacia y Terapéutica (ej.: indicaciones terapéuticas). Comité de Infecciones (ej. Nuevos antibióticos, dosis, etc.)

4.2.4.5.- ¿Participa en ensayos clínicos u otras investigaciones?: sí ___ no ___

4.2.4.5.1.- En caso afirmativo:

___ organizados por el Servicio de Farmacia: _____

___ coordinados por Servicios /Comités del Hospital: _____

___ con otras Instituciones: _____

___ otros: _____

4.2.4.6.- **Docencia:**

4.2.4.6.1.- ¿Organizan Seminarios?: sí ___ no ___

En caso afirmativo: ____ internos
____ con participación de profesionales externos al Servicio
frecuencia: _____

4.2.4.6.2.- ¿Organizan Cursos?: sí ____ no ____

En caso afirmativo:- ¿Dirigidos a quién?:

- ____ personal del Servicio
- ____ profesionales del Servicio
- ____ profesionales de Hospital
- ____ estudiantes de Farmacia
- ____ estudiantes de otras carreras
- ____ otros: _____

- frecuencia: _____

Indicadores:

- consultas contestadas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de consultas contestadas}}{\text{n}^\circ \text{ de consultas recibidas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- tiempo de respuesta (tasa, cada 6 meses) :

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de respuestas emitidas dentro del margen de tiempo fijado}}{\text{n}^\circ \text{ total de repuestas emitidas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- informes a Comités o Comisiones (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de informes emitidos}}{\text{n}^\circ \text{ de informes solicitados}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- adquisición de bibliografía terciaria (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de libros adquiridos en el último año}}{\text{n}^\circ \text{ total de libros del CIM}} \times 100 = \underline{0\%}$$

- información a pacientes externados (tasa, anual):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de informes entregados a pacientes al alta}}{\text{n}^\circ \text{ total de altas en el año}} \times 100 = \underline{\quad}$$

- información a pacientes ambulatorios (tasa, quincenal):

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de informes elaborados para pacientes ambulatorios}}{\text{n}^\circ \text{ de recetas ambulatorias dispensadas en el período}} \times 100 = \underline{\quad}$$

5.- PRODUCCION

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

5.1.- Elaboración:

Señale qué tipo de formas farmacéuticas realiza:

☐ sólidas

☐ orales

☐ magistrales

☐ inyectables

☐ uso externo

☐ otras: _____

5.1.1.- ¿Qué criterios definen la elaboración de medicamentos?: _____

5.1.2.- ¿Se satisfacen las demandas de esos insumos con la producción propia?:

sí: _____ no: _____ : ¿por qué?: _____

5.1.3.- ¿Están proyectadas modificaciones en esta actividad?: sí: _____ no: _____

En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.2. Reenvasado:

Señale que tipo de formas farmacéuticas reenvasa:

☐ sólidas

☐ orales

☐ inyectables

☒ uso externo

☐ otras: _____

5.2.1.- ¿Qué criterios definen la preparación de estos insumos? : fraccionamiento de antisépticos o cremas enviadas por el Laboratorio de Especialidades Medicinales.

5.2.2.- ¿Qué Servicios o Areas del Hospital participan en el diseño de estas formulaciones?: Farmacia

5.2.3.- En el caso de preparados inyectables:

5.2.3.1.- ¿Cómo está estructurada la Unidad de Mezclas Intravenosas?: _____

5.2.3.2.- ¿Qué tipo de preparados realizan?: _____

5.2.3.3.- En caso de preparar nutriciones parenterales totales, están estandarizadas o son magistrales?: _____

5.2.4.- Año de inicio de esta actividad: _____

5.2.5.- ¿Están proyectadas modificaciones?: sí: _____ no: _____

En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.3.- Protocolos:

5.3.1.-¿Están protocolizadas todas las actividades?: sí x no

5.3.2.- En caso afirmativo:- ¿quién lo realiza?: Directora Técnica
- frecuencia de actualización: según necesidad
- fuentes: Farmacia-Remington, bibliografía CIM

- dónde están disponibles al personal?: en el área de trabajo

5.4.- Equipamiento:

5.4.1.-¿Considera que cuenta con el equipamiento necesario?:sí no: x

5.4.2.- Detalle maquinarias y año de compra de cada una:

5.4.3.- ¿Están adecuadamente mantenidas?: sí no

5.4.4.- ¿Qué nuevas máquinas cree conveniente adquirir? _____

5.5.- Controles:

5.5.1.-¿Qué controles se realizan ?:

 materias primas
 procesos
 validación
 producto final : detallar cuáles: _____

5.5.1.- ¿Quién/es realizan esos controles?:

 personal del Servicio
 otros Servicios del Hospital
 Laboratorios de Control de Calidad
 convenios con otras Empresas u Organismos: _____
 otros: _____

5.5.2.- ¿Se llevan registros?: sí no
En caso afirmativo, adjuntar copias de formularios.

Indicadores:

- selección de materias primas (tasa, anual):

nº. de materias primas que se rechazaron x 100 =
nº. total de materias primas recibidas

- existencia de protocolos de elaboración (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de fórmulas elaboradas con protocolo}}{\text{nº. de diferentes fórmulas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- control de calidad en elaboración (tasa, mensual, 1 día al azar) :

$$\frac{\text{nº. de lotes controlados}}{\text{nº. de lotes elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- calidad de la elaboración (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{nº. de lotes con resultados de controles aceptables(según protocolos)}}{\text{nº. de lotes elaborados en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- validación de la prescripción de fórmulas magistrales(tasa, mensual):

$$\frac{\text{nº. de fórmulas con errores en la prescripción}}{\text{nº. total de fórmulas prescritas en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- Unidad de mezclas intravenosas:
 controles de esterilidad (tasas, mensuales):
 - $$\frac{\text{nº. de mezclas controladas}}{\text{nº. de mezclas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
 - $$\frac{\text{nº. de mezclas con controles positivos}}{\text{nº. de mezclas controladas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
 - $$\frac{\text{nº. de controles ambientales positivos}}{\text{nº. de controles ambientales realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- Validación de filtros HEPA / CFL (Cabina de Flujo Laminar)
 nº de validaciones de filtros HEPA en el año:
- Reenvasado:
 identificación de medicamentos reenvasados (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de unidades correctamente etiquetadas}}{\text{nº. total de unidades reenvasadas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

6.- ESTERILIZACION Y PREPARACION DE MATERIALES

Esta actividad involucra la preparación, acondicionamiento, esterilización y distribución de materiales biomédicos a diferentes Sectores de la Institución, seleccionando el método adecuado y garantizando la esterilidad, integridad y disponibilidad continua de los insumos.

6.1.- ¿La Institución cuenta con una Central de Esterilización? : sí x no__

6.2.- ¿Está a cargo del Servicio de Farmacia? sí__ no x

6.2.1.- En caso de respuesta negativa:

- comente brevemente qué tipo de relación tiene el Servicio con la Central (asesoramiento, provisión de insumos,etc.): provisión de insumos

- ¿existe proyecto de que la misma quede a cargo del Servicio de Farmacia?
sí__ : fecha de presentación: _____ no x

6.3.- Detallar la ubicación de la Central dentro del organigrama del Hospital y/o del Servicio de Farmacia: _____

6.4.- **Estructura:**

6.4.1.- ¿Está comunicada con el Area de Quirófanos?: sí__¿cómo? no__

6.4.2.- ¿Cumple con lo estipulado en las Resoluciones del Ministerio de Salud?:

- áreas diferenciadas para cada agente esterilizante: sí__ no__
- área diferenciada para acondicionamiento de materiales: sí__ no__
- superficie en relación al número de camas: sí__ no__
- circulación unidireccional: sí__ no__
- acceso restringido: sí__ no__
- funcionamiento durante las 24 horas: sí__ no__

6.5.- **Personal:**

6.5.1.- Detallar número de farmacéuticos exclusivos del área, cargos y horarios de cada uno: _____

6.5.2.- Detallar número de personal técnico, y tareas de cada uno: _____

6.5.3.- ¿Están capacitados en este área específica? sí__ :¿cómo? no__

6.5.4.- Medidas de seguridad / protección:

6.5.4.1.- ¿Todo el personal las conoce?: sí__ no__

Adjuntar copia.

6.5.4.2.- ¿Todo el personal las cumple?: sí__ no__

En caso negativo:

- ¿cuentan con los elementos necesarios para cumplirlas?: sí__ no__

- ¿qué medidas han implementado al respecto?: _____

6.5.4.3.- ¿Se realizan controles de salud periódicos? sí _____: frecuencia _____ no _____

6.5.4.4.- ¿Existe registro de accidentes y medidas realizadas?: sí _____ no _____

6.6.- Procesos:

6.6.1.- Señalar los utilizados y responder a los solicitado en cada ítem:

____ calor húmedo (n°. y tipo de autoclaves): _____
____ calor seco (n°. y tipo de estufas): _____
____ óxido de etileno (n°. y tipo de equipos): _____
____ glutaraldehído (n°. y tipo de equipos): _____
____ gel de peróxido de hidrógeno (n°. y tipo de equipos): _____
____ otros: _____

6.6.2.- ¿Están normatizados los procesos de acondicionamiento del material y esterilización?: sí _____ no _____

6.6.2.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

6.6.2.2.- ¿Qué tipo de información figura en el rótulo de los materiales esterilizados?:

____ tipo de insumo
____ cantidad
____ servicio al que está destinado
____ método de esterilización
____ fecha de esterilización y de caducidad
____ indicador virado
____ otros: _____

6.6.3.- ¿Qué controles se realizan?: _____

6.6.4.- ¿Se llevan registros de :

____ recepción y entrega de materiales: sí _____ no _____
____ de procesos _____ sí _____ no _____
En caso afirmativo, ¿de cada uno por separado?: sí _____ no _____
____ de controles realizados _____ sí _____ no _____
____ de validación de los equipos _____ sí _____ no _____
____ de reparaciones realizadas a los equipos _____ sí _____ no _____
____ otros: _____

6.7.- Preparación de materiales:

6.7.1.- ¿Este sector está a cargo del Servicio de Farmacia? sí _____ no _____

6.7.1.1.- En caso negativo,

- ¿de quién depende?: _____
- ¿qué injerencia tiene Farmacia en el mismo?: _____

6.7.2.- ¿Qué tipo de materiales se preparan?: _____

6.7.3.- ¿Están normatizados los procesos?: sí _____ no _____

6.7.3.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

Indicadores:

- cantidad de materiales procesados:
número de materiales (unidades) procesadas en el último año: _____

- proporción de cada tipo de proceso sobre el total (tasas, anuales):

calor húmedo: _____

calor seco: _____

óxido de etileno: _____

glutaraldehído: _____

peróxido de hidrógeno: _____

otros: _____

- procesos controlados (tasa, anual):

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de procesos controlados}}{\text{n}^\circ \text{ total de procesos del período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

- controles de procesos (tasa, anual):

$\frac{\text{n}^\circ \text{ de controles con resultados no aceptados por normativas}}{\text{n}^\circ \text{ total de controles realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

7.- COMITES

La Institución implementará el funcionamiento de tantos Comités asesores como sea conveniente para el mejor cumplimiento de su misión, el Servicio de Farmacia debe participar en los de Farmacia y Terapéutica e Infecciones, con la intención de aunar esfuerzos de diferentes profesionales del Hospital para lograr los objetivos en el área de referencia.

El Servicio de Farmacia puede participar en forma continua o esporádica en otros Comités, según requerimientos de los mismos, y necesidades de la Institución.

7.1.- Comité de Farmacia y Terapéutica

Organismo que recomienda políticas de uso de drogas al personal y al administrador del Hospital, sirve en la línea organizacional como unión entre el personal médico y el servicio de Farmacia, su objetivo es lograr una farmacoterapia racional y segura, mediante actividades de asesoramiento, implementación de una GFT, desarrollo de programas y educación.

7.1.1.- ¿Quiénes lo integran?: un representante de Farmacia, Clínica Médica, Pediatría y Guardia Médica.

7.1.2.- ¿Quién designa al Presidente?: los miembros del Comité

7.1.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: -----

7.1.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: los que estén presentes en la Farmacia, allí son las reuniones.

7.1.5.- Reuniones: - frecuencia: semanal
- fecha de la última reunión: _____
(adjuntar copia del Acta de la misma)

7.1.6.- Señale las actividades que desarrolla el Comité:

x selección de medicamentos

 redacción de Guía Farmacoterapéutica:

En caso afirmativo : responder también el punto 7.1.9

En caso negativo: ¿cuál utiliza la Institución?: Municipal

x consultoría / asesoramiento

x diseño de protocolos: x diagnóstico

 x tratamiento

 ensayos clínicos

 otros: _____

x docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

 Cursos : _____

 Seminarios : _____

 Charlas: _____

 otros: Boletines informativos

x farmacoepidemiología

☒ farmacovigilancia : ver punto 8.1.
☐ estudios de utilización de fármacos

☒ revisión del uso de drogas
¿coincide con el punto 8.2.? sí ☐ no ☒ : comentar brevemente
análisis simples de consumo y prescripción

7.1.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ☐ :cuáles? no ☒

7.1.8.- Relaciones con otros Comités: detallar con cuáles y de qué tipo.
asesoramiento al de Infecciones

7.1.9.- Guía Farmacoterapéutica:

7.1.9.1.- ¿Qué Guía toma como base?: ☐ COMRA
☐ OMS
☒ Elaborada por dependencia superior
otra: _____

7.1.9.2.- Frecuencia de actualización: _____, fecha de la última: _____

7.1.9.3.- ¿Está diferenciada para los distintos niveles de atención médica?: sí ☐ no ☐

7.1.9.4.- Criterios utilizados para incluir principios activos en la GFT (colocar un n°. en los señalados para indicar orden de importancia):

☐ eficacia
☐ seguridad
☐ costo
☐ calidad
☐ presentaciones comerciales
☐ vías de administración
☐ biodisponibilidad
☐ otros: _____

7.1.9.5.- ¿Qué se solicita para incluir un nuevo principio activo en la GFT?: _____

7.1.9.5.1.-¿Existe formulario específico?: sí ☐ adjuntar no ☐

7.1.9.6.- Estructura interna de la GFT:

7.1.9.6.1.-¿Cómo están agrupados los principios activos?: grupo farmacológico

7.1.9.6.2.- ¿Qué información consta sobre los mismos?: dosis, formas farmacéuticas, nombres comerciales, uso restringido o no.

7.1.9.6.3.- Información complementaria:

☐ actividades del Servicio de Farmacia: _____
☒ Características del Sistema de GFT
☒ Normativas de prescripción
☐ Dosis usuales

- ☐ Tablas de posología para edades o patologías especiales
- ☐ Interacciones medicamentosas
- ☐ Reacciones adversas
- ☐ Formulario para denuncia (Hoja amarilla ANMAT)
- ☐ Estabilidad
- ☒ Indices
- ☐ otras: _____

7.1.9.6.4.- ¿A quiénes se les entrega ejemplares de la GFT?:

- ☒ Servicios del Hospital
- ☒ Areas de internación
- ☐ Areas no médicas del Hospital: _____
- ☐ Obras Sociales
- ☐ otras Instituciones: _____
- ☐ otros: _____

Indicadores:

- n°. de reuniones realizadas el último año: 50
- revisión de drogas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de drogas a las que se realizó estudios de revisión}}{\text{n°. de drogas de la GFT}} \times 100 = \underline{3.3\%}$$
- actualización de protocolos(tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos actualizados}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- elaboración de protocolos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos elaborados en el último año}}{\text{n°. total de protocolos de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- protocolos con participación del Servicio de Farmacia (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos en que participa el Servicio de Farmacia}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- inclusión de principios activos en la GFT (tasas, anuales):
 - $$\frac{\text{n°. de principios activos ingresados}}{\text{n°. total de solicitudes de ingreso}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
 - $$\frac{\text{n°. de principios activos ingresados}}{\text{n°. total de p. activos de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- eficacia: aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n°. de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

7.2.- Comité de Infecciones

Organismo cuyos objetivos son disminuir las posibilidades de aparición de infecciones nosocomiales, así como el tratamiento racional tanto de éstas como de las extrahospitalarias, mediante el establecimiento de medidas de control para prevenirlas y evitar su propagación, y actividades de vigilancia epidemiológica.

7.2.1.- ¿Quiénes lo integran?: un representante de Farmacia, Clínica Médica, Bacteriología, Sala de mujeres y Enfermería

7.2.2.- ¿Quién designa al Presidente?: los médicos

7.2.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: -----

7.2.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: Jefe del Servicio

7.2.5.- Reuniones: - frecuencia: cada 15 días
- fecha de la última reunión: -----

7.2.6.- Señale las actividades que realiza:

x redacción de normas : x asepsia
(adjuntar copias) x tratamientos
x circulación
otras: -----
frecuencia de revisión: -----

x cuidado de la salud del personal: ----- controles periódicos
----- vacunación:
----- gestiona medidas de protección
----- capacitación para protección
¿está normatizado? sí ----- : copia no -----
(actividad que se suma a las de la dependencia superior)

x diseño de políticas de antibióticos:
x en conjunto con Comité de Farmacia y Terapéutica
x formula protocolos (adjuntar copias)
frecuencia de la revisión: -----

x política de desinfectantes y antisépticos

x vigilancia epidemiológica
- ¿qué sectores del Hospital son vigilados constantemente?: todos
- ¿en qué basan esta selección?: reducido número de camas (25)
- ¿existen formularios específicos de registro?: sí ----- : copia no -----
- ¿se han detectado brotes en los últimos años?: sí ----- no -----
En caso afirmativo, detallar: fecha, germen, tipo de infección, n°. de casos y medidas tomadas: -----

x consultoría / asesoramiento

x docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):
----- Cursos : -----
----- Seminarios : -----
x Charlas: dentro del Hospital
----- otros: -----

7.2.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ----- ¿cuáles? ----- no -----

7.2.8.- Relaciones con otros Comités, detallar con cuáles y de qué tipo: Farmacia y Terapéutica

7.2.9.- ¿Trabaja en forma coordinada con la Central de Esterilización?: sí x no
Observación: en etapa inicial, se realizarán los controles biológicos

Indicadores:

- n°. de reuniones efectuadas el último año: 25
- redacción de normas (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de normas nuevas redactadas}}{\text{n°. total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{100\%}$$
- revisión de normas (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de normas revisadas}}{\text{n°. total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- redacción de protocolos (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de nuevos protocolos redactados}}{\text{n°. total de protocolos redactados por el Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- revisión de protocolos (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de protocolos revisados}}{\text{n°. total de protocolos redactados por el Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- infecciones nosocomiales (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de casos detectados en el último año}}{\text{n°. de ingresos del último año}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- eficacia/ aceptación de propuestas (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n°. de propuestas presentadas por el S. Farmacia}} \times 100 = \underline{100\%}$$

7.3.- Otros Comités:

7.3.1.- ¿Participa el Servicio en otros Comités?: sí ¿cuáles? no

7.3.1.1.- En caso afirmativo, detalle modalidad y frecuencia:

 asesoramiento:
 presentación de informes:
 invitación especial:
 otras:

En el caso de que el Servicio de Farmacia participe activamente en otros Comités, detallar la información en forma similar a la solicitada en los puntos 7.1. y 7.2.

8 - PROGRAMAS

La Institución, los Comités, el mismo Servicio de Farmacia o una autoridad superior pueden proponer el desarrollo de programas que enfoquen el análisis de problemas específicos, así como la proposición y puesta en marcha de acciones para su solución y posterior evaluación de las mismas.

Responder sólo en aquellos programas donde participe el Servicio, de no figurar un programa determinado, podrá agregarse al final de este ítem un comentario al respecto.

8.1.- Farmacovigilancia

Análisis de reacciones adversas, interacciones y nuevos efectos terapéuticos de los medicamentos, realizados luego de que éstos han salido al mercado.

8.1.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí _____ no x
En caso negativo, ¿quién lo hace?: Comisión Municipal de Medicamentos

8.1.2.- Fecha de inicio del Programa: 1994

8.1.3.- Tipo de relación con el Sistema del ANMAT: por medio de los Efectores de la Dirección de Farmacia y Bioquímica de la Provincia o del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

8.1.4.- ¿Realizan Charlas/Seminarios?: sí _____ no x
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización: _____

8.1.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí _____ no _____

8.1.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- n°. de denuncias de RAM efectuadas el último año: 6

- RAM detectadas por el Servicio de Farmacia (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de RAM detectadas por el Servicio de Farmacia}}{\text{n°. total de RAM detectadas}} \times 100 = \underline{33.3\%}$$

- eficacia /aceptación de propuestas:
$$\frac{\text{n°. de propuestas de cambios de tratamientos aceptadas}}{\text{n°. de propuestas de cambios de tratamientos presentadas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

- número de Seminarios, Charlas, organizados el año último y número de asistentes a cada uno: _____

8.2.- Revisión del uso de medicamentos:

Proceso continuo, estructurado, diseñado para asegurar el uso apropiado, seguro y efectivo de las drogas, implica no sólo la evaluación y monitoreo de la farmacoterapia, sino también una educación continua sobre el uso adecuado de los medicamentos, y la cooperación interdepartamental.

8.2.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica? si ____ no x
En caso negativo, ¿quién lo hace?: Comisión Municipal de Medicamentos

8.2.2.- ¿Qué tipos de estudios se realizan?: _____

8.2.2.1.- ¿Existen otros Sub- programas?: si ____ ¿cuáles? _____ no ____

8.2.3.- ¿Qué medicamentos se estudian?: _____

8.2.3.1.- ¿En qué basaron su selección?: _____

8.2.4.- ¿Se realiza un relevamiento de toda la Institución o se focaliza en ciertos Servicios?,
cuáles?: _____
porqué?: _____

8.2.5.- Realizan estudios con Dosis Diaria definida?: si ____ no ____
En caso afirmativo, con quiénes realizan comparaciones?: _____

8.2.6.- ¿Realizan estudios de errores de medicación? : si ____ no ____

8.2.6.1.- ¿En qué áreas del Hospital?: _____

8.2.7.- ¿Se han publicado trabajos con los resultados de los estudios? si ____ no ____
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.2.8.- ¿ Realizan Charlas/Seminarios?: si ____ no ____
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de
realización: _____

8.2.9.-¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? si ____ no ____

8.2.10.-¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- nº. de estudios realizados el último año: _____

- eficacia / aceptación propuestas (tasa, anual): _____

n°. de nuevas indicaciones propuestas aceptadas x 100 = ____
n°. total de nuevas indicaciones propuestas

- n°. de estudios con DDD realizados en el último año: ____

- resultados positivos comparados con otras Instituciones (tasa, anual):

n°. de estudios comparativos con DDD con resultados positivos x 100 = ____
n°. de estudios comparativos con DDD realizados

8.3.- **Farmacocinética:**

Proceso que busca optimizar la atención brindada a los pacientes, otorgando mayor seguridad en la dosificación de los medicamentos, mediante la aplicación de principios de farmacocinética para determinar la dosis y la frecuencia para drogas específicas, para pacientes específicos.

8.3.1.- ¿Quiénes coordinan este programa?: _____

8.3.2.- ¿Qué Servicios forman parte del mismo?: _____

8.3.3.- ¿Qué participación tiene el Servicio de Farmacia?: _____

8.3.4.- ¿Qué drogas se estudian?: _____

8.3.5.- ¿Qué tipos de pacientes se monitorean?: _____

8.3.6.- ¿En qué se basó la selección?: _____

8.3.7.- ¿Qué acciones se toman?: ____ información :

____ por escrito (adjuntar modelo)

____ oralmente

____ asesoramiento

____ cambio directo de la dosis

____ otros: _____

8.3.8.- ¿Realizan Charlas / Seminarios?: sí ____ no ____

En caso afirmativo, comentar a quiénes estaba dirigido el último, y fecha de realización: _____

8.3.9.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí ____ no ____

8.3.10.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores :

- proporción de principios activos monitoreados (tasas, anual):

- n°. de principios activos monitoreados x 100 = ____

n°. de principios activos que deberían ser monitoreados

- n°. de principios activos monitoreados x 100 = ____

n°. de principios activos de la GFT

- pacientes monitoreados (tasa, anual):

n°. de pacientes monitoreados x 100 = ____

n°. de ingresos en el año

- Control de calidad de la técnica analítica
- $$\frac{\text{nº de muestras con control fuera de intervalo}}{\text{nº de muestras procesadas e informadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- eficacia / aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de propuestas de cambios de dosis aceptadas}}{\text{nº. de propuestas de cambios de dosis realizadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

8.4.- Farmacoeconomía:

Programa que involucra la realización de estudios comparativos para decidir cuáles son las medidas terapéuticas óptimas, entre diferentes alternativas, ante cada caso, evaluando los resultados tanto en su aspecto clínico como de impacto económico, para el paciente y la Institución.

- 8.4.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí X no
En caso negativo, ¿quién lo hace?:

- 8.4.2.- ¿Qué otros Sectores o Servicios del Hospital participan?: los del Comité

- 8.4.3.- ¿Qué tipos de estudios realizan?:(citar ejemplos de los que señale)
- costo/beneficio
- X costo/efectividad claritromicina vs eritromicina jarabe
- costo/ calidad años de vida ganados
- minimización de costos
- otros:

- 8.4.4.- ¿En qué se aplican los resultados obtenidos?: cambios en la farmacoterapia, y en los protocolos.

- 8.4.4.1.- Citar ejemplos de cambios en la Farmacoterapia a partir de estos estudios:**

- 8.4.5.- Frecuencia de realización de estos estudios: según necesidad

- 8.4.6.- ¿Se publicaron trabajos con los resultados obtenidos?: sí no X
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

- 8.4.7.- ¿Se han cumplido, a la fecha, con los objetivos del programa? ☒ sí ☐ no

- 8.4.8.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

- 8.4.9.- De no existir en la Institución un Programa específico, realiza el Servicio estudios de Farmacoeconomía?:** sí: _____ no: _____

- 8.4.9.1.- En caso afirmativo, detallar:
 tipo de estudios: _____
 tema de los últimos realizados: _____
 aplicación de los resultados: _____

Indicadores :

- nº. de estudios de Farmacoeconomía realizados el último año: 1

- principios activos bajo estudio fármacoeconómico (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de p. activos bajo estudios farmacoeconómicos}}{\text{nº. total de principios activos de la GFT}} \times 100 = \underline{0,6\%}$$

- eficacia / aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de modificaciones de tratamientos aceptadas}}{\text{nº. de modificaciones de tratamientos propuestas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

8.5.- **Garantía de calidad:**

Programa que busca unir los esfuerzos de todos los sectores del Hospital por brindar una atención de óptima calidad, y promover una mejora continua de la misma, para responder no sólo a los requerimientos de los pacientes o las Obras Sociales, sino también a las expectativas y necesidades de los miembros de la misma Institución.

8.5.1.- ¿Quién coordina este programa?: _____

8.5.2.- ¿Qué otros Servicios/Sectores participan?: _____

8.5.3.- ¿Se evalúan todos los Servicios de la Institución?: sí _____ no _____ ¿cuáles?:

8.5.3.1.- En caso negativo, comentar en qué se basa la selección: _____

8.5.4.- ¿Qué evaluación realizan respecto al Servicio de Farmacia? (detalle brevemente): _____

8.5.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa? sí _____ no _____

8.5.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- servicios que participan del programa (tasa, anual) :

$$\frac{\text{nº. de servicios evaluados por el programa}}{\text{nº. total de Servicios de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- eficacia/ medidas implementadas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de medidas implementadas}}{\text{nº. de medidas propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

8.6.- **Otros programas:**

En caso de que el Servicio de Farmacia **participe activamente** en otros Programas no contemplados en este Informe, detallar información similar a la solicitada en los anteriores.



9.- DOCENCIA

Esta actividad tiene como objetivo brindar la educación y el entrenamiento necesarios para obtener los conocimientos y prácticas necesarias para un desempeño eficaz, destinada ya sea al personal del Servicio, a otros miembros del equipo de Salud, y estudiantes. Los métodos a utilizar, asesoramiento, educación continua, seminarios, cursos, concurrencias, residencias, dependerán de a quiénes están destinados, de los propósitos, y de los programas del Servicio y de la Institución.

9.1.- Al personal del Servicio de Farmacia:

9.1.1.- Capacitación a los profesionales del Servicio:

9.1.1.1.- ¿Quién está a cargo?: Jefe del Servicio

9.1.1.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ☐ (adjuntar copia) no ☒

9.1.1.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

☒ charlas : _____
seminarios : _____
☒ cursos: de post-grado de la FCBvF
otros: _____

9.1.1.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: interés y necesidades

9.1.2.- Capacitación al personal técnico del Servicio:

9.1.2.1.- ¿Quién está a cargo?: Jefe del Servicio

9.1.2.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ☐ (adjuntar copia) no ☒

9.1.2.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

☐ charlas: _____
seminarios : _____
cursos: _____
☒ otros: educación continua

9.1.2.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: _____

9.2.- Personal externo al Servicio de Farmacia:

9.2.1.- ¿Participa en programas de formación?: sí ☒ no ☐

9.2.1.1.- En caso afirmativo:

☒ de personal del Hospital: _____
☒ alumnos de pre-grado= carreras: Farmacia
☒ alumnos de post-grado= carreras: Farmacia
otros: _____

9.2.1.2.- Modalidad (en los tres primeros casos indicar área y duración)

☐ Residencias : _____

- ☒ Concurrencias: todo el Servicio. un año
☒ Pasantías: todo el Servicio. un año o más.
 Cursos (tema y fecha del último): _____

____ Seminarios

____ Charlas

☒ otros: prácticas obligatorias de los alumnos de la carrera de Farmacia, una semana por alumno.

9.2.2.-¿El Servicio elabora un programa de formación?: sí _____ no ☒
 En caso afirmativo, quiénes participan en el diseño del mismo?: _____

9.2.3.- ¿Quién está a cargo de estas actividades?: Jefe del Servicio

9.2.4.- ¿Quiénes participan de las mismas?: todos los Farmacéuticos

9.2.5.- ¿Participa el CIM del Servicio?: sí _____ no _____
 En caso afirmativo, ¿qué rol cumple?: _____

Indicadores :

- Seminarios (índice, anual):

n° de seminarios dictados en el último año: _____

- Seminarios externos al Servicio de Farmacia (índice, anual):

n°. de seminarios en los que participó el servicio de Farmacia: _____

- Pasantías / Concurrencias pre-grado (tasa, anual):

n°. de alumnos de pregrado que realizaron estas actividades x 100 = 7

n° total de áreas / sectores del Servicio

- Concurrencias post-grado (tasa, anual):

n°. de alumnos de posgrado que realizaron estas actividades x 100 = 2

n° total de alumnos de posgrado de la especialidad

- Residencias farmacéuticas (índice, anual):

n° de residentes del Servicio de Farmacia en el año: _____

10.- INVESTIGACION:

Esta actividad está referida a la investigación de diferentes temas que colaboren a una evolución permanente y positiva de las actividades que desarrolla el Servicio, así como la colaboración con otros servicios del Hospital o Instituciones externas, permitirán el crecimiento y la formación del personal del Servicio de Farmacia, así como un crecimiento del mismo.

10.1.- ¿Qué tipo de investigación realiza?: (cite ejemplos en los señalados)

_____ básica : _____
☒ aplicada: _____
_____ otra: _____

10.2.- ¿Existe un programa definido de tareas de investigación?. sí _____ no ☒

10.2.1.- En caso afirmativo,- ¿quién lo elabora?: _____
- ¿en qué se basa?: _____

10.3.- ¿Con qué otros Servicios/Organismos participa en tareas de investigación?.

☒ otros Servicios del Hospital: _____
_____ Laboratorios industriales: _____
_____ Universidad: _____
_____ Asociaciones/Colegios: _____
☒ otros: Autoridad superior

10.4.- Detalle los temas actuales en investigación y la fecha de inicio de cada uno:

- Medicamentos oncológicos
- Materiales biomédicos

10.5.- Temas investigados anteriormente: Adherencia a tratamientos antirretrovirales de alta eficiencia

10.5.1.- ¿Los resultados obtenidos fueron aplicados al Servicio?: sí ☒ no _____
Comente brevemente: Realización de Talleres. Actividad Farmacéutica diaria.

10.5.2.- ¿Se publicaron los resultados?: sí ☒ : Congresos no _____

10.6.- ¿Qué beneficios observa en el Servicio a partir de la realización de actividades de investigación?: estímulo por los resultados obtenidos. mayor concurrencia mensual de los pacientes.

Indicadores :

- Comunicaciones a Congresos (índice, anual):

nº. de comunicaciones aceptadas = 0.66
nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Publicaciones en revistas científicas (índice, anual):

nº. de publicaciones aceptadas = _____
nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Becas en investigación (índice, anual):

nº. de becas concedidas al Servicio de Farmacia = _____
nº. de temas en investigación

INFORME FINAL

PROGRAMA DE ACREDITACION DE SERVICIOS FARMACEUTICOS HOSPITALARIOS

INFORME FINAL DE LA EVALUACION

INSTITUCIÓN: HOSPITAL C

FECHA DE LA EVALUACION: diciembre 1999

I.- Sumario de información obtenida:

1.- Resultados obtenidos del Cuestionario Guía:

1er. Columna: clasificación cualitativa de los aspectos evaluados del Servicio

2a. Columna: indicadores respondidos de ese aspecto

3a. Columna: indicadores respondidos con valores dentro del considerado estándar

Aspecto evaluado	Calificación cualitativa	Indicadores respondidos	Indicadores dentro del valor estándar
1. Estructura		-----	-----
2. Gestión económica		8 (53,3%)	5 (38,4%)
3. Dispensación		4 (44,4%)	4 (44,4%)
4. Información de medicamentos		4 (66,6%)	3 (50,0%)
5. Producción		1 (11,1%)	1 (11,1%)
6. Esterilización y prep. materiales		0 (0%)	0 (0%)
7. Comités		6 (46,6%)	4 (36,3%)
8. Programas		6 (75,0%)	2 (15,3%)
9. Docencia		2 (40,0%)	2 (40,0%)
10. Investigación		1 (33,3%)	0 (0%)
Totales y porcentajes	-----	32 (40,0%)	21 (29,5%)

2.- Inspección del Servicio y Salas de internación:

3.- Documentación:

4.- Revisión del programa de calidad del Servicio:

II.- Conclusiones

1.- Grado de desarrollo del Servicio (aclarar si es acorde o no al desarrollo de la Institución):

2.- Problemas detectados:

3.- Observaciones:

III.- Recomendaciones:

IV.- Dictamen: este Servicio de Farmacia se encuentra (tachar lo que no corresponda)

- **ACREDITADO** por un período de tres años desde la fecha
- **NO HA LOGRADO LA ACREDITACION**, por lo tanto se sugiere tomar medidas correctivas en base a las anteriores recomendaciones y realizar una segunda evaluación dentro de _____ meses.

A los _____ días del mes de _____ de 2____, los abajo firmantes dejan constancia de estar en un total acuerdo respecto al contenido del presente informe.

Miembros de la Comisión evaluadora:

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Jefe del Servicio: Apellido y Nombre: _____

Nº. de matrícula: _____

Firma: _____

Firma del Director Médico de la Institución: _____

Cuz

2. 2. 1. 4. - Hospital D :

GUIA DE EVALUACION DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIOS

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

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

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

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

Institución

Nombre: Hospital D

Dependencia: Provincial, administrado por una Cooperadora: intervienen autoridades provinciales, municipales, del Hospital y miembros de la comunidad.

Categoría: V (mínima complejidad en Instituciones con internación)

Número de camas: 15

Número de camas de cuidados intensivos: ---

Número de especialidades: 10

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

Area Programática: IV (Provincia)

Número de Centros de Atención primaria con que cuenta a cargo: 14

Area de referencia: Villa Gobernador Gálvez, Pueblo Esther, Alvear

Indicadores:

- giro cama: sin datos disponibles
- promedio días de estada: 2,9 días
- porcentaje ocupacional: sin datos disponibles
- número de consultas (1998): 216.000 (incluye los Centros Periféricos a cargo).

¿Ha participado en algún programa de acreditación o evaluación externa? sí__ no x

1.- ESTRUCTURA

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

Este aspecto no posee indicadores propios, ya que está involucrado en la obtención de todos ellos.

1.1.- Estructura organizativa:

1.1.1.- Dependencia del Servicio: Dirección Médica

1.1.1.1.- ¿Posee organigrama de la Institución?: sí__ Adjuntar no x

1.1.2.- ¿Posee organigrama del Servicio? : sí__ Adjuntar no x

1.1.3.-¿Existe un Manual de Normas y Procedimientos? sí__ no x

Actualmente se está redactando.

En caso afirmativo detallar:

-Manual propio o elaborado por dependencia superior? _____

- Año de elaboración y de última actualización: _____

-¿Qué personal participa en su revisión? _____

- ¿Todo el personal conoce su contenido? _____

- ¿Cómo lo difunde? _____

1.1.4.-¿Conoce el Servicio la misión y los objetivos de la Institución?sí x no__

En caso afirmativo, cómo les fueron informados? oralmente

1.1.5.- Comunicación interna del Servicio.

1.1.5.1.-¿Existen líneas de comunicación? sí x no__

En caso afirmativo detallar: formales: notas

informales: verbal

1.1.6- El Servicio elabora periódicamente un programa de actividades a los fines de lograr objetivos a distintos plazos? sí__ no x

En caso afirmativo:

___ en base a las necesidades de la Institución

___ en base a las tendencias de la farmacia Hospitalaria

___ ambos

___ otros: _____

1.1.6.1.- ¿Se evalúan los resultados en forma periódica? sí ☐ no ☐
Adjuntar copia del último programa y grado de cumplimiento a la fecha de evaluación.

1.1.7.- ¿Se elabora anualmente una memoria de evaluación de las actividades del Servicio?
sí ☐ Adjuntar copia de la del último año. no ☐

1.1.8.- ¿El Servicio participa en el diseño de políticas dentro de la Institución?
sí ☐ no ☐

En caso afirmativo, cite ejemplos: _____

1.1.9.- Detalle en qué Comités o Comisiones participa, y en qué forma (permanente u ocasional)

-Comité de Compras, de reciente creación

1.1.10.- ¿Existen colaboraciones intra y extrahospitalarias? sí ☒ no ☐

En caso afirmativo:

- cite ejemplos: con otros Hospitales de igual dependencia

- ¿son permanentes u ocasionales?: ocasionales

- ¿existen convenios por escrito?: sí ☐ no ☒

1.1.11.- Horarios de atención del Servicio: 7 a 18 horas

1.1.11.1.- El Servicio funciona durante las 24 horas?: sí ☐ no: ☒ detallar:

1.1.11.2.- Detallar si tiene horarios diferenciados según actividad:

☐ Distribución de insumos a internados: _____

☐ Dispensación a ambulatorios: _____

☐ Producción: _____

☐ Centro de información de medicamentos: _____

☐ Central de Esterilización : _____

1.1.11.3.- Está proyectado modificarlos?: sí : ☐ no: ☐

Comente brevemente: _____

Cabe señalar que el Servicio está en etapa de reorganización, ya que su personal es completamente nuevo, y el Director Técnico está en el cargo desde hace 5 meses.

1.2.- Recursos Humanos:

1.2.1.- Farmacéutico a cargo de la Dirección Técnica:

1.2.1.1.- antigüedad en el cargo: 5 meses

1.2.1.2.- ¿accedió por Concurso? sí ☐ no ☒

1.2.1.3.- ¿Realizó Cursos de Administración Sanitaria? sí ☐ no ☒

En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización: _____

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

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

1.2.2.- Farmacéuticos de planta:

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

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

1.2.2.3.- Tienen asignadas diferentes actividades? sí _____ no _____

En caso afirmativo: - ¿en base a qué? _____

- ¿durante cuánto tiempo?: _____

- ¿existen rotaciones? sí _____ no _____

- ¿cómo las determina?: _____

1.2.2.4.- ¿Accedieron por concurso? sí _____ no _____

1.2.2.5.- ¿Realizaron Cursos de Administración sanitaria? sí _____ no _____

En caso afirmativo detallar quién lo dictó y año de realización: _____

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

1.2.2.7.- ¿Participan en Asociaciones profesionales? sí _____ no _____

En caso afirmativo detallar cuáles, desde qué año y cargos que ocupan: _____

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

1.2.3.- Personal Técnico:

1.2.3.1.- Cantidad: 3

1.2.3.2.- Actividades que desarrollan: preparación de pedidos, dispensación, control de stocks.

1.2.3.3.- ¿Están diferenciados entre ellos? sí _____ :detallar _____ no x

1.2.3.4.- ¿Cómo acceden a los cargos?: _____

1.2.3.5.- Participa el Jefe del Servicio en su selección?: sí x no _____

1.2.3.5.1.- ¿Qué se evalúa?: responsabilidad, capacidad, ganas de trabajar, personalidad, carácter, educación.

1.2.3.7.- Capacitación: x continúa: ¿Cómo?: charlas, asesoramiento

_____ Cursos periódicos(nombre los últimos): _____

___ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? ___

1.2.4- Personal Administrativo

1.2.4.1.- Cantidad: -----

1.2.4.2.- Actividades que desarrollan: _____

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

1.2.4.3.1.- ¿Qué se evalúa? : _____

1.2.4.4.- Capacitación: ___ continúa:¿Cómo?: _____

___ Cursos periódicos(nombre los últimos): _____

___ ¿Junto con el resto del personal del Hospital? _____

1.2.5.- Personal Auxiliar:

1.2.5.1. - Cantidad: -----

1.2.5.2.- Actividades que desarrollan: _____

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

1.2.5.4. - ¿Qué se evalúa?: _____

1.2.5.5.- Capacitación: sí ___ ¿cómo?: _____ no ___

1.2.6.- Capacitación:

1.2.6.1. -¿Existe un programa de capacitación del personal? sí ___ no x

1.2.6.2.-En caso afirmativo,

- ¿en qué se basa?: _____

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

1.2.7.- Relaciones internas del Servicio:

1.2.7.1.- ¿Se realizan reuniones periódicas del personal?: sí x no ___

1.2.7.2.- Si la frecuencia varia según cargos o funciones, detallar: una por mes

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

1.2.7.4.- ¿Qué se analiza en esas reuniones? programación de actividades, opiniones,

1.2.7.5.- ¿Se observan mejoras en las relaciones interpersonales?: sí x no ___

1.2.7.6.- ¿Se observan beneficios en el funcionamiento del Servicio?: sí x no ___

¿a corto o largo plazo?: inmediato

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

1.3.- Estructura física:

1.3.1.- Ubicación:

1.3.1.1.- Permite buena comunicación/acceso con:
otros Servicios del Hospital: sí x no ____
pacientes ambulatorios: sí x no ____
proveedores: sí ____ no x

1.3.1.2.- Permite una cómoda distribución de insumos: sí ____ no ____
Actualmente no, es una ubicación temporaria
Adjuntar plano del Hospital con ubicación del Servicio.

1.3.2.- Distribución espacial:

1.3.2.1.- ¿Existen áreas diferenciadas para cada actividad? sí x no ____

1.3.2.2.- ¿Están todas las áreas del Servicio en una misma unidad funcional?
sí ____
no x: detallar cuáles y porqué: depósitos separados por falta de espacio
(medicamentos de programas especiales, leches y materiales biomédicos)

1.3.2.3.- ¿La comunicación entre las áreas, es cómoda? sí ____ no x

1.3.2.4.- La superficie total del Servicio está en relación:
al número de camas del Hospital: sí ____ no ____
Referencia: ____
a las actividades que desarrolla: sí ____ no ____
Referencia: ____

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

1.3.3.- Equipamiento:

1.3.3.1.- ¿El Servicio cuenta con el equipamiento necesario para cumplir sus funciones correctamente?: sí ____ no x, detalle: ____

1.3.3.2.- ¿Qué necesitaría incorporar para realizar sus proyectos? una computadora y otra heladera

insumos que adquiere el Servicio):

- ☒ Organismo superior: Area Abastecimiento de la Provincia
☒ Laboratorio Productor de org. superior: _____
Hospital Base : _____
otros Hospitales de igual dependencia: _____
Obras Sociales: _____
☒ Programas nacionales o provinciales: _____
otros: _____

2.2.1.1.1.- ¿Lleva registros de movimientos de esos insumos? sí ☒ no _____

2.2.2.- ¿Quiénes seleccionan el método de adquisición?: Administración del Hospital

2.2.2.1.- ¿En base a qué?: presupuesto

2.2.3.- ¿Existe un programa de compras? sí ☒ no _____

2.2.3.1.-¿Quién o quiénes lo diseñan?: Farmacia

2.2.3.2.- ¿En base a qué se organiza?: estudios de consumo

2.2.4.- ¿El Servicio adquiere todos los insumos utilizados en la Institución?

sí ☒ no _____:detallar _____

2.2.5.-¿Se llevan registros de todas las adquisiciones?:sí ☒ ¿en qué forma? no _____
manual y por computadora

2.2.6.- Licitaciones (públicas y privadas, de existir diferencias relevantes detallarlas al final de este ítem):

2.2.6.1.- ¿Están programadas? sí _____ detallar cómo no _____

2.2.6.2.- En caso de coexistir los dos tipos, detallar:

- frecuencia de cada una: _____
- en base a qué se selecciona una u otra. _____

2.2.6.3.- ¿Se subdividen por clases de insumos?.sí _____:detallar no _____

2.2.6.4.- ¿Tienen monto máximo prefijado?: sí _____ ¿por quién y porqué? no _____

2.2.6.5.-¿En qué se basa la adjudicación?:

- _____ calidad
- _____ costo
- _____ forma de pago
- _____ plazo de entrega
- _____ responsabilidad del proveedor
- _____ presentación comercial
- _____ otros: detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, si es posible, marcar con dos X el que prevalece sobre los demás.

2.2.6.6.- ¿El Farmacéutico elabora el Informe Técnico?: sí _____ no _____

2.2.6.6.1.- ¿Qué grado de aceptación tiene el mencionado informe?
clasifique dentro de una escala de 1 a 10: _____

2.2.6.7.-¿Quiénes deciden ó evalúan la adjudicación?: _____

2.2.6.7.1.- ¿Quién tiene la decisión final de la adjudicación? _____

2.2.7.- Compras negociadas:

2.2.7.1.- ¿En qué casos se utiliza?: en la mayoría de los insumos _____

2.2.7.2.- Frecuencia: x siempre, para determinados insumos, detallar:
medicamentos y materiales biomédicos en general _____
_____ en caso de urgencia
_____ otros: _____

2.2.7.3.- ¿Quién o quiénes deciden la selección de este método?: Farmacia y Administración. _____

2.2.7.4.-Número de proveedores al que se solicita cotización: 3 _____

2.2.8.- Compras directas:

2.2.8.1.- ¿En qué casos se utiliza?: urgencias _____

2.2.8.2.- ¿Para qué tipos de insumos?: medicamentos _____

2.2.8.3.-¿Existe un monto máximo diario? sí x _____ no _____

2.2.8.4.- ¿Con cuántos proveedores trabajan?: 1 _____

2.2.8.5.- ¿Se realizan concursos o licitaciones de droguerías?
sí x :frecuencia: _____ no _____

2.2.9.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica:

2.2.9.1.- ¿Qué determina su adquisición?:
x prescripción médica especial
_____ ¿existe formulario específico? sí _____ adjuntar _____ no x _____
_____ solicitud del Comité de Farmacia y Terapéutica
_____ medicación habitual del paciente
_____ autorización de Obra Social
_____ no existe otra alternativa terapéutica
_____ otros, detallar: _____

Nota: se puede señalar más de una opción, de ser posible marcar con dos X el ítem más frecuente.

2.2.9.2.- ¿Qué método/s de adquisición utiliza en estos casos?: compra directa _____

2.2.9.2.1.- ¿Cómo lo selecciona?: en base a Comisión de Compras _____

2.2.10.- Insumos de importación directa:

2.2.10.1.- ¿Se adquieren insumos por esta vía?: sí___ no___

2.2.10.2.- En caso afirmativo, detallar: insumos y frecuencia. _____

2.3.- Almacenamiento:

2.3.1.- Recepción.

2.3.1.1.- ¿Qué se controla durante la recepción de pedidos?: Cantidad, marca comercial, vencimiento, integridad._____

2.3.1.2.- ¿Quién/es lo realizan?: Farmacéutico, en ausencia del mismo se coloca sello de constancia de sujeto a control posterior._____

2.3.1.3.- ¿En qué forma se deja constancia de la recepción?: sello y firma_____

2.3.2.- Almacenamiento:

2.3.2.1.- ¿Qué sistema/s utiliza?: por forma farmacéutica, orden alfabético y orden de concentración (sugerido por autoridad superior)._____

2.3.2.2.- ¿existen áreas diferenciadas para el almacenamiento de los siguientes productos?:

- | | | |
|------------------------------------|-------------|-------|
| - estupefacientes y psicotrópicos: | sí <u>x</u> | no___ |
| - materiales textiles: | sí <u>x</u> | no___ |
| - productos inflamables. | sí <u>x</u> | no___ |
| - materias primas: | sí___ | no___ |
| - productos elaborados: | sí___ | no___ |
| - especialidades medicinales: | sí <u>x</u> | no___ |
| - medicamentos citostáticos: | sí___ | no___ |
| - materiales biomédicos: | sí <u>x</u> | no___ |
| - otros: | _____ | |

2.3.2.3.- Condiciones adecuadas de almacenamiento :

- iluminación: regular_____
- humedad: regular_____
- temperatura ambiente : regular_____
- cadena de frío: muy buena_____
- protección contra incendios: buena_____
- seguridad: buena_____
- acceso restringido: muy buena_____

2.3.2.4.- Heladeras: se realizan controles de funcionamiento? sí x no___

- En caso afirmativo detallar: cuáles: temperatura_____
- periodicidad: 2 veces por día_____
- registro: sí x (adjuntar copia) no___

2.4.- Control de stocks.

2.4.1.- Registros:

3.- DISPENSACION Y DISTRIBUCION

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

3.1.- Se dispensan/ distribuyen medicamentos a :

 x pacientes internados

 x pacientes ambulatorios

 x pacientes ambulatorios derivados de otras Instituciones

 x Centros Periféricos dependientes del Hospital

 otros: _____

3.1.1.- ¿Existen áreas físicas diferenciadas para dispensación a internados y ambulatorios?: sí x no

3.2.- Sistemas de distribución implementados: detallar cada uno y los sectores del Hospital donde se llevan a cabo.

- Maternidad: pedido diario por paciente _____

- _____

3.2.1.- ¿Están programados cambios en los mismos? sí x no

En caso afirmativo, detallar:

- qué cambios: _____

- en qué sectores: _____

- objetivos: _____

3.3.- Pacientes internados:

3.3.1.- Dispensación :

3.3.1.1.- ¿La recepción de pedidos y entrega de insumos está organizada por horario?:
sí x no

En caso afirmativo, en qué se basa : organización interna del Servicio _____

3.3.1.2.- ¿Quién prepara los pedidos?: todos los miembros del servicio _____

3.3.1.2.1.- ¿El Farmacéuticos los supervisa?. sí x no

3.3.1.3.- ¿Qué lapso de tiempo cubren los pedidos?: 24 horas _____

3.3.1.4.- Perfil Farmacoterapéutico: ¿se realiza?: sí x no

En caso afirmativo: a todos los pacientes?: sí no x

porcentaje sobre el total: _____

contiene anamnesis farmacológica?: sí no

está informatizado?: sí no:

Adjuntar modelo.

3.3.1.5.- ¿Se analizan / interpretan las prescripciones médicas?: sí no

En caso afirmativo, señalar: x dosis

 x vía de administración

 x frecuencia

 x duración del tratamiento

____ reacciones adversas
____ interacciones medicamentosas
____ alergias
____ incompatibilidades
____ otros: _____

3.3.1.6.- Intervenciones farmacéuticas:

3.3.1.6.1.- Se notifican por teléfono, escrito o personalmente?: TE y personalmente

3.3.1.6.2.- ¿Existe un registro de las mismas?: sí _____ no x

3.3.1.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de las mismas?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, qué resultados / evolución han tenido las mismas?: _____

3.3.1.6.4.- Grado de aceptación por parte del Equipo de Salud: asigne un puntaje dentro de la escala de 1 a 10: 9

3.3.2.- Stocks en Salas

3.3.2.1.- ¿Existen en todas los sectores del Hospital? sí x no _____: detallar: _____

3.3.2.2.- Con respecto a los existentes, detallar:

- quienes lo diseñan: Enfermería con Farmacia
- forma de reposición: por receta individualizada por paciente
- frecuencia de reposición: diaria
- frecuencia de control: semanal
- frecuencia de modificación: según necesidad
- otro dato que se considere relevante: _____

3.3.3.- Farmacias Satélite:

3.3.3.1.- ¿Existen dentro de la Institución?: sí _____ no: x

3.3.3.2.- En caso afirmativo, detallar:

- en qué áreas del Hospital: _____
- fecha de implementación: _____
- Horario de funcionamiento: _____
- ¿Qué se evaluó para su implementación?: _____
- ¿Lograron cumplir con los objetivos?: sí _____ no _____
Comentar brevemente: _____

3.3.4.- Psicotrópicos y Estupefacientes:

3.3.4.1.- ¿Cómo se realiza la dispensación de los mismos a los pacientes hospitalizados?: recetas específicas que son archivadas en forma diferenciada

3.3.4.2.- ¿Se realizan controles específicos del stock de los mismos?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, comentar el mecanismo: _____

3.3.4.3.- Fecha de la última visita de Inspección de Farmacias: diciembre 1998
Ajuntar copia del Informe.

3.3.5.- Antibióticos:

3.3.5.1.- ¿Existe en la Institución una política de Antibióticos?: sí x no ____
Diseñada por la Provincia.

3.3.5.2.- ¿Qué datos se solicitan para dispensar un antibiótico de uso restringido?: ____

3.3.5.3.- ¿Existen formularios diferenciados para solicitarlos?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, adjuntar modelo.

3.3.5.4.- Clasifique, según su experiencia, dentro de una escala de 1 a 10, el grado de cumplimiento de estos requisitos: _____

3.3.5.5.- ¿Qué se podría proponer para incrementarlo?: _____

3.3.5.6.- ¿Lo ha propuesto oficialmente?: sí ____: respuesta obtenida? no ____: ¿porqué?

3.3.6.- Medicamentos no incluidos en Guía Farmacoterapéutica

3.3.6.1.- ¿Qué información se exige para su dispensación?: pedido especial ____

3.3.6.2.- ¿Existe un formulario especial de solicitud?: sí ____: adjuntar copia no x ____

3.3.6.3.- ¿Se realizan evaluaciones periódicas de estas solicitudes?: sí x no ____
En caso afirmativo:

- ¿quién las realiza?: Farmacia con Dirección Médica _____

- frecuencia: _____

- ¿qué resultados se obtienen? _____

3.3.7.- Mezclas intravenosas:

3.3.7.1.- ¿Se dispensan mezclas intravenosas?: sí ____ no x ____

3.3.7.2.- ¿Son elaboradas por el Servicio?: sí ____ no ____

3.3.7.3.- En caso afirmativo, comentar como es la coordinación entre el Sector
Dispensación y la Unidad de Mezclas Intravenosas: _____

3.3.7.4.- En caso de tercerización:
- ¿se licitan las adquisiciones?: sí ____: frecuencia _____ no ____
- ¿se evaluó relación costo/efectividad? sí ____: resultados obtenidos no ____

3.4.- Pacientes ambulatorios:

3.4.1.- ¿Se dispensa a todos los pacientes ambulatorios que atiende el Hospital?
sí x no ____: detallar: _____

3.4.2.- Período máximo de tiempo para el cual se entrega medicación: 1 mes ____

3.4.2.1.-¿En qué casos existen excepciones?: Antibióticos(tratamiento completo)
y crónicos.

3.4.3.-¿Se les brinda asesoramiento?: sí X no _____

3.4.3.1.- En caso afirmativo:

X oral

X escrito: ¿tienen material ya impreso?: sí _____ :adjuntar no X

_____ coordinado con el Centro de Información de medicamentos

_____ otro: _____

3.4.4.- En el caso de pacientes de Programas especiales, ¿se lleva un registro específico de los mismos?: sí X :detallar no _____

ficha por paciente. donde también firma cuando retira la medicación

Indicadores:

- dosis diaria(tasa, anual):

nº. de camas con distribución en dosis diaria x 100 = 100%

nº. de camas disponibles en el período

- preparación de pedidos para salas de internación(tasa, una vez al mes, al azar):

nº. de medicamentos incorrectamente preparados x 100 = S/R

nº. total de medicamentos a dispensar

- revisión de stocks en Salas: (tasa, cada 6 meses):

nº. de medicamentos (en unidades) rechazados durante la revisión x 100 = S/R

nº. total de medicamentos (en unidades) revisados

- demanda insatisfecha (tasa, mensual):

nº. de "renglones" no dispensados por falta de stock x 100 = S/R

nº. total de "renglones" solicitados

- perfil farmacoterapéutico(tasa, anual):

nº. de pacientes a los que se les realizó perfil farmacoterapéutico x 100= -----

nº. total de pacientes en el período

- intervenciones farmacéuticas (tasa, mensual y anual?):

nº. de intervenciones farmacéuticas con resultado positivo x 100= S/R

nº. total de intervenciones farmacéuticas en el período

- participación en ensayos clínicos (tasa, anual):

nº de ensayos clínicos con participación farmacéutica x 100= -----

nº de ensayos clínicos activos en el Hospital

- errores de medicación (tasa, semestral y anual):

nº. de errores de medicación detectados x 100 = S/R

nº. de prescripciones supervisadas

- control de adherencia a tratamientos (tasa, anual):

nº. de pacientes bajo control de adherencia a tratamientos x 100 = S/R

nº. total de pacientes en programas especiales

4.- INFORMACION DE MEDICAMENTOS.

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

Esta información puede ser brindada, en forma activa o pasiva, a los Farmacéuticos del Servicio, al Equipo de Salud y a los pacientes.

4.1.- ¿Cuenta el servicio con bibliografía básica para dar respuesta a consultas sobre medicamentos?: sí ____ : detallar: _____

no: x : ¿está conectado a otro Servicio de referencia o Base de datos que le provee información?: sí ____ : detallar no x

4.1.1.- ¿Considera Ud. necesario implementar un CIM?: sí ____ no x

Explique la razón de su respuesta: tal vez no un CIM como tal, pero sí al menos contar con bibliografía básica

4.1.1.1.- En caso afirmativo: ¿ha presentado Ud. un proyecto o propuesta a sus superiores?:

sí ____ : ¿obtuvo respuesta? sí ____ no ____
no ____

4.2.- En caso de contar con un Centro de Información de Medicamentos(CIM)organizado:

Fecha de inicio de actividades: _____

4.2.1.- **Estructura:**

4.2.1.1.- ¿Tiene un área física diferenciada dentro del Servicio?: sí ____ no ____

4.2.1.2.- ¿Está ubicado en un lugar accesible?: sí ____ no ____

4.2.2.- Fuentes de información:

4.2.2.1.- ¿A qué revistas está suscripto?: _____

4.2.2.2.- ¿Posee últimas ediciones de bibliografía especializada?: sí ____ no ____
Citar. _____

4.2.2.3.- ¿Qué medios utiliza más frecuentemente para rastreo bibliográfico?:
(fuentes secundarias, Internet, etc.): _____

4.2.2.4.- ¿Posee o está suscripto a Bases de Datos?: sí ____ detallar. no ____

4.2.2.5.- ¿Está conectado a otros CIM? sí ____ ¿cuáles? no ____

4.2.3.- **Personal:**

4.2.3.1.- ¿Tiene personal exclusivo para el Sector?: sí ____:cuántos? ____ no ____

4.2.3.2.- ¿Ha sido capacitado para la función?: sí ____:cómo? ____ no ____

4.2.4.- Actividades:

4.2.4.1.- ¿Edita Boletines Informativos?:sí ____ no ____

4.2.4.1.1.-En caso afirmativo:

- fecha de inicio de la publicación: _____

- frecuencia: _____

- números totales editados a la fecha: _____

- estructura/contenido de los mismos: _____

Adjuntar copia del último.

4.2.4.2.- ¿Elabora informes para pacientes?: sí ____ no ____

4.2.4.2.1.- En caso afirmativo:

- posee un programa informatizado para tal fin?: sí ____¿cuál? ____ no ____

- sobre qué temas en especial: _____

Adjuntar una copia.

4.2.4.3.- ¿Responde a consultas específicas?: sí ____ no ____

4.2.4.3.1.- En caso afirmativo:

- ¿quiénes consultan?: detallar en orden de frecuencia decreciente: _____

-¿cuáles son los temas más consultados?: _____

- ¿lleva registros?: sí ____ no ____

- realiza estadísticas? sí ____detallar ____ no ____

- ¿en qué aplica los resultados obtenidos?: _____

4.2.4.4.-¿Elabora informes para Comités o Comisiones?:sí ____ no ____

En caso afirmativo, detallar para cuáles y dar ejemplos de temas: _____

4.2.4.5.- ¿Participa en ensayos clínicos u otras investigaciones?: sí ____ no ____

4.2.4.5.1.- En caso afirmativo:

____ organizados por el Servicio de Farmacia: _____

____ coordinados por Servicios /Comités del Hospital: _____

____ con otras Instituciones: _____

____ otros: _____

4.2.4.6.- Docencia:

4.2.4.6.1.- ¿Organizan Seminarios?: sí ____ no ____

En caso afirmativo: ____ internos

____ con participación de profesionales externos al Servicio
frecuencia: _____

4.2.4.6.2.- ¿Organizan Cursos?: sí ____ no ____

En caso afirmativo:- ¿Dirigidos a quién?:

- ____ personal del Servicio
- ____ profesionales del Servicio
- ____ profesionales dle Hospital
- ____ estudiantes de Farmacia
- ____ estudiantes de otras carreras
- ____ otros: _____

- frecuencia: _____

Indicadores:

- consultas contestadas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de consultas contestadas}}{\text{nº. de consultas recibidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- tiempo de respuesta (tasa, cada 6 meses) :

$$\frac{\text{nº. de respuestas emitidas dentro del margen de tiempo fijado}}{\text{nº. total de repuestas emitidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- informes a Comités o Comisiones (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de informes emitidos}}{\text{nº. de informes solicitados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- adquisición de bibliografía terciaria (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de libros adquiridos en el último año}}{\text{nº. total de libros del CIM}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- información a pacientes externados (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de informes entregados a pacientes al alta}}{\text{nº. total de altas en el año}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- información a pacientes ambulatorios (tasa, quincenal):

$$\frac{\text{nº. de informes elaborados para pacientes ambulatorios}}{\text{nº. de recetas ambulatorias dispensadas en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

5.- PRODUCCION

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

5.1.- Elaboración:

Señale qué tipo de formas farmacéuticas realiza:

- ☐ sólidas
- ☐ orales
- ☐ magistrales
- ☐ inyectables
- ☐ uso externo
- ☐ otras: _____

5.1.1.- ¿Qué criterios definen la elaboración de medicamentos?: _____

5.1.2.- ¿Se satisfacen las demandas de esos insumos con la producción propia?:
sí: _____ no: _____ : ¿por qué?: _____

5.1.3.- ¿Están proyectadas modificaciones en esta actividad?: sí: _____ no: _____
En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.2. Reenvasado:

Señale que tipo de formas farmacéuticas reenvasa:

- ☐ sólidas
- ☐ orales
- ☐ inyectables
- ☐ uso externo
- ☐ otras: _____

5.2.1.- ¿Qué criterios definen la preparación de estos insumos? : _____

5.2.2.- ¿Qué Servicios o Areas del Hospital participan en el diseño de estas formulaciones?:

5.2.3.- En el caso de preparados inyectables:

5.2.3.1.- ¿Cómo está estructurada la Unidad de Mezclas Intravenosas ? : _____

5.2.3.2.- ¿Qué tipo de preparados realizan?: _____

5.2.3.3.- En caso de preparar nutriciones parenterales totales, están estandarizadas o son magistrales?: _____

5.2.4.- Año de inicio de esta actividad: _____

5.2.5.- ¿Están proyectadas modificaciones?: sí: _____ no: _____
En caso afirmativo, comentar brevemente: _____

5.3.- Protocolos:

5.3.1.-¿Están protocolizadas todas las actividades?: sí _____ no _____

5.3.2.- En caso afirmativo:- ¿quién lo realiza?: _____

- frecuencia de actualización: _____

- fuentes: _____

- dónde están disponibles al personal?: _____

5.4.- Equipamiento:

5.4.1.-¿Considera que cuenta con el equipamiento necesario?:sí _____ no: _____

5.4.2.- Detalle maquinarias y año de compra de cada una:

5.4.3.- ¿Están adecuadamente mantenidas?: sí _____ no _____

5.4.4.- ¿Qué nuevas máquinas cree conveniente adquirir? _____

5.5.- Controles:

5.5.1.-¿Qué controles se realizan ?:

____ materias primas

____ procesos

____ validación

____ producto final : detallar cuáles: _____

5.5.1.- ¿Quién/es realizan esos controles?:

____ personal del Servicio

____ otros Servicios del Hospital

____ Laboratorios de Control de Calidad

____ convenios con otras Empresas u Organismos: _____

____ otros: _____

5.5.2.- ¿Se llevan registros?: sí _____ no _____

En caso afirmativo, adjuntar copias de formularios.

Indicadores:

- selección de materias primas (tasa, anual):

$\frac{\text{nº. de materias primas que se rechazaron}}{\text{nº. total de materias primas recibidas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

- existencia de protocolos de elaboración (tasa, mensual, 1 día al azar):

$\frac{\text{nº. de fórmulas elaboradas con protocolo}}{\text{nº. de diferentes fórmulas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

- control de calidad en elaboración (tasa, mensual, 1 día al azar) :

$$\frac{\text{nº. de lotes controlados}}{\text{nº. de lotes elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- calidad de la elaboración (tasa, cada 6 meses):

$$\frac{\text{nº. de lotes con resultados de controles aceptables(según protocolos)}}{\text{nº. de lotes elaborados en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- validación de la prescripción de fórmulas magistrales(tasa, mensual):

$$\frac{\text{nº. de fórmulas con errores en la prescripción}}{\text{nº. total de fórmulas prescriptas en el período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- Unidad de mezclas intravenosas:

controles de esterilidad (tasas, mensuales):

- $\frac{\text{nº. de mezclas controladas}}{\text{nº. de mezclas elaboradas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

- $\frac{\text{nº. de mezclas con controles positivos}}{\text{nº. de mezclas controladas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

- $\frac{\text{nº. de controles ambientales positivos}}{\text{nº. de controles ambientales realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

- Validación de filtros HEPA / CFL (Cabina de Flujo Laminar)

nº de validaciones de filtros HEPA en el año:

- Reenvasado:

identificación de medicamentos reenvasados (tasa, mensual, 1 día al azar):

$$\frac{\text{nº. de unidades correctamente etiquetadas}}{\text{nº. total de unidades reenvasadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

luz

6.- ESTERILIZACION Y PREPARACION DE MATERIALES

Esta actividad involucra la preparación, acondicionamiento, esterilización y distribución de materiales biomédicos a diferentes Sectores de la Institución, seleccionando el método adecuado y garantizando la esterilidad, integridad y disponibilidad continua de los insumos.

6.1.- ¿La Institución cuenta con una Central de Esterilización? : sí ____ no x ____

6.2.- ¿Está a cargo del Servicio de Farmacia? sí ____ no ____

6.2.1.- En caso de respuesta negativa:

- comente brevemente qué tipo de relación tiene el Servicio con la Central (asesoramiento, provisión de insumos, etc.): _____

- ¿existe proyecto de que la misma quede a cargo del Servicio de Farmacia?
sí ____ : fecha de presentación: _____ no ____

6.3.- Detallar la ubicación de la Central dentro del organigrama del Hospital y/o del Servicio de Farmacia: _____

6.4.- **Estructura:**

6.4.1.- ¿Está comunicada con el Area de Quirófanos?: sí ____ ¿cómo? no ____

6.4.2.- ¿Cumple con lo estipulado en las Resoluciones del Ministerio de Salud?:

- áreas diferenciadas para cada agente esterilizante: sí ____ no ____
- área diferenciada para acondicionamiento de materiales: sí ____ no ____
- superficie en relación al número de camas: sí ____ no ____
- circulación unidireccional: sí ____ no ____
- acceso restringido: sí ____ no ____
- funcionamiento durante las 24 horas: sí ____ no ____

6.5.- **Personal:**

6.5.1.- Detallar número de farmacéuticos exclusivos del área, cargos y horarios de cada uno: _____

6.5.2.- Detallar número de personal técnico, y tareas de cada uno: _____

6.5.3.- ¿Están capacitados en este área específica? sí ____ : ¿cómo? no ____

6.5.4.- Medidas de seguridad / protección:

6.5.4.1.- ¿Todo el personal las conoce?: sí ____ no ____

Adjuntar copia.

6.5.4.2.- ¿Todo el personal las cumple?: sí ____ no ____

En caso negativo:

- ¿cuentan con los elementos necesarios para cumplirlas?: sí ____ no ____

- ¿qué medidas han implementado al respecto?: _____

6.5.4.3.- ¿Se realizan controles de salud periódicos? sí___:frecuencia_____ no___
6.5.4.4.- ¿Existe registro de accidentes y medidas realizadas?: sí___ no___

6.6.- Procesos:

6.6.1.- Señalar los utilizados y responder a los solicitado en cada ítem:

___ calor húmedo (nº. y tipo de autoclaves): _____
___ calor seco (nº. y tipo de estufas): _____
___ óxido de etileno (nº. y tipo de equipos): _____
___ glutaraldehído (nº. y tipo de equipos): _____
___ gel de peróxido de hidrógeno (nº. y tipo de equipos): _____
___ otros: _____

6.6.2.- ¿Están normatizados los procesos de acondicionamiento del material y esterilización?: sí___ no___

6.6.2.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

6.6.2.2.- ¿Qué tipo de información figura en el rótulo de los materiales esterilizados?:

___ tipo de insumo
___ cantidad
___ servicio al que está destinado
___ método de esterilización
___ fecha de esterilización y de caducidad
___ indicador virado
___ otros: _____

6.6.3.- ¿Qué controles se realizan?: _____

6.6.4.- ¿Se llevan registros de :

___ recepción y entrega de materiales: sí___ no___
___ de procesos sí___ no___
En caso afirmativo, ¿de cada uno por separado?: sí___ no___
___ de controles realizados sí___ no___
___ de validación de los equipos sí___ no___
___ de reparaciones realizadas a los equipos sí___ no___
___ otros: _____

6.7.- Preparación de materiales:

6.7.1.- ¿Este sector está a cargo del Servicio de Farmacia? sí:___ no___

6.7.1.1.- En caso negativo,

- ¿de quién depende?: _____
- ¿qué injerencia tiene Farmacia en el mismo?: _____

6.7.2.- ¿Qué tipo de materiales se preparan?: _____

6.7.3.- ¿Están normatizados los procesos?: sí___ no___

6.7.3.1.- ¿Dónde consta esa información?: _____

Indicadores:

- cantidad de materiales procesados:
 número de materiales (unidades) procesadas en el último año: _____

- proporción de cada tipo de proceso sobre el total (tasas, anuales):
 - calor húmedo: _____
 - calor seco: _____
 - óxido de etileno: _____
 - glutaraldehído: _____
 - peróxido de hidrógeno: _____
 - otros: _____

- procesos controlados (tasa, anual):
 $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de procesos controlados}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de procesos del período}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

- controles de procesos (tasa, anual):
 $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ de controles con resultados no aceptados por normativas}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de controles realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$

Lucy

7.- COMITES

La Institución implementará el funcionamiento de tantos Comités asesores como sea conveniente para el mejor cumplimiento de su misión, el Servicio de Farmacia debe participar en los de Farmacia y Terapéutica e Infecciones, con la intención de aunar esfuerzos de diferentes profesionales del Hospital para lograr los objetivos en el área de referencia.

El Servicio de Farmacia puede participar en forma continua o esporádica en otros Comités, según requerimientos de los mismos, y necesidades de la Institución.

7.1.- Comité de Farmacia y Terapéutica

Organismo que recomienda políticas de uso de drogas al personal y al administrador del Hospital, sirve en la línea organizacional como unión entre el personal médico y el servicio de Farmacia, su objetivo es lograr una farmacoterapia racional y segura, mediante actividades de asesoramiento, implementación de una GFT, desarrollo de programas y educación.

7.1.1.- ¿Quiénes lo integran?: _____

7.1.2.- ¿Quién designa al Presidente?: _____

7.1.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: _____

7.1.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: _____

7.1.5.- Reuniones: - frecuencia: _____

- fecha de la última reunión: _____

(adjuntar copia del Acta de la misma)

7.1.6.- Señale las actividades que desarrolla el Comité:

___ selección de medicamentos

___ redacción de Guía Farmacoterapéutica:

En caso afirmativo : responder también el punto 7.1.9

En caso negativo: ¿cuál utiliza la Institución?: _____

___ consultoría / asesoramiento

___ diseño de protocolos: ___ diagnóstico

___ tratamiento

___ ensayos clínicos

___ otros: _____

___ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):

___ Cursos : _____

___ Seminarios : _____

___ Charlas: _____

___ otros: _____

___ farmacoepidemiología

___ farmacovigilancia : ver punto 8.1.

___ estudios de utilización de fármacos

___ revisión del uso de drogas
¿coincide con el punto 8.2.? sí ___ no ___ : comentar brevemente

7.1.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ___ :¿cuáles? no ___

7.1.8.- Relaciones con otros Comités: detallar con cuáles y de qué tipo.

7.1.9.- Guía Farmacoterapéutica:

7.1.9.1.- ¿Qué Guía toma como base?: ___ COMRA
___ OMS
___ Elaborada por dependencia superior
___ otra: _____

7.1.9.2.- Frecuencia de actualización: _____, fecha de la última: _____

7.1.9.3.- ¿Está diferenciada para los distintos niveles de atención médica?: sí ___ no ___

7.1.9.4.- Criterios utilizados para incluir principios activos en la GFT (colocar un n°. en los señalados para indicar orden de importancia):

___ eficacia
___ seguridad
___ costo
___ calidad
___ presentaciones comerciales
___ vías de administración
___ biodisponibilidad
___ otros: _____

7.1.9.5.- ¿Qué se solicita para incluir un nuevo principio activo en la GFT?: _____

7.1.9.5.1.-¿Existe formulario específico?: sí ___ adjuntar no ___

7.1.9.6.- Estructura interna de la GFT:

7.1.9.6.1.-¿Cómo están agrupados los principios activos?: _____

7.1.9.6.2.- ¿Qué información consta sobre los mismos?: _____

7.1.9.6.3.- Información complementaria:

___ actividades del Servicio de Farmacia: _____
___ Características del Sistema de GFT
___ Normativas de prescripción
___ Dosis usuales
___ Tablas de posología para edades o patologías especiales
___ Interacciones medicamentosas
___ Reacciones adversas
___ Formulario para denuncia (Hoja amarilla ANMAT)

____ Estabilidad
____ Indices
____ otras: _____

7.1.9.6.4.- ¿A quiénes se les entrega ejemplares de la GFT?:

____ Servicios del Hospital
____ Areas de internación
____ Areas no médicas del Hospital: _____
____ Obras Sociales
____ otras Instituciones: _____
____ otros: _____

Indicadores:

- n°. de reuniones realizadas el último año: _____
- revisión de drogas (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de drogas a las que se realizó estudios de revisión}}{\text{n°. de drogas de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- actualización de protocolos (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de protocolos actualizados}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- elaboración de protocolos (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de protocolos elaborados en el último año}}{\text{n°. total de protocolos de la Institución}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- protocolos con participación del Servicio de Farmacia (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de protocolos en que participa el Servicio de Farmacia}}{\text{n°. total de protocolos elaborados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- inclusión de principios activos en la GFT (tasas, anuales):
 - $$\frac{\text{n°. de principios activos ingresados}}{\text{n°. total de solicitudes de ingreso}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
 - $$\frac{\text{n°. de principios activos ingresados}}{\text{n°. total de p. activos de la GFT}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- eficacia: aceptación de propuestas (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n°. de propuestas del SF presentadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

7.2.- Comité de Infecciones

Organismo cuyos objetivos son disminuir las posibilidades de aparición de infecciones nosocomiales, así como el tratamiento racional tanto de éstas como de las extrahospitalarias, mediante el establecimiento de medidas de control para prevenirlas y evitar su propagación, y actividades de vigilancia epidemiológica.

7.2.1.- ¿Quiénes lo integran?: _____

7.2.2.- ¿Quién designa al Presidente?: _____

7.2.3.- Cargo que ocupa el Farmacéutico: _____

7.2.4.- ¿Qué Farmacéutico del Servicio concurre?: _____

7.2.5.- Reuniones: - frecuencia: _____
- fecha de la última reunión: _____

7.2.6.- Señale las actividades que realiza:

____ redacción de normas : ____ asepsia
(adjuntar copias) ____ tratamientos
____ circulación
____ otras: _____
frecuencia de revisión: _____

____ cuidado de la salud del personal: ____ controles periódicos
____ vacunación: _____
____ gestiona medidas de protección
____ capacitación para protección
¿está normatizado? sí ____ : copia no ____

____ diseño de políticas de antibióticos:
____ en conjunto con Comité de Farmacia y Terapéutica
____ formula protocolos (adjuntar copias)
frecuencia de la revisión: _____

____ política de desinfectantes y antisépticos

____ vigilancia epidemiológica
- ¿qué sectores del Hospital son vigilados constantemente?: _____

- ¿en qué basan esta selección?: _____
- ¿existen formularios específicos de registro?: sí ____ : copia no ____
- ¿se han detectado brotes en los últimos años?: sí ____ no ____
En caso afirmativo, detallar: fecha, germen, tipo de infección, nº. de casos y medidas tomadas: _____

____ consultoría / asesoramiento

____ docencia (detalle últimos temas tratados y fecha):
____ Cursos : _____
____ Seminarios : _____
____ Charlas: _____
____ otros: _____

7.2.7.- ¿Tiene Sub-Comisiones?: sí ____ ¿cuáles? no ____

7.2.8.- Relaciones con otros Comités, detallar con cuáles y de qué tipo: _____

7.2.9.- ¿Trabaja en forma coordinada con la Central de esterilización?: sí ____ no ____

Indicadores:

- n°. de reuniones efectuadas el último año: _____
- redacción de normas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de normas nuevas redactadas}}{\text{n°. total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- revisión de normas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de normas revisadas}}{\text{n°. total de normas del Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- redacción de protocolos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de nuevos protocolos redactados}}{\text{n°. total de protocolos redactados por el Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- revisión de protocolos (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de protocolos revisados}}{\text{n°. total de protocolos redactados por el Comité}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- infecciones nosocomiales (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de casos detectados en el último año}}{\text{n°. de ingresos del último año}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$
- eficacia/ aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{n°. de propuestas del Servicio de Farmacia aceptadas}}{\text{n°. de propuestas presentadas por el S. Farmacia}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

7.3.- Otros Comités:

7.3.1.- ¿Participa el Servicio en otros Comités?: sí ¿cuáles? no

7.3.1.1.- En caso afirmativo, detalle modalidad y frecuencia:

asesoramiento: _____
 presentación de informes: _____
 invitación especial: _____
 otras: _____

En el caso de que el Servicio de Farmacia **participe activamente** en otros Comités, detallar la información en forma similar a la solicitada en los puntos 7.1. y 7.2.

Long

8.- PROGRAMAS

La Institución, los Comités, el mismo Servicio de Farmacia o una autoridad superior pueden proponer el desarrollo de programas que enfoquen el análisis de problemas específicos, así como la proposición y puesta en marcha de acciones para su solución y posterior evaluación de las mismas.

Responder sólo en aquellos programas donde participe el Servicio, de no figurar un programa determinado, podrá agregarse al final de este ítem un comentario al respecto.

8.1.- Farmacovigilancia

Análisis de reacciones adversas, interacciones y nuevos efectos terapéuticos de los medicamentos, realizados luego de que éstos han salido al mercado.

8.1.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí _____ no x
En caso negativo, ¿quién lo hace?: Dirección Médica y el Sistema Pcial de Farmacovigilancia.

8.1.2.- Fecha de inicio del Programa: 1994

8.1.3.- Tipo de relación con el Sistema del ANMAT: Provincia: efector periférico

8.1.4.- ¿Realizan Charlas/Seminarios?: sí _____ no x
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de realización: _____

8.1.5.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí _____ no _____

8.1.6.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- n°. de denuncias de RAM efectuadas el último año: 3

- RAM detectadas por el Servicio de Farmacia (tasa, anual):
$$\frac{\text{n°. de RAM detectadas por el Servicio de Farmacia}}{\text{n°. total de RAM detectadas}} \times 100 = \underline{33,3\%}$$

- actividad docente: número de charlas/seminarios dictados el último año: _____

- eficacia /aceptación de propuestas:
$$\frac{\text{n°. de propuestas de cambios de tratamientos aceptadas}}{\text{n°. de propuestas de cambios de tratamientos presentadas}} \times 100 = \underline{100\%}$$

8.2.- Revisión del uso de medicamentos:

Proceso continuo, estructurado, diseñado para asegurar el uso apropiado, seguro y efectivo de las drogas, implica no sólo la evaluación y monitoreo de la farmacoterapia ,

sino también una educación continua sobre el uso adecuado de los medicamentos, y la cooperación interdepartamental.

8.2.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?. sí____ no____
En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.2.2.- ¿Qué tipos de estudios se realizan?: _____

8.2.2.1.- ¿Existen otros Sub- programas?: sí____¿cuáles? no____

8.2.3.- ¿Qué medicamentos se estudian?: _____

8.2.3.1.- ¿En qué basaron su selección?: _____

8.2.4.- ¿Se realiza un relevamiento de toda la Institución o se focaliza en ciertos Servicios?,
cuáles?: _____
porqué?: _____

8.2.5.- Realizan estudios con Dosis Diaria definida?: sí____ no____
En caso afirmativo, con quiénes realizan comparaciones?: _____

8.2.6.- ¿Realizan estudios de errores de medicación? : sí____ no____

8.2.6.1.- ¿En qué áreas del Hospital?: _____

8.2.7.- ¿Se han publicado trabajos con los resultados de los estudios?. sí____ no____
En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.2.8.- ¿ Realizan Charlas/Seminarios?: sí____ no____
En caso afirmativo, comentar a quién estaba dirigido el último, y fecha de
realización: _____

8.2.9.-¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?. sí____ no____

8.2.10.-¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores:

- nº. de estudios realizados el último año: _____

- eficacia / aceptación propuestas (tasa, anual):
$$\frac{\text{nº. de nuevas indicaciones propuestas aceptadas}}{\text{nº. total de nuevas indicaciones propuestas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

- nº. de estudios con DDD realizados en el último año: _____

- resultados positivos comparados con otras Instituciones (tasa, anual):
$$\frac{\text{nº. de estudios comparativos con DDD con resultados positivos}}{\text{nº. de estudios comparativos con DDD realizados}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

8.3.- Farmacocinética:

Proceso que busca optimizar la atención brindada a los pacientes, otorgando mayor seguridad en la dosificación de los medicamentos , mediante la aplicación de principios de farmacocinética para determinar la dosis y la frecuencia para drogas específicas, para pacientes específicos.

8.3.1.- ¿Quiénes coordinan este programa?: _____

8.3.2.- ¿Qué Servicios forman parte del mismo?: _____

8.3.3.- ¿Qué participación tiene el Servicio de Farmacia?: _____

8.3.4.- ¿Qué drogas se estudian?: _____

8.3.5.- ¿Qué tipos de pacientes se monitorean?: _____

8.3.6.- ¿En qué se basó la selección?: _____

8.3.7.- ¿Qué acciones se toman?: _____ información :
_____ por escrito (adjuntar modelo)
_____ oralmente
_____ asesoramiento
_____ cambio directo de la dosis
_____ otros: _____

8.3.8.- ¿Realizan Charlas / Seminarios?: sí _____ no _____
En caso afirmativo, comentar a quiénes estaba dirigido el último, y fecha de realización: _____

8.3.9.- ¿Se han cumplido, a la fecha, los objetivos del programa?: sí _____ no _____

8.3.10.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?: _____

Indicadores :

- proporción de principios activos monitoreados (tasas, anual):

- nº. de principios activos monitoreados _____ x 100 = _____
nº. de principios activos que deberían ser monitoreados

- nº. de principios activos monitoreados x 100 = _____
nº. de principios activos de la GFT

- pacientes monitoreados (tasa, anual):

nº. de pacientes monitoreados x 100 = _____
nº. de ingresos en el año

- Control de calidad de la técnica analítica

nº de muestras con control fuera de intervalo _____ x 100 = _____
nº de muestras procesadas e informadas

- eficacia / aceptación de propuestas (tasa, anual):

$$\frac{\text{nº. de propuestas de cambios de dosis aceptadas}}{\text{nº. de propuestas de cambios de dosis realizadas}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}$$

8.4.- Farmacoeconomía:

Programa que involucra la realización de estudios comparativos para decidir cuáles son las medidas terapéuticas óptimas, entre diferentes alternativas, ante cada caso , evaluando los resultados tanto en su aspecto clínico como de impacto económico, para el paciente y la Institución.

8.4.1.- ¿Coordinado por el Comité de Farmacia y Terapéutica?: sí _____ no _____

En caso negativo, ¿quién lo hace?: _____

8.4.2.- ¿Qué otros Sectores o Servicios del Hospital participan?:

8.4.3.- ¿Qué tipos de estudios realizan?:(citar ejemplos de lo que señale)

costo/beneficio

costo/efectividad

costo/ calidad años de vida ganados

minimización de costos

otros: _____

8.4.4.- ¿En qué se aplican los resultados obtenidos?:

8.4.4.1.- Citar ejemplos de cambios en la Farmacoterapia a partir de estos estudios:

8.4.5.- Frecuencia de realización de estos estudios:

8.4.6.- ¿Se publicaron trabajos con los resultados obtenidos?: sí no

En caso afirmativo, de ser posible, adjuntar copia.

8.4.7.- ¿Se han cumplido, a la fecha, con los objetivos del programa?. sí no

8.4.8.- ¿Cuál ha sido el impacto de los resultados obtenidos?:

8.4.9.- De no existir en la Institución un Programa específico, realiza el Servicio estudios de Farmacoeconomía?: sí: no:

8.4.9.1.- En caso afirmativo, detallar:

tipo de estudios:

tema de los últimos realizados:

aplicación de los resultados:

Indicadores :

- nº. de estudios de Farmacoeconomía realizados el último año:

Lucy

9.- DOCENCIA

Esta actividad tiene como objetivo brindar la educación y el entrenamiento necesarios para obtener los conocimientos y prácticas necesarias para un desempeño eficaz, destinada ya sea al personal del Servicio, a otros miembros del equipo de Salud, y estudiantes. Los métodos a utilizar, asesoramiento, educación continua, seminarios, cursos, concurrencias, residencias, dependerán de a quiénes están destinados, de los propósitos, y de los programas del Servicio y de la Institución.

9.1.- Al personal del Servicio de Farmacia:

9.1.1.- Capacitación a los profesionales del Servicio:

9.1.1.1.- ¿Quién está a cargo?: _____

9.1.1.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ____ (adjuntar copia) no ____

9.1.1.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

____ charlas : _____
____ seminarios : _____
____ cursos: _____
____ otros: _____

9.1.1.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: _____

9.1.2.- Capacitación al personal técnico del Servicio:

9.1.2.1.- ¿Quién está a cargo?: _____

9.1.2.2.- ¿Existe un programa definido?: sí ____ (adjuntar copia) no ____

9.1.2.3.- Indicar modalidad, en cada caso detallar frecuencia.

____ charlas: _____
____ seminarios : _____
____ cursos: _____
____ otros: _____

9.1.2.4.- ¿En base a qué se seleccionan los temas?: _____

9.2.- Personal externo al Servicio de Farmacia:

9.2.1.- ¿Participa en programas de formación?: sí ____ no ____

9.2.1.1.- En caso afirmativo:

____ de personal del Hospital: _____
____ alumnos de pre-grado= carreras: _____
____ alumnos de post-grado= carreras: _____
____ otros: _____

9.2.1.2.- Modalidad (en los tres primeros casos indicar área y duración)

____ Residencias : _____
____ Concurrencias: _____
____ Pasantías: _____
____ Cursos (tema y fecha del último): _____

___ Seminarios
___ Charlas

9.2.2.-¿El Servicio elabora un programa de formación?: sí ___ no ___
En caso afirmativo, quiénes participan en el diseño del mismo?: _____

9.2.3.- ¿Quién está a cargo de estas actividades?: _____

9.2.4.- ¿Quiénes participan de las mismas?: _____

9.2.5.- ¿Participa el CIM del Servicio?: sí ___ no ___
En caso afirmativo, ¿qué rol cumple?: _____

Indicadores :

- Seminarios (índice, anual):

n° de seminarios dictados en el último año: ___

- Seminarios externos al Servicio de Farmacia (índice, anual):

n°. de seminarios en los que participó el servicio de Farmacia: ____

- Pasantías / Concurrencias pre-grado (tasa, anual):

n°. de alumnos de pregrado que realizaron estas actividades x 100 = ___
n° total de áreas / sectores del Servicio

- Concurrencias post-grado (tasa, anual):

n°. de alumnos de posgrado que realizaron estas actividades x 100= ___
n° total de alumnos de posgrado de la especialidad

- Residencias farmacéuticas (índice, anual):

n° de residentes del Servicio de Farmacia en el año: _____



10.- INVESTIGACION:

Esta actividad está referida a la investigación de diferentes temas que colaboren a una evolución permanente y positiva de las actividades que desarrolla el Servicio, así como la colaboración con otros servicios del Hospital o Instituciones externas, permitirán el crecimiento y la formación del personal del Servicio de Farmacia, así como un crecimiento del mismo.

10.1.- ¿Qué tipo de investigación realiza?: (cite ejemplos en los señalados)

_____ básica : _____
_____ aplicada: _____
_____ otra: _____

10.2.- ¿Existe un programa definido de tareas de investigación?. sí _____ no _____

10.2.1.- En caso afirmativo, - ¿quién lo elabora?: _____
- ¿en qué se basa?: _____

10.3.- ¿Con qué otros Servicios/Organismos participa en tareas de investigación?.

_____ otros Servicios del Hospital: _____
_____ Laboratorios industriales: _____
_____ Universidad: _____
_____ Asociaciones/Colegios: _____
_____ otros: _____

10.4.- Detalle los temas actuales en investigación y la fecha de inicio de cada uno:

10.5.- Temas investigados anteriormente: _____

10.5.1.- ¿Los resultados obtenidos fueron aplicados al Servicio?: sí _____ no _____
Comente brevemente: _____

10.5.2.- ¿Se publicaron los resultados?: sí _____ (adjuntar copia) no _____

10.6.- ¿Qué beneficios observa en el Servicio a partir de la realización de actividades de investigación?: _____

Indicadores :

- Comunicaciones a Congresos (índice, anual):

nº. de comunicaciones aceptadas = _____
nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Publicaciones en revistas científicas (índice, anual):

nº. de publicaciones aceptadas = _____
nº. de Farmacéuticos del Servicio

- Becas en investigación (índice, anual):

nº. de becas concedidas al Servicio de Farmacia = _____
nº. de temas en investigación

Luz

INFORME FINAL DE LA EVALUACION

INSTITUCIÓN: HOSPITAL D

FECHA DE LA EVALUACION: diciembre 1999

I.- Sumario de información obtenida:

1.- Resultados obtenidos del Cuestionario Guía:

- 1er. Columna: clasificación cualitativa de los aspectos evaluados del Servicio
- 2a. Columna: indicadores respondidos de ese aspecto
- 3a. Columna: indicadores respondidos con valores dentro del considerado estándar

Aspecto evaluado	Calificación cualitativa	Indicadores respondidos	Indicadores dentro del valor estándar
1. Estructura		-----	-----
2. Gestión económica		3 (20,0%)	2 (15,3%)
3. Dispensación		1 (11,1%)	1 (11,1%)
4. Información de medicamentos		0 (0%)	0 (0%)
5. Producción		0 (0%)	0 (0%)
6. Esterilización y prep. materiales		0 (0%)	0 (0%)
7. Comités		0 (0%)	0 (0%)
8. Programas		3 (18,7%)	1 (7,6%)
9. Docencia		0 (0%)	0 (0%)
10. Investigación		0 (0%)	0 (0%)
Totales y porcentajes	-----	7 (8,7%)	4 (5,6%)

2.- Inspección del Servicio y Salas de internación:

3.- Documentación:

4.- Revisión del programa de calidad del Servicio:

II.- Conclusiones

- 1.- Grado de desarrollo del Servicio (aclarar si es acorde o no al desarrollo de la Institución):
- 2.- Problemas detectados:
- 3.- Observaciones:



III.- Recomendaciones:

IV.- Dictamen: este Servicio de Farmacia (tachar lo que no corresponda)

- Se encuentra **ACREDITADO** por un período de tres años desde la fecha
- **NO HA LOGRADO LA ACREDITACION**, por lo tanto se sugiere tomar medidas correctivas en base a las anteriores recomendaciones y realizar una segunda evaluación dentro de _____ meses.

A los _____ días del mes de _____ de 2____, los abajo firmantes dejan constancia de estar en un total acuerdo respecto al contenido del presente informe.

Miembros de la Comisión evaluadora:

Apellido y nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Apellido y nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Apellido y nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Jefe del Servicio: Apellido y Nombre: _____
Nº. de matrícula: _____
Firma: _____

Firma del Director Médico de la Institución: _____



2. 2. 2.- Cuadros comparativos de los resultados obtenidos

En la siguiente tabla se exponen los resultados obtenidos en cada Servicio evaluado, para cada indicador, comparándolos con los valores estándar sugeridos.

Aspectos e Indicadores, Valores Estándar propuestos y valores obtenidos en cada Servicio evaluado

Aspecto Evaluado Indicador	Valor Estándar	Farmacia Hospital A	Farmacia Hospital B	Farmacia Hospital C	Farmacia Hospital D
Gestión Económica.					
Selección					
- Principios activos de la GFT	-----	238	379	149	379
- Evaluación de solicitudes de inclusión de p. activos	100%	100%	S/R	100%	100%
- Inclusión de P. activos en la GFT	< 10%	1,6%	S/R	3,3%	1,3%
Adquisición					
- Métodos de adquisición	-----	S/R	S/R	93 % licitac.	S/R
- Adquisiciones no programadas	< 20%	S/R	S/R	S/R	S/R
- Adquisiciones de medicamentos no incluidos en GFT	< 10%	S/R	S/R	S/R	S/R
- Compras de urgencia de elementos licitados.	< 10%	S/R	S/R	S/R	S/R
- Ajuste de adquisiciones/consumo	> 90%	S/R	S/R	S/R	S/R
Recepción					
- Control de recepciones	> 90%	S/R	S/R	100%	S/R
- Pedidos en que se detectan errores	< 10%	S/R	S/R	13%	S/R
- Aceptación de reclamos a proveedores	> 90%	100%	S/R	100%	S/R
Almacenamiento					
- Conservación especial	< 1%	S/R	S/R	S/R	S/R
- Costo de medicamentos vencidos	< 5%	S/R	S/R	S/R	S/R
- Rotación de stocks	3 a 4	S/R	S/R	S/R	S/R
- Rotura de stocks	< 5%	S/R	S/R	2,3%	S/R
Dispensación					
- Distribución en dosis diarias	> 95%	100%	100%	100%	100%
- Preparación de pedidos p/ internación	< 5%	S/R	S/R	5%	S/R
- Revisión de stocks en planta	< 5%	----	S/R	S/R	S/R
- Demanda insatisfecha	< 2%	0%	S/R	S/R	S/R
- Perfil farmacoterapéutico	> 90%	6%	----	100%	----
- Errores de medicación	> 0,5%	S/R	S/R	S/R	S/R
- Aceptación de intervención farmacéutica	> 90%	S/R	S/R	S/R	S/R
- Participación en ensayos clínicos	> 75%	----	----	----	----
- Control de adherencia a tratamientos	> 90%	----	S/R	100%	S/R
Información de medicamentos					
- Consultas contestadas	> 90%	100%	100%	100%	----
- Tiempo de respuesta	> 90%	100%	100%	100%	----
- Informes a Comités o Comisiones	> 90%	100%	100%	100%	----
- Adquisición de bibliografía terciaria	> 25%	12%	0%	0%	----
- Información a pacientes externados	> 90%	----	----	----	----
- Información a pacientes ambulatorios	> 90%	----	----	----	----
Producción					
- Selección de materias primas	> 90%	S/R	S/R	----	----
- Protocolos de producción	> 90%	100%	30%	----	----
- Control de calidad en producción	> 90%	50%	S/R	----	----
- Calidad de la producción	> 90%	98,5%	S/R	----	----
- Validación de prescripciones magistrales	< 10%	20,75%	S/R	----	----
- Med. citotóxicos preparados en Farmacia	> 90%	----	----	----	----
- Controles de esterilidad en UMIV	> 97%	98%	----	----	----
- Validación de filtros HEPA / CFL	1	1	----	----	----
- Identificación de medicam . reenvasados	> 90%	100%	100%	100%	----

Esterilización y preparación de materiales					
- Cantidad de materiales procesados	-----	----	----	----	---
- Proporción de cada proceso sobre el total	-----	----	----	----	---
- Procesos de esterilización controlados	100 %	----	----	----	---
- Controles con resultados inaceptables	0%	----	----	----	---
Comités					
Comité de Farmacia y Terapéutica					
- Reuniones realizadas el último año	12	2	4	50	----
- Revisión de drogas	> 25%	---	---	3%	----
- Elaboración de protocolos	> 90 %	---	---	----	----
- Protocolos con participación de Farmacia	> 90%	---	---	----	----
- Actualización de protocolos	> 50%	---	---	----	----
- Eficacia / aceptación de propuestas	> 90%	---	---	100%	----
Comité de Infecciones					
- Reuniones realizadas el último año	12	---	---	25	----
- Redacción de normas	-----	---	---	100%	----
- Revisión de normas	> 80%	---	---	----	----
- Elaboración de protocolos	-----	---	---	----	----
- Actualización de protocolos	> 50%	---	---	----	----
- Infecciones nosocomiales	< 1,5%	---	---	----	----
- Eficacia / aceptación de propuestas	> 90%	---	---	100%	----
Programas					
Farmacovigilancia					
- Notificaciones efectuadas el último año	-----	31	7	6	3
- RAM detectadas por Farmacia	> 40%	48,3%	42%	33,3%	33,3%
- Actividades docentes	> 3	----	---	----	---
- Eficacia / aceptación de propuestas	> 90%	---	---	100%	100%
Revisión del uso de medicamentos					
- Estudios realizados el último año	-----	---	---	----	----
- Estudios DDD con resultados positivos	> 90%	---	---	----	----
- Eficacia / aceptación de propuestas	> 90%	---	---	----	----
Farmacocinética					
- Principios activos monitoreados	> 80%	----	---	----	----
- Pacientes monitoreados	> 90%	----	---	----	----
- Control calidad neg. de técnica analítica	< 1%	----	---	---	----
- Eficacia / aceptación de propuestas	> 90%	----	---	---	----
Farmacoeconomía					
- Estudios farmacoeconómicos realizados	-----	2	---	1	----
- Principios activos en estudio/ GFT	> 10%	0,8%	---	0,6%	----
- Eficacia / aceptación de propuestas	> 90%	100%	---	100%	----
Garantía de calidad					
- Servicios que participan del programa	> 50%	----	---	---	----
- Eficacia / aceptación de propuestas	> 90%	----	---	---	----
Docencia					
- Seminarios internos	12	2	---	---	----
- Seminarios externos al Servicio Farmacia	12	1	---	---	----
- Pasantías / Concurrencias Pre-grado	> 2	---	7	7	----
- Concurrencias Post-grado	> 2	---	5	2	----
- Residencias Farmacéuticas	> 1	---	1	---	----
Investigación					
- Comunicaciones a Congresos	> 1	1,3	---	0,6	----
- Publicaciones en revistas científicas	> 1	---	---	---	----
- Becas en investigación	1	---	---	---	----
Total aspectos desarrollados por cada Servicio de Farmacia	10	9	9	9	4
Total indicadores respondidos	80	27	14	32	7
Total indicadores dentro del VE	71	15	9	21	4

Referencias:

V.E. : valor estándar asignado

S/R : sin registro de esa actividad evaluada

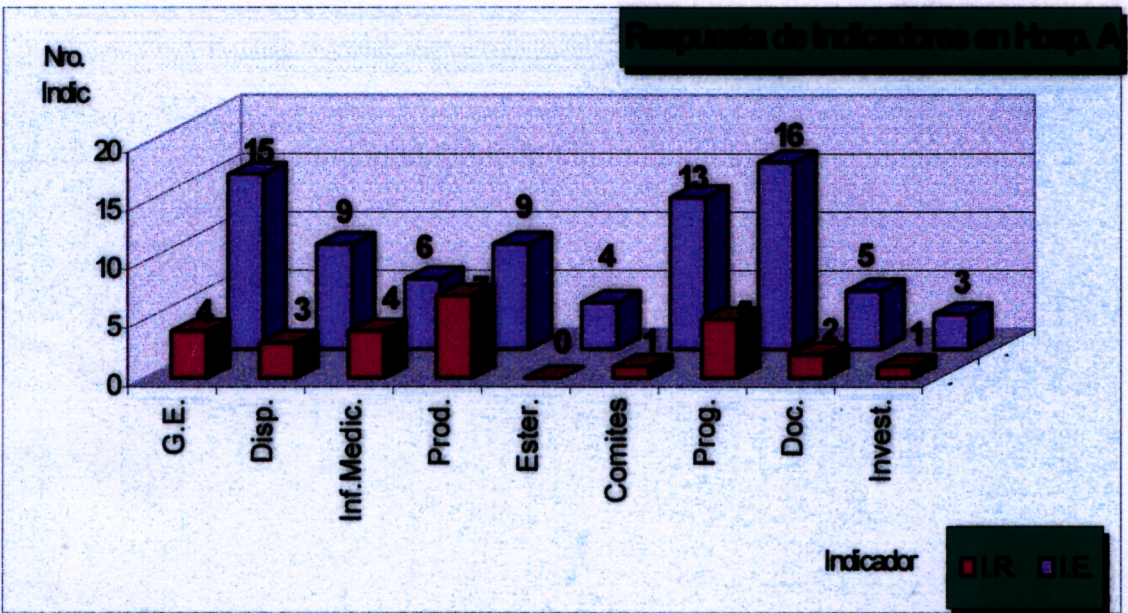
(----): actividad que no se realiza

2.2.2.1.- Hospital A:

Tabla 1: Relación de indicadores respondidos respecto del total de indicadores de cada aspecto evaluado

ASPECTOS EVALUADOS	Indicadores Evaluados.	Indicadores Respondidos.
Gestión Económica.	15	4
Dispensación.	9	3
Información de Medicamentos.	6	4
Producción	9	7
Esterilización.	4	0
Comités.	13	1
Programas.	16	5
Docencias.	5	2
Investigación.	3	1
TOTAL	80	27

Gráfico 1: Respuesta de indicadores en el Hospital A



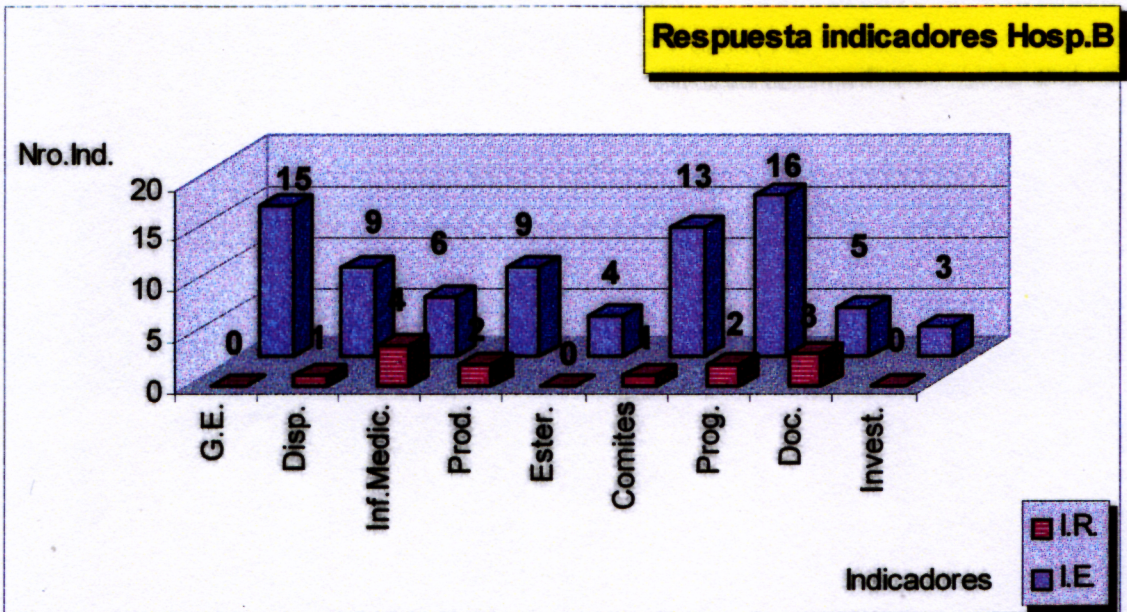
Referencia: IR: Indicadores Respondidos
IE: Indicadores Evaluados por cada aspecto

2.2.2.2.- Hospital B

Tabla 2: Relación de indicadores respondidos respecto del total de indicadores de cada aspecto evaluado

ASPECTOS EVALUADOS	Indicadores Evaluados.	Indicadores Respondidos.
Gestión Económica.	15	1
Dispensación.	9	1
Información de Medicamentos.	6	4
Producción	9	2
Esterilización.	4	0
Comités.	13	1
Programas.	16	2
Docencia	5	3
Investigación.	3	0
TOTAL	80	14

Gráfico 2: Respuesta de indicadores en el Hospital B



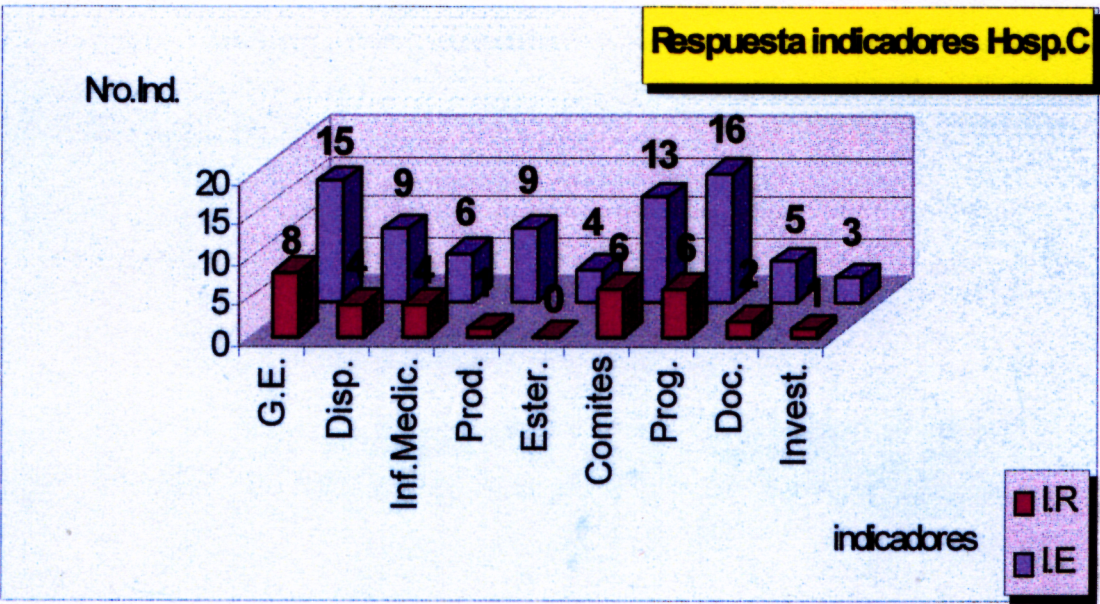
Referencia: IR: Indicadores Respondidos
IE: Indicadores Evaluados por cada aspecto

2.2.2.3.- Hospital C

Tabla 3 : Relación de indicadores respondidos respecto del total de indicadores de cada aspecto evaluado

ASPECTOS EVALUADOS	Indicadores Evaluados.	Indicadores Respondidos.
Gestión Económica.	15	8
Dispensación.	9	4
Información de Medicamentos.	6	4
Producción	9	1
Esterilización.	4	0
Comités.	13	6
Programas.	16	6
Docencias.	5	2
Investigación.	3	1
TOTAL	80	32

Gráfico 3: Respuesta de indicadores en el Hospital C



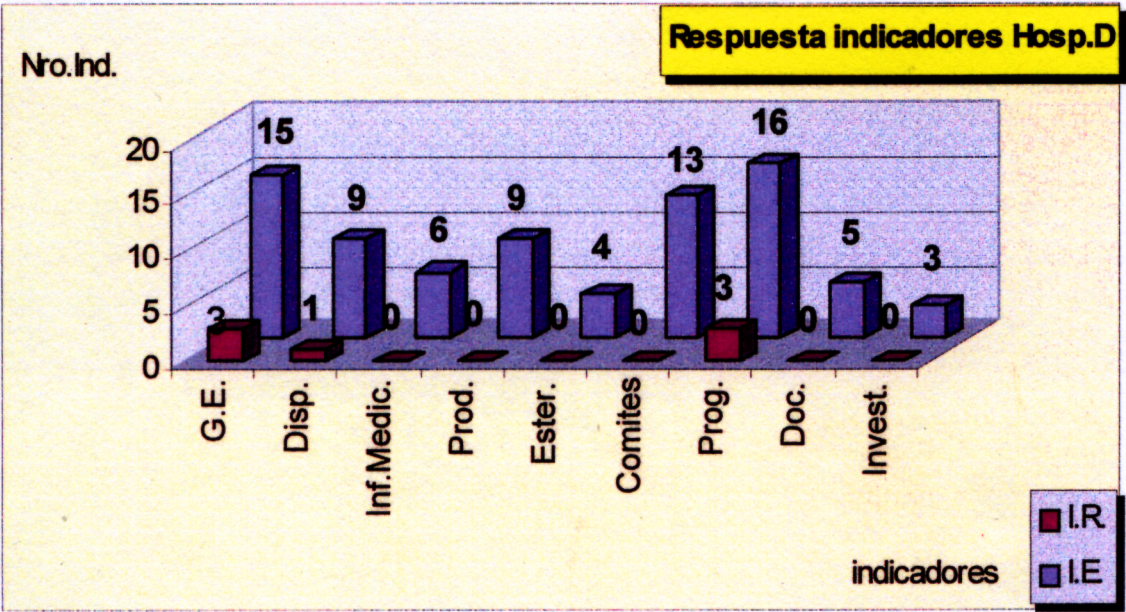
Referencia: IR: Indicadores Respondidos
IE: Indicadores Evaluados por cada aspecto

2.2.2.4.- Hospital D

Tabla 4: Relación de indicadores respondidos respecto del total de indicadores de cada aspecto evaluado

ASPECTOS EVALUADOS	Indicadores Evaluados.	Indicadores Respondidos.
Gestión Económica.	15	3
Dispensación.	9	1
Información de Medicamentos.	6	0
Producción	9	0
Esterilización.	4	0
Comités.	13	0
Programas.	16	3
Docencias.	5	0
Investigación.	3	0
TOTAL	80	7

Gráfico 4: Respuesta de indicadores en el Hospital D



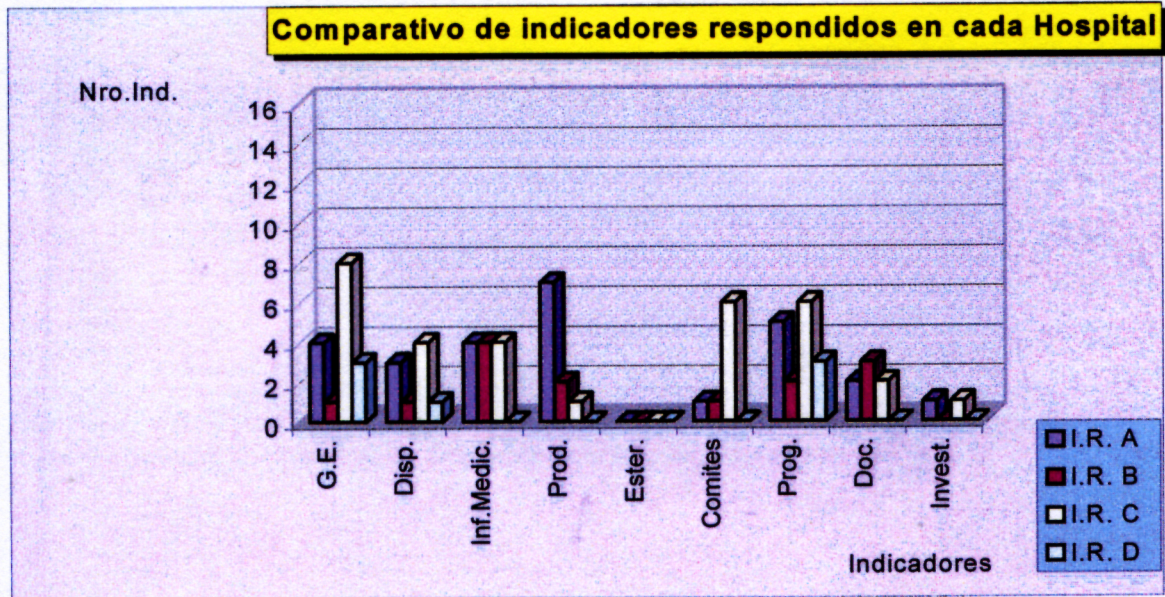
Referencia: IR: Indicadores Respondidos
IE: Indicadores Evaluados por cada aspecto

2.2.2.5.-Comparaciones entre los distintos Servicios Farmacéuticos evaluados

Tabla 5: Comparativo de respuestas a indicadores obtenidas en cada Hospital

ASPECTOS EVALUADOS	Total de indicadores	I.R. Hosp A	I.R. Hosp B	I.R.Hosp C	I.R.Hosp D
Gestión Económica.	15	4	1	8	3
Dispensación.	9	3	1	4	1
Información de Medicamentos.	6	4	4	4	0
Producción	9	7	2	1	0
Esterilización.	4	0	0	0	0
Comités.	13	1	1	6	0
Programas.	16	5	2	6	3
Docencias.	5	2	3	2	0
Investigación.	3	1	0	1	0
Total de Indicadores Respondidos	80	27	14	32	7

Gráfico 5:Comparativo de indicadores respondidos en cada Hospital



Referencia: IR: Indicadores Respondidos

Tabla 6 : Comparación de porcentajes de indicadores respondidos de los aspectos evaluados en cada Hospital

ASPECTOS EVALUADOS	Indicadores Respondidos Hospital A (%)	Indicadores Respondidos Hospital B (%)	Indicadores Respondidos Hospital C (%)	Indicadores Respondidos Hospital D (%)
Gestión Económica.	26,0	6,0	53,3	20
Dispensación.	33,3	11,0	44,0	11,0
Información de Medicamentos	66,6	66,6	66,6	0
Producción	77,0	22,0	11,0	0
Esterilización.	0	0	0	0
Comités.	7,6	7,6	46,6	0
Programas.	6,0	12,5	75,0	18,7
Docencia	40,0	60,0	40,0	0
Investigación	33,3	0	33,3	0

Gráfico 6: Comparación de porcentaje de indicadores respondidos de los aspectos evaluados en cada Hospital

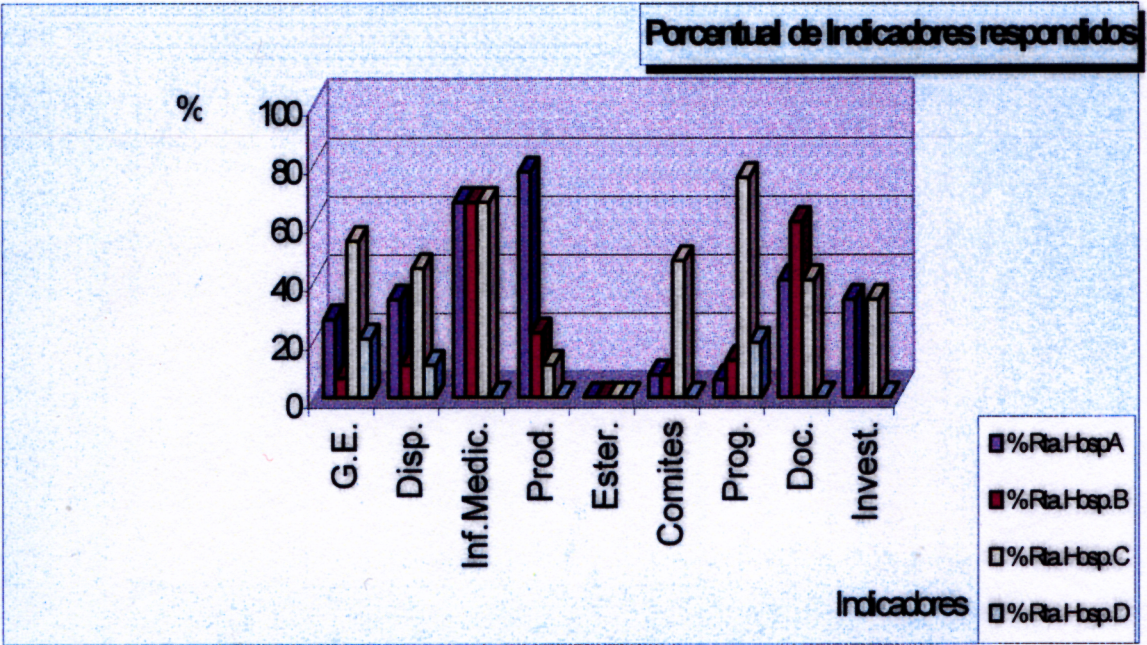
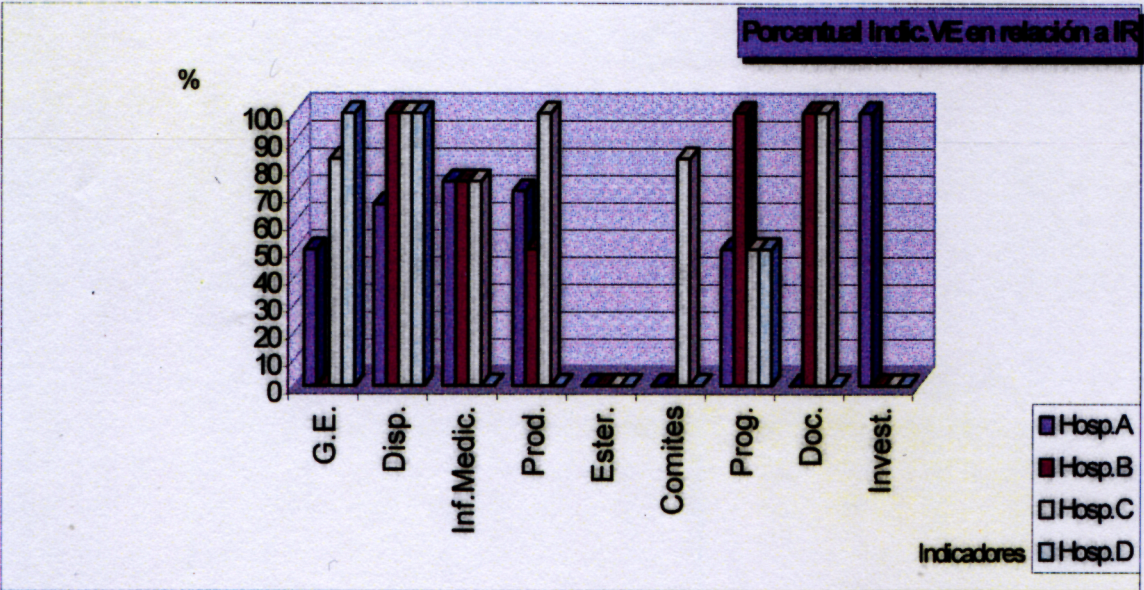


Tabla 7: Porcentaje de indicadores respondidos dentro del valor estándar, en relación al total de indicadores respondidos por cada Hospital

ASPECTOS EVALUADOS	Hosp.A	Hosp.B	Hosp.C	Hosp.D
Gestión Económica.	50,0	0	83,3	100
Dispensación.	66,6	100	100	100
Información de Medicamentos.	75,0	75,0	75,0	0
Producción	71,4	50,0	100	0
Esterilización.	0	0	0	0
Comités.	0	0	83,3	0
Programas.	50,0	100	50,0	50
Docencias.	0	100	100	0
Investigación.	100	0	0	0

Gráfico 7 : Porcentaje de indicadores respondidos dentro del valor estándar en relación a los indicadores respondidos por cada Hospital

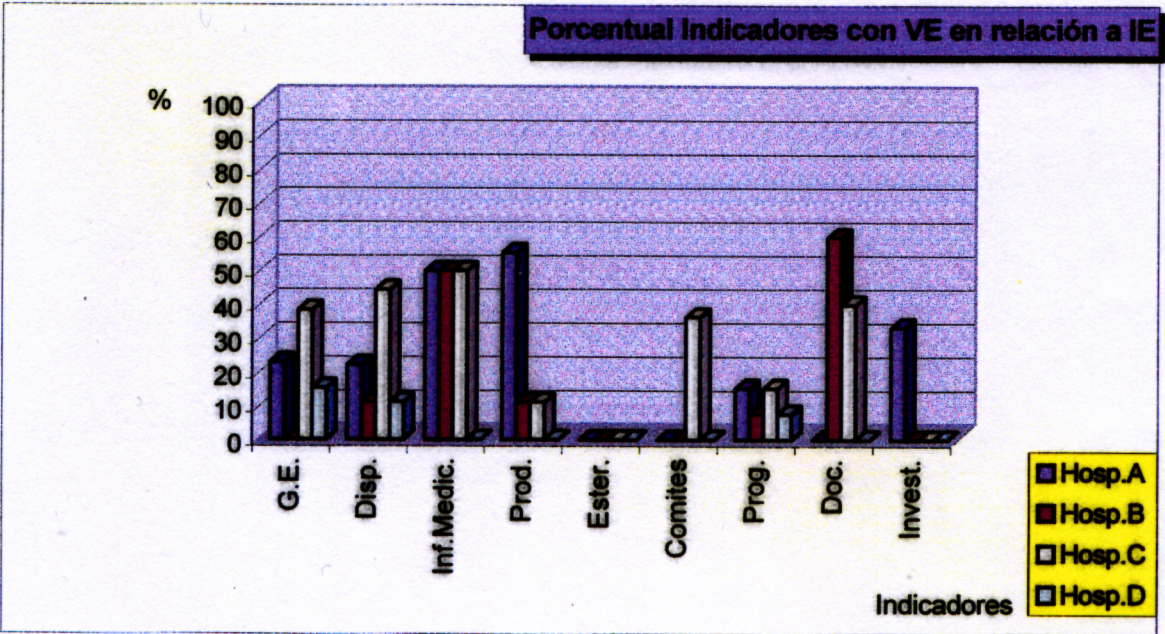


Referencia: VE: Valores Estandar
IR: Indicadores Respondidos

Tabla 8: Porcentaje de indicadores respondidos en cada Hospital dentro del Valor Estándar sobre el total de indicadores evaluados

ASPECTO EVALUADO	Hosp. A	Hosp. B	Hosp. C	Hosp. D
Gestión económica	23,0	0	38,4	15,3
Dispensación	22,2	11,1	44,4	11,1
Información de medicamentos	50,0	50,0	50,0	0
Producción	55,5	11,1	11,1	0
Esterilización	0	0	0	0
Comites	0	0	36,3	0
Programas	15,3	7,6	15,3	7,6
Docencia	0	60,0	40,0	0
Investigación	33,3	0	0	0

Gráfico 8: Porcentaje de indicadores respondidos dentro del valor estándar (VE) sobre el total de indicadores evaluados (IE)



Referencia: VE: Valores Estandar
IE: Indicadores Evaluados por cada aspecto

3. Discusión de Resultados y Conclusiones

3.1.- Discusión de resultados

⇒ *a nivel programa:*

*** modificación / optimización del proceso evaluativo**

- La aplicación de este proceso en los cuatro Servicios seleccionados permitió realizar correcciones de ciertos ítems en el Cuestionario Guía:
 - Estructura. Recursos Humanos: existen determinados cargos o puestos laborales específicos de una dependencia en particular que no habían sido tenidos en cuenta.
 - Comités: necesidad de plantear la posibilidad de participaciones no permanentes, muy frecuente en el caso de Comité de Infecciones, si bien es uno de los Comités donde debería estar presente en forma constante el Farmacéutico.

Estas observaciones constan en letra ***cursiva y negrita*** en los Cuestionarios Guía de cada uno de los Servicios.

- En el caso específico de los indicadores:
 - se presentan varias alternativas por aspecto a evaluar, con distinto grado de complejidad, la intención es iniciar una conducta de evaluación de calidad del Servicio mediante los más sencillos, y paulatinamente optimizar el proceso mediante el cálculo de los más complejos, que son los más representativos de la mejora de la calidad, logrando una práctica habitual incorporada al sistema de control del Servicio.
 - en total se diseñaron 80 indicadores, y se le asignaron valores estándar a 71 de ellos, por lo tanto la proporción de indicadores dentro del valor estándar se calculó en base a esta última cifra.
 - se obtuvo respuesta, entre todos los Hospitales, del 52,5% de los indicadores de los indicadores evaluados.
 - un alto porcentaje de los indicadores no fueron respondidos debido a la falta de registros que permitan su cálculo
 - en otros casos, como los correspondientes a Producción, en ciertos Hospitales, y Esterilización, en todos ellos, no se obtuvieron resultados por ser actividades no desarrolladas.
 - los valores propuestos como estándar, sólo se alcanzaron, sumando las respuestas de todos los Hospitales, en un 39,4 % del total de indicadores evaluados, correspondiendo a un 66,6% del total de indicadores respondidos.

luz

- de los cuatro Servicios evaluados el Hospital C es el que respondió mayor número de indicadores (40,0%), y a su vez el que obtuvo más valores dentro de los propuestos como estándar (29,5%).
- la Tabla y el Gráfico el No. 7: Porcentaje de indicadores respondidos dentro del Valor Estándar, en relación al total de indicadores respondidos: pueden llevar a un error de apreciación si se lo analiza en forma aislada, ya que si un servicio respondió sólo a un indicador, pero con un valor dentro del estándar, tendría asignado un 100% en ese ítem lo cual no es representativo de la evaluación global del Servicio.
- la obtención consecutiva de valores de indicadores permitirá una evaluación midiendo la desviación estándar para realizar correcciones.
- vale la pena recordar que el aspecto Estructura no tiene indicadores propios.

Se debe tener en cuenta que ésta es una primera etapa en el proceso de acreditación, por lo que se ha considerado otorgarles un valor no excesivamente elevado para permitir un acercamiento y luego en etapas posteriores ir aumentando los niveles de exigencia.

- El resto de las actividades propuestas para obtener información, es decir, inspección del Servicio y de las Salas de internación, presentación de documentación, y revisión del programa de calidad del Servicio se pudieron implementar sin inconvenientes.
- En el Informe Final de cada Servicio sólo se han registrado los datos de indicadores obtenidos, ya que al proponerse en el Programa que la evaluación sea realizada por un Equipo multidisciplinario, hubiera sido un reporte parcial, sin la visión de los demás integrantes del mismo.

Todos ellos respondieron en forma espontánea, colaborando con todo lo solicitado, y se mostraron muy interesados no sólo en conocer los resultados de su Servicio, y hasta en utilizarlos como herramienta para solicitar apoyo a las autoridades para realizar los cambios necesarios, sino también en que esta evaluación sea continua y periódica, tal como lo propone el concepto de acreditación y *mejora continua de la calidad*.

*** utilización como autoevaluación de los Servicios**

El proceso permitió un contacto directo y una comunicación fluida con los miembros de cada Servicio, y en especial con los Jefes, lo que llevó a un diálogo donde se reconoció la necesidad de modificar conductas y reactivar ciertas tareas muchas veces postergadas (como el caso de redactar o actualizar el Manual de Normas y

Procedimientos del Servicio, herramienta fundamental para organizar el mismo), por la exigencia de solucionar problemas inmediatos sin permitir una planificación de actividades.

Los Servicios deben asumir, e integrar a su cultura, que las actividades se deben programar en forma sistemática, con visión de largo y mediano plazo, sustituyendo a las tareas coyunturales como eje del pensamiento, de la preocupación y de la acción, constituyéndose estas últimas en la excepción y no en la norma.

Por otra parte, si esta planificación se logra no siempre se puede realizar una evaluación continua de su evolución para realizar modificaciones.

Una copia del contenido del Cuestionario Guía realizado en cada Servicio, así como del Informe Final, será remitida a cada uno de ellos a los fines de ser utilizado como una autoevaluación del Servicio, uno de los objetivos de este trabajo, ya que les brinda una visión de cuál es el desarrollo al que actualmente tienden los Servicios de Farmacia Hospitalarios en nuestro medio y cuáles son los datos que se requieren para demostrarlo.

La aplicación del programa en cada Servicio de Farmacia permitirá una evaluación continua de las actividades diarias y una mejora constante de la atención farmacéutica a los pacientes atendidos.

El establecer un valor estándar a cada uno de los indicadores facilita la autoevaluación en el control de calidad, ya que el seguimiento rutinario de sus valores, con una frecuencia inicial mayor a la recomendada en el Cuestionario Guía hasta tanto se logren los valores exigidos, proporciona valores seriados que no sólo permiten conocer la evolución del Servicio, y aplicar medidas correctoras si es necesario, sino actuar como motivadores del personal.

⇒ *a nivel Servicios de Farmacia:*

*** desarrollo de cada Servicio**

En el caso específico de los cuatro Servicios de Farmacia evaluados se observan diferencias importantes, tanto en su desarrollo como en la calidad de la prestación, las cuales no sólo dependen del Servicio en sí sino también de la cultura de su Institución, de la dependencia del mismo, de las políticas de salud implementadas, de su medio ambiente externo. Se debe tener en cuenta que el Sistema de Salud, de por sí crítico, es un sistema abierto, y por lo tanto interacciona con otros sistemas, dándose situaciones que no puede resolver por sí mismo, y con resultados que muchas veces van en detrimento del propio sistema.

A continuación se diferencian los resultados obtenidos en cada Servicio de Farmacia, realizándose inicialmente una breve caracterización de la Institución a la cual pertenecen.

⇒ **Hospital A:** efector Privado, perteneciente a una Sociedad de Beneficiencia, Categoría VII : máxima complejidad (en base a la Categorización Nacional de Efectores de Salud por Complejidad: escala I a VII).

- Desarrolla todas las actividades que contempla el Programa, incluidas las no prioritarias.
- Respondió al 33,7 % de los 80 indicadores propuestos.
- Respondió dentro de los valores estándar asignados: en el 21,10% del total de indicadores propuestos por el Programa y en el 59,25 % del total de los indicadores respondidos por el Servicio.
- No responde por no tener registros que permitan su cálculo, si bien desarrolla la actividad, en un 18,75 % de los indicadores.
- Si se analiza la información obtenida, en base a Cuestionario Guía, documentación solicitada y visitas al Servicio y salas de internación, el Servicio de Farmacia del Hospital A posee una estructura, organización y funcionamiento que responde a los requerimientos de una Institución de alta complejidad.
- Evaluando cada actividad en particular:

Dispensación: podría ser optimizada, con asistencia de farmacéuticos a todas las áreas de internación (esto es mostrado por el indicador de perfil farmacoterapéutico, cuyo valor es del 6%, no logra alcanzar el valor estándar sugerido que es igual o mayor al 90%).

Información de medicamentos: se superan los valores estándar en tres casos, pero el indicador de adquisición de bibliografía terciaria, lo cual es indispensable en un Centro de Información de estas características, es muy bajo, lo que significa necesidad de que se asignen recursos a tal fin.

Producción: hay valores que no superan los estándares en actividades de control de calidad, por lo que se visualiza que es un área en el cual se deben implementar medidas correctivas en forma urgente. A su vez es el único de los cuatro Servicios, y de la región, que cuenta con una Unidad de Mezclas Intravenosas, que permite optimizar no sólo la producción sino también el sistema de dispensación de medicamentos.

Esterilización y preparación de materiales: de los Hospitales evaluados es el único que ha decidido traspasar la Central de Esterilización al Servicio de Farmacia, lo cual aún no se ha efectivizado, actualmente tienen a cargo parte de la preparación de materiales textiles para curaciones y Quirófanos.

Comités: es baja la participación en los mismos (sólo se responde a un indicador, y no logra alcanzar el estándar).

Programas: realiza actividades en Farmacovigilancia y Farmacoeconomía, lo cual muestra interés en implementar nuevas tareas que promueven el uso racional de medicamentos, y acompañar el avance de nuevas disciplinas de incumbencia farmacéutica.

Docencia e investigación: son actividades poco desarrolladas.
- La informatización del Servicio beneficiaría a todas las actividades desarrolladas, y además permitiría obtener datos que en muchos casos no se tienen por falta de un sistema ágil y completo de registro.

⇒ **Hospital B:** efector público provincial, de autogestión, categoría VIII (en base a Categorización Provincial de Efectores de Salud por Complejidad: escala I a IX), por ser Hospital Escuela el Servicio de Farmacia posee doble dependencia: de la Provincia de Santa Fe y de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario.

- Desarrolla ocho de los nueve aspectos contemplados en el Programa
- Respondió al 17,5 % del total de indicadores propuestos.
- Respondió dentro de los valores estándar asignados: en un 12,6 % del total de indicadores propuestos por el Programa y en un 64,2 % sobre el total de los indicadores respondidos por el Servicio.

- No responde por no tener registros que permitan su cálculo, si bien desarrolla la actividad, en un 30,0 % de los indicadores propuestos.
- En base a los resultados obtenidos el Servicio de Farmacia del Hospital B, si bien da respuestas a la mayoría de las necesidades de su Institución, su infraestructura no permite un crecimiento, sino mas bien el Servicio no puede mejorar su funcionamiento por falta de recursos, los cuales son cada vez más reducidos. Esto último es una muestra de las dificultades por las que atraviesa el sistema de salud, el que se halla en situación crítica, tal como se hiciera referencia anteriormente.
- Es de destacar la falta de un Manual de Organización y Procedimientos: herramienta indispensable para normatizar las tareas y las relaciones del Servicio.
- No se dispone de registros de la mayoría de las actividades desarrolladas, por lo cual no sólo no se obtiene la documentación solicitada en ciertos ítems, sino que tampoco se pueden calcular muchos de los indicadores.
- Gestión económica y dispensación pueden ser optimizados, en este último aspecto sería conveniente una mayor asistencia de farmacéuticos a salas de internación, y reducir la frecuencia de suministro de medicamentos e insumos a las mismas.
- La producción es un área crítica, debido a que no tiene las condiciones ideales de desarrollo, tanto edilicias como de equipamiento, que garanticen la calidad de los preparados, la inversión necesaria sería muy elevada, por lo cual una evaluación de los beneficios a obtener tal vez no la consideraría un área a priorizar .
- Si bien efectúa tareas de docencia, pregrado y postgrado, como corresponde a un Hospital Escuela, no realiza tareas de investigación, lo cual, sumado a lo anterior, exige un replanteamiento de actividades para responder a los requerimientos de este tipo de Instituciones, las cuales son de referencia.
- En este caso también es indispensable la informatización del Servicio, más aún teniendo en cuenta que otorga la posibilidad de contar con información para un uso más eficiente de los recursos limitados con que cuenta la Institución.

⇒ **Hospital C:** efector público municipal, categoría II (mediana complejidad en la escala municipal de Categorización de Efectores de Salud).

- Desarrolla ocho de los nueve aspectos contemplados en el Programa.
- Respondió al 40,0 % de los indicadores propuestos por el Programa.
- Respondió dentro de los valores estándar asignados: en un 29,5 % del total de los indicadores propuestos en el Programa y en un 65,6 % del total de los respondidos por el Servicio.
- No responde por no tener registros que permitan su cálculo, si bien desarrolla la actividad, en un 13,7 % del total de indicadores del Programa.
- En base a la evaluación realizada, el Servicio de Farmacia del Hospital C, responde las necesidades de la Institución a la cual pertenece, incorporando nuevas tareas o actividades a medida que surgen inquietudes al respecto dentro del Equipo de salud, el cual por las características de la Institución tiene una relación muy fluida.
- Si se analiza cada aspecto en particular, el Servicio no desarrolla actividades complejas pero sí desempeña en forma eficiente las que su infraestructura le permite: Gestión, Dispensación, Comités, Docencia, con modesto desempeño en Programas e Investigación. Las cuales, como se detalló anteriormente son las consideradas indispensables o prioritarias dentro del Servicio.
- En referencia al área Docencia vale la pena destacar que el Servicio, al igual que los otros de los Hospitales de la misma dependencia, brinda la posibilidad de realizar prácticas a

alumnos del pre-grado de la carrera de Farmacia, mediante un convenio con la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas (UNR), y además también recibe concurrentes y pasantes que son alumnos de los últimos años de la carrera o recién egresados.

- Muchas de las actividades de carácter administrativo están realizadas en base a lineamientos y exigencias de las autoridades, Comisiones y/o Programas de la dependencia superior municipal.

⇒ **Hospital D:** efector público SAMCo (Servicio de Atención Médica Comunitaria), provincial, categoría IV (mínima categoría por complejidad en efectores con internación). Si bien tiene dependencia provincial en su gobierno también intervienen miembros del Equipo de Salud de la Institución y de la comunidad.

- Desarrolla tres de los nueve aspectos contemplados en el Programa.
- Respondió al 10,00 % de los indicadores propuestos en el Programa.
- Respondió dentro de los valores estándar asignados: en un 4,20 % del total de los indicadores propuestos y en un 57,1 % de los respondidos por el Servicio.
- No responde por no tener registros que permitan su cálculo, si bien desarrolla la actividad, en un 22,50 % del total de indicadores propuestos.
- En base a la evaluación realizada, el Servicio de Farmacia del Hospital D, no respondería a las características de la Institución a la cual pertenece, pero en este caso en especial no sólo se debe contemplar la falta de recursos disponibles, sino también que están en una etapa de reorganización, tanto la Institución como la Farmacia, debido a cambio de autoridades y de Director Técnico, respectivamente, lo cual genera falta de continuidad en la gestión, lo que se observa en los magros resultados obtenidos.
- El análisis de cada aspecto en particular muestra que es un Servicio poco desarrollado, como corresponde a este tipo de efector, en el cual se debe priorizar la gestión y la dispensación, y luego afianzar las mismas con participación en Comités y diferentes Programas.

***grado de respuesta de indicadores y cumplimiento de estándares**

- Hospital A: respondió el 33,7 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos : 21,1 %
- Hospital B: respondió el 17,5 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos: 12,6 %
- Hospital C: respondió el 40,0 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos: 29,5 %
- Hospital D: respondió el 10,0 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos: 4,2 %

Los resultados no son óptimos pero se debe tener en cuenta que es la etapa inicial de un proceso que sólo de realizarse en forma continua mostrará resultados más favorables.

⇒ El siguiente cuadro permite realizar una comparación de las diferencias entre *indicadores respondidos* versus *indicadores respondidos dentro del valor estándar asignado* entre los cuatro Servicios evaluados.

Cuadro comparativo entre los cuatro Servicios, de indicadores respondidos versus indicadores respondidos con valores dentro del estándar.

Aspectos	Total de indicadores con VE asignado *	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Hospital D	
		Resp	RespVE	Resp	RespVE	Resp	RespVE	Resp	RespVE
Gestión Económica	13	3	3	0	0	7	5	2	2
Dispensación	9	3	2	1	1	4	4	1	1
Información de medicamentos	6	4	3	4	3	4	3	0	0
Producción	9	7	4	2	1	1	1	0	0
Esterilización	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Comités	11	1	0	1	0	5	4	0	0
Programas	13	3	2	1	1	4	2	2	1
Docencia	5	2	0	3	3	2	2	0	0
Investigación	3	1	1	0	0	1	0	0	0
TOTALES	71	24	15	12	9	28	21	5	4

Referencias:

(*): si bien son 80 los indicadores diseñados sólo 71 tienen asignado un valor estándar, sobre ese número es que se realizan las comparaciones.

Resp.: indicadores respondidos.

RespVE: indicadores respondidos dentro del valor estándar propuesto.

Se observa que el Servicio de Farmacia correspondiente al Hospital C es el que responde a un mayor número de indicadores, y también el que alcanza en más oportunidades el valor estándar, siguen en relación a este orden los Servicios de los Hospitales A, B y D.

⇒ Para verificar si existían diferencias significativas en la distribución de los ítems respondidos o no respondidos entre los cuatro Hospitales, se aplicó el Test de Hipótesis no paramétrico Q de Cochran, empleándose un nivel de significación de 0,05.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Comparando la *totalidad de los indicadores* propuestos (80): la distribución de respondidos evidenció diferencias significativas (valor $p < 0,0001$)
- Evaluando cada aspecto por separado:
 - *Gestión económica*: también existen diferencias significativas ($p < 0,003$). Las razones son no sólo por las características de administración internas de cada Servicio, sino también por las diferentes dependencias de cada Hospital, lo que condiciona muchos de los procesos involucrados en este aspecto.
 - *Dispensación*: el valor p es ligeramente superior a 0,05 ($p > 0,061$), esta falta de diferencia respecto a respondidos y no respondidos puede estar dada porque es la función fundamental de todo Servicio de Farmacia, la de mayor desarrollo, e incluso la que exige mayor normatización, control y registros, otorgando todo esto mayor posibilidad de responder los indicadores.
 - *Información de medicamentos* ($p < 0,007$), la diferencia está marcada por el Hospital D, donde el Servicio de farmacia no se desarrolla este aspecto en absoluto, mientras que los otros 3 efectores, a pesar de los recursos limitados, lo hacen con una buena respuesta de indicadores (responden al 66% de los propuestos, y de éstos el 75% supera el valor estándar asignado).
 - *Producción* ($p < 0,001$) esta diferencia se debe a que los Servicios de los Hospitales A y B desarrollan este aspecto (el A responde a 7 de los 9 indicadores), mientras que el

Servicio del Hospital C sólo fracciona preparados de uso externo, y el del Hospital D no ejecuta esta actividad.

- *Comités* ($p < 0,002$) el Servicio del Hospital C posee una elevada participación en este aspecto, en los Servicios de los Hospitales A y B es muy baja y en el D es nula.

- *Programas* ($p < 0,036$) todos los Servicios desarrollan actividades de Farmacovigilancia (si bien en diferente grado, el Hospital A es efector periférico del ANMAT en la Provincia de Santa Fe); sólo el A y el C participan en estudios de Farmacoeconomía, y ninguno de ellos en los otros cuatro Programas contemplados en el Programa de Acreditación..

- *Docencia* ($p > 0,096$) este valor puede deberse a que es menor el número de indicadores de esta actividad (5), y a que el mayor desarrollo en los Hospitales B y C (responden a 3 de 5 y 2 de 5 respectivamente, todos dentro del valor estándar), no logra una gran diferencia, al menos por medio de los indicadores, del Hospital A, que sólo responde a 2 indicadores, y ninguno dentro del estándar, el Hospital D aún no desarrolla esta actividad.

- *Investigación*: ($p > 0,392$), esto puede deberse al bajo número de indicadores propuestos para esta actividad (3), por lo que su comparación no permitiría generar grandes diferencias entre los Servicios.

*** capacidad de desarrollar un proceso de mejora continua de la calidad.**

En estos momentos ninguno de los Servicios evaluados consta con un programa propio de mejora de calidad, ya que no sólo está poco difundido en nuestro medio, sino que hasta la fecha no se han brindado lineamientos por parte de las organizaciones que representan al sector farmacéutico para tal fin.

Esta actividad es necesaria, y ha sido reconocida por los farmacéuticos de los Servicios como tal, pero los problemas antes expuestos, y tal vez los temores a un aumento de exigencias o de trabajo han frenado la implementación de este proceso por parte de los propios Servicios.

3.2.- Conclusión

En base al trabajo realizado se puede concluir lo siguiente:

- Se ha conseguido establecer un proceso evaluativo que integra los conceptos requeridos por las referencias internacionales respecto a control de calidad de servicios, es decir: análisis de criterios determinados, indicadores de calidad específicos para cada uno de ellos, valores estándar asignados a estos últimos, exigencia de documentación que respalde lo informado y realización de inspecciones.

Todo esto se ha diseñado de tal forma que, dentro de lo posible, sea ágil, práctico, no demasiado tedioso, y que muestre la realidad del servicio.



- La realización de esta fase que se podría considerar piloto, ha permitido validar el programa.

- Se han identificado problemas relativos a la obtención de indicadores y los valores estándar asignados a cada uno de ellos.

Un alto porcentaje de los indicadores solicitados no fueron respondidos por falta de registros de donde obtener los datos requeridos en los mismos, esto muestra una deficiencia que en la mayoría de estos casos se debe no sólo a desconocimiento de este proceso de evaluación, sino también a una falta de informatización del Servicio, lo que facilitaría esta tarea.

Respecto a los valores estándar sólo fueron alcanzados en el 39,4 % de los indicadores propuestos, los cuales si bien pueden considerarse adecuados, ya que no son muy restrictivos debido a que esta es una etapa inicial del proceso, deberán ir creciendo en exigencias.

- La bibliografía referida a este tema, en general, sólo brinda definiciones teóricas de indicadores de calidad, y no valores obtenidos, con la excepción de muy pocos trabajos con indicadores limitados a determinadas actividades, por lo tanto no se pueden comparar estos resultados con los de otros autores.

- En referencia a los Servicios estudiados vale la pena mencionar :

- en dos de ellos se desconocía la visión del Hospital, y en los otros sólo les había sido informada en forma oral.

- dos de los Servicios no tenían definida su misión, ni contaban con un Manual de Normas y Procedimientos.

- todos requieren una informatización del Servicio, no sólo para facilitar tareas, sino para realizar análisis a nivel gestión económica y distribución de insumos, lo cual permite conocer la evolución del gasto y su repercusión económica, se debe tener en cuenta que Farmacia es responsable del uso eficiente de un alto porcentaje de los recursos, y necesita herramientas para ello.

- para responder al objetivo principal del concepto de atención farmacéutica, lograr la eficacia terapéutica de los tratamientos, los Farmacéuticos necesitan poseer mayores conocimientos clínicos para incrementar las intervenciones farmacéuticas, y participar más activamente en el Equipo de salud. Esto se puso de manifiesto no sólo por el resultado del Cuestionario Guía, sino por la comunicación establecida con los profesionales de los Servicios. Al respecto conviene aclarar que no siempre se dispone del tiempo y el personal que requerirían estas tareas.

- Estos resultados deben generar en cada Servicio de Farmacia un análisis de la situación,

una propuesta de cambios, los resultados de los cuales, una vez implementados se medirán otra vez con los indicadores, no sólo como parte del Programa de Acreditación sino también como autoevaluación del Servicio, objetivo del propio Programa.

- La implementación de un programa de acreditación debería iniciarse como un programa de calidad interno de cada Servicio, para ser implementado en forma gradual, utilizando los indicadores y haciendo partícipes a todos los miembros del Servicio, para lo cual se debería informarlos y capacitarlos al respecto.
- Contando con evaluaciones de todas las Farmacias de una misma jurisdicción, las autoridades sanitarias respectivas podrían planificar un sistema de derivación de prestaciones a Servicios con áreas específicas altamente especializadas (consultas al Centro de Información de Medicamentos, preparaciones de Nutrición Parenteral Total, controles de calidad, etc.), para lograr un uso más eficiente de los recursos disponibles, tanto económicos como humanos.
- La aplicación de este programa en distintos Servicios Institucionales de nuestro país permitirá no sólo su optimización, sino realizar comparaciones entre los valores obtenidos y ajustar los valores asignados en forma paulatina.

Esto daría respuesta a lo que propone el Programa Nacional de Garantía de Calidad, las Asociaciones profesionales deberían promover su aplicación (difundiendo información, lineamientos, normas) y actualización, tal vez mediante una Comisión específica.

- Cabe señalar que el ITAES acredita también Instituciones que no cuentan con Servicio de Farmacia, sino con lo que se denomina Depósito de Medicamentos, el cual no está a cargo de Farmacéuticos. Esta omisión, si bien tiene base legal en ciertas provincias, muestra una seria falencia de las Asociaciones profesionales intermedias, que no defienden eficientemente las incumbencias farmacéuticas en este campo.

Estas Asociaciones deben liderar, promover e influir los procesos de cambio en el área de su interés, y no reaccionar débilmente frente a cambios decididos inconsultamente por otras esferas de poder. Para esto es necesario que se redefinan sus finalidades y objetivos, promoviendo el desarrollo individual y colectivo, adoptando una planificación estratégica y trabajando en forma interdisciplinaria con otras entidades.

- Los nuevos roles que el Farmacéutico debe desempeñar en el ámbito asistencial, y las nuevas áreas de conocimiento y práctica que conllevan, ponen en evidencia que la educación es la estrategia de elección y el instrumento esencial para asegurar el desarrollo profesional.
- (103).

Los Farmacéuticos en forma individual, las Asociaciones profesionales que los nuclean y la



Universidad son actores del proceso que determina y construye el futuro de esta profesión, frente al desafío de los grandes cambios que transforman las sociedades.

- En el Boletín Oficial No. 29.466 – 1ª. Sección, del 22 de agosto de 2000 se publican las Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia en Establecimientos Asistenciales, incorporadas al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, del Ministerio de Salud de la Nación (104).

En las mismas se presenta la Propuesta de Guía de Gestión para Servicios de Farmacia en Establecimientos Asistenciales, las cuales delinean el núcleo básico de funciones que deberían ser gestionadas por todos los Servicios de Farmacia para la dispensación de medicamentos e insumos farmacéuticos.

Se diferencian las actividades a desarrollar en base a los criterios básicos de la Categorización por niveles de riesgo para establecimientos asistenciales con internación (Resolución 282/94), la cual 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. Diferenciándose los niveles en:

- Nivel I: Bajo riesgo
- Nivel II: Mediano Riesgo
- Nivel III: Alto Riesgo

Hasta la fecha, no todas las Instituciones se han categorizado en base a este criterio, ya que lo están por el criterio tradicional de niveles de complejidad, y esta nueva modalidad se irá aplicando en forma paulatina, pudiendo coexistir ambas modalidades.

- La calidad de la prestación de un Servicio de Farmacia no depende de la categoría a la que pertenezca el efector, son dos aspectos totalmente diferentes, más aún, siempre se destaca que la baja complejidad no implica baja calidad de atención.
- El Programa de Acreditación propuesto engloba todas las actividades de un Servicio de Farmacia y la evaluación del mismo coordina e interrelaciona diferentes alternativas, que permiten un relevamiento completo, e incluso supera ampliamente lo recomendado en la Guía de Gestión antes mencionada, por lo cual su aplicación permitiría a los Servicios dar respuesta a las próximas exigencias del Programa Nacional de Garantía de Calidad.

4. Resumen

Calidad en el cuidado de la salud ha sido definida como “el grado en que los servicios de salud brindados al paciente incrementan la probabilidad de obtener los resultados deseados y reducen la probabilidad de resultados no deseados, dentro de un nivel de conocimientos dado. Siendo determinada por muchos componentes, entre ellos accesibilidad, adecuación, continuidad, eficacia, efectividad, eficiencia, perspectivas del paciente, inocuidad y oportunidad de la asistencia”. (4, 9).

La Acreditación de Establecimientos Asistenciales es de amplia aplicación en los países que cuentan con un Sistema de Salud organizado, ya que permite evaluar los Servicios de Salud, promover un incremento en la calidad de la atención médica y la planificación en salud.

En lo referente al Servicio de Farmacia Institucional, en nuestro país la evaluación propuesta hasta el momento es muy limitada, no siendo consideradas las múltiples actividades que se desarrollan, no permitiendo así un análisis completo del Servicio; ni tampoco se han desarrollado medidas que sean comparables y válidas para poder evaluar la calidad del servicio prestado.

Es necesario implementar una estrategia para obtener reportes estandarizados del funcionamiento de los Servicios, diseñada en base al núcleo de premisas que conforman la mejora continua de la calidad.(1)

El lograr un sistema de acreditación de Farmacias Hospitalarias, con fines no sólo evaluativos sino de crecimiento y desarrollo, sería una respuesta a esta necesidad. Cabe señalar la importancia de que dicho programa se ajuste a la realidad existente en nuestro país y se pueda adaptar dinámicamente a las diferentes situaciones que se presentarán.

De lo antes expuesto se desprenden los objetivos de este trabajo de Tesis:

Desarrollar un programa de acreditación de Servicios de Farmacia Institucionales, para lo cual es necesario:

Evaluar su aplicación y funcionamiento, a los fines de realizar modificaciones para optimizar el programa.

La metodología utilizada ha sido la siguiente:

1.- *Análisis de los Programas de Acreditación que ya se han implementado* en los países que cuentan con un Sistema de Salud organizado.

2.- *Formulación de un Programa de Acreditación para los Servicios de Farmacia*

Hospitalarios, teniendo en cuenta el desarrollo de los mismos en nuestro país, que permita el análisis según los distintos tipos de complejidad de los mismos, lo que implica:

determinación de los aspectos a evaluar.

Estos han sido seleccionados en base a un análisis de las funciones que actualmente desempeñan los Servicios de Farmacia Hospitalarios, agrupados de tal forma de dar funcionalidad a la evaluación:

- 1.- *Estructura*
 - 1.1. Estructura organizativa
 - 1.2. Recursos Humanos
 - 1.3. Estructura física
- 2.- *Gestión de insumos*
 - 2.1. Selección
 - 2.2. Adquisición
 - 2.3. Almacenamiento
 - 2.4. Control de stocks
- 3.- *Dispensación*
 - 3.1. Distribución
 - 3.2. Atención ambulatoria
- 4.- *Información de medicamentos.*
- 5.- *Producción.*
 - 5.1. Elaboración
 - 5.2. Reenvasado
- 6.- *Esterilización*
 - 6.1. Central de Esterilización
 - 6.2. Preparación de materiales
- 7.- *Comités*
 - 7.1. Farmacia y Terapéutica
 - 7.2. Infecciones.
 - 7.3. Otros.
- 8.- *Programas*
 - 8.1. Farmacovigilancia
 - 8.2. Revisión del uso de medicamentos
 - 8.3. Farmacoeconomía
 - 8.4. Farmacocinética.
 - 8.5. Garantía de calidad
 - 8.6. Otros
- 9.- *Docencia*
- 10.- *Investigación.*

desarrollo de los indicadores para monitoreo.

Se proponen indicadores específicos para cada aspecto evaluado, de distinto grado de complejidad de obtención; los más difíciles son generalmente los más representativos del proceso de mejora continua de la calidad, pero en esta primera aproximación al proceso de acreditación es conveniente comenzar por los más sencillos para incentivar la respuesta, así paulatinamente se impondrá una conducta de registro y en etapas posteriores se seleccionarán y/o crearán indicadores más representativos.

Los períodos de medición asignados a cada indicador se basan en otorgar los tiempos necesarios para obtener registros que muestren datos significativos, y en ciertos casos se solicita una reiteración anual, para mostrar una evolución global.

definición de valores estándar para cada indicador.

Estos valores se han establecido según criterios propios, ya que existen pocos valores en la bibliografía disponible sobre el tema, y ninguno para nuestro país.

organización del proceso evaluativo, el cual contará con las siguientes herramientas.

- *Cuestionario Guía* para cada actividad
- *Indicadores y valores estándar* ya mencionados anteriormente
- *Revisión del Programa de Calidad de la Farmacia*
- *Documentación*
- *Confección de informe final*
- *Periodicidad de la evaluación*
- *Equipo evaluador*
- *Revisión del programa*

3.- Aplicación de la evaluación en servicios de diferente grado de desarrollo y dependencia.

En base a esto se han evaluado cuatro Servicios de Farmacia Hospitalaria, a cuyas Instituciones permanecerán se les ha asignado una letra, a los fines de conservar el anonimato por cuestiones de ética y de ser respetuosos de una consigna de la acreditación: la reserva.

- **Hospital A** : efector privado, categoría VII (Categorización Nacional: I a VII)
- **Hospital B** : efector provincial, categoría VIII (Categorización Provincial: I a IX).
- **Hospital C** : efector municipal, categoría II (mediana complejidad en la escala municipal).
- **Hospital D** : efector SAMCo (Servicio Atención Médica Comunitaria) provincial, categoría IV Mínima complejidad en efectores con internación.

4.- Análisis de los resultados obtenidos:

a nivel Programa de Acreditación:

*** modificación / optimización del proceso evaluativo.**

- la aplicación de este proceso en los cuatro Servicios seleccionados permitió realizar correcciones de ciertos ítems en el Cuestionario Guía:
- se obtuvo respuesta, entre todos los Hospitales, del 52,5% de los indicadores de los indicadores evaluados.
- un alto porcentaje de los indicadores no fueron respondidos debido a la falta de registros que permitan su cálculo
- los valores propuestos como estándar, sólo se alcanzaron, sumando las respuestas de todos los Hospitales, en un 39,4 % del total de indicadores evaluados, correspondiendo a un 66,6% del total de indicadores respondidos.

*** utilización como autoevaluación de los Servicios.**

El establecer un valor estándar a cada uno de los indicadores facilita la autoevaluación en el control de calidad, ya que el seguimiento rutinario de sus valores, con una frecuencia inicial

mayor a la recomendada en el Cuestionario Guía hasta tanto se logren los valores exigidos, proporciona valores seriados que no sólo permiten conocer la evolución del Servicio, y aplicar medidas correctoras si es necesario, sino actuar como motivadores del personal.

a nivel Servicios de Farmacia:

* desarrollo de cada Servicio.

El grado de desarrollo observado en los Servicios de Farmacia evaluados está en relación con el desarrollo de la Institución a la cual pertenecen.

Cabe señalar que todos ellos cuentan con un factor de crecimiento limitante como es la crisis económica de la cual no escapa el Sistema de Salud, sistema abierto y complejo, cuyos recursos se mantienen constantes a través del tiempo en el mejor de los casos, cuando no se han visto reducidos por distintas causas, muchas veces relacionadas entre sí, y los consumos y los costos se han incrementado.

* grado de respuesta a indicadores y cumplimiento de estándares.

- Hospital A: respondió el 33,7 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos : 21,1 %
- Hospital B: respondió el 17,5 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos: 12,6 %
- Hospital C: respondió el 40,0 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos: 29,5 %
- Hospital D: respondió el 10,0 % de los indicadores
dentro de los valores estándar propuestos: 4,2 %

* capacidad de desarrollar un proceso de mejora continua de la calidad.

En estos momentos ninguno de los Servicios evaluados consta con un programa propio de mejora de calidad, ya que no sólo está poco difundido en nuestro medio, sino que hasta la fecha no se han brindado lineamientos por parte de las organizaciones que representan al sector farmacéutico para tal fin.

Esta actividad es necesaria, y ha sido reconocida por los farmacéuticos de los Servicios como tal, pero los problemas antes expuestos, y tal vez los temores a un aumento de exigencias o de trabajo han frenado la implementación de este proceso por parte de los propios Servicios.

En base al trabajo realizado se puede concluir lo siguiente:

- Se ha conseguido establecer un proceso evaluativo que integra los conceptos requeridos por las referencias internacionales respecto a control de calidad de servicios, es decir: análisis de criterios determinados, indicadores de calidad específicos para cada uno de ellos, valores estándar asignados a estos últimos, exigencia de documentación que respalde lo informado y realización de inspecciones.

Todo esto se ha diseñado de tal forma que, dentro de lo posible, sea ágil, práctico, no demasiado tedioso, y que muestre la realidad del servicio.

- La realización de esta fase que se podría considerar piloto, ha permitido validar el

programa.

- Se han identificado problemas relativos a la obtención de indicadores y los valores estándar asignados a cada uno de ellos. Un alto porcentaje de los indicadores solicitados no fueron respondidos por falta de registros de donde obtener los datos requeridos en los mismos (no sólo por desconocimiento de este proceso de evaluación, sino también a una deficiente informatización del Servicio, lo que facilitaría esta tarea).

Los valores estándar propuestos sólo fueron alcanzados en el 39,4 % de los indicadores, los cuales si bien pueden considerarse adecuados, ya que no son muy restrictivos debido a que esta es una etapa inicial del proceso, deberán ir creciendo en exigencias.

- El Programa de Acreditación propuesto engloba todas las actividades de un Servicio de Farmacia y la evaluación del mismo coordina e interrelaciona diferentes alternativas, que permiten un relevamiento completo, e incluso supera ampliamente lo recomendado en la Guía de Gestión antes mencionada, por lo cual su aplicación permitiría a los Servicios dar respuesta a las próximas exigencias del Programa Nacional de Garantía de Calidad.

5. Bibliografía

1. O'Malley, C. (1997) "*Quality measurement for health systems: Accreditation and report cards.*". Am J. Health-Syst Pharm. **54**. 1528-1535
2. Normas ISO 9000-9004. Esquema 2. IRAM-IACC. ISO E 8402:1994.
3. Glosario de la Organización Europea para el Control de Calidad. 1981.
4. Gilmore, C.M.; de Moraes Novaes, H. (1996). Manual de Gerencia de la Calidad. Serie HSP-UNI. Fundación W.K.Kellogg. Organización Panamericana de la Salud. OMS.
5. Deming, W. Edward. (1989). "Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis". Editorial Díaz de Santos. Madrid.
6. Vuori, H.V.(1985). The principles of quality assurance. Euro Report and Studies N° 94. WHO Regional Office for Europe.
7. WHO Working Group.(1989) The principles of quality assurance. Quality assurance in health care. 1(2/3):79-95.
8. Bonal, J.; Dominguez-Gil, A.(1992)."Farmacia Hospitalaria". Editorial Médica Internacional SA. 2ª Edición. Madrid. España.
9. Angaran, D:M.(1991) "*Quality assurance to quality improvement: measuring and monitoring pharmaceutical care*". Am. Journal of Hosp Pharmacists. **48**:1901-1907.
10. Santich, I. (1996)."Calidad de atención". I Curso de Administración de la Atención Farmacéutica. Buenos Aires. -
11. Coe, C. P.(1992). "The Elements of Quality in Pharmaceutical Care. ASHP". American Society of Hospital Pharmacists. Bethesda. EUA.
12. Hepler, C.D. y Strand, L.M. (1990)"*Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*". Am. J. Hosp. Pharm. **47**, 533-543.
13. OMS. FIP. (1993). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Buenas prácticas de Farmacia. Normas de calidad de Servicios farmacéuticos. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993.
14. Hepler, CD.(1987). "*The third wave in pharmaceutical education: The clinical movement*". American Journal of Pharmaceutical Education. **51**:369-85.
15. Hepler, CD; Strand, LM.(1990)."Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care". American Journal of Hospital Pharmacists. **47**:553-43.
16. Organización Panamericana de la Salud / Federación Latinoamericana de Hospitales. (1991). Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. Editorial OPS / FLS; Washington DC.
17. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.(1996). Cooperative accreditation agreements reduce duplication surveys for networks. Network News. 3:3.
18. O'Kane, M.E. (1996) "*Accreditation standards in managed care*". Am J Manage Care.

19. National Committee for Quality Assurance. List of plans with accreditation summary reports available. (fuente en disponible en Internet, www.ncqa.org).
20. Mera, J.A.; Marracino, C. (1993) "Los Servicios de Salud en la Argentina". Univ. Hernandarias. Buenos Aires.
21. Pickering, E.(1991). "Nuevos enfoques en la acreditación de hospitales". Documento presentado en la Conferencia de Garantía de calidad, OPS/OMS. Washington .1991. Publicada en "La Garantía de calidad". Organización Panamericana de la Salud. Septiembre 1991.
22. Ayala, C; Fasano, S; Saldivia, M. (1993). "Acreditación en Servicios farmacéuticos Institucionales. Consideraciones generales". Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal. Buenos Aires.
23. Instituto Técnico de Acreditación de Efectores de Salud. ITAES : Estándar "Dispensa de Medicamentos", 18 de octubre de 1999, informe del Dr. Ricardo A. Otero. Coordinador Técnico ITAES.
24. Dunavin, M.K.; Lane, C.; Parker, P.E. (1994). "*Principles of continuous quality improvement applied to intravenous therapy*". Journal of Intravenous Nursing. 17:248-55.
25. Juran, J.M.(1990). "Juran y el liderazgo para la calidad". Editorial Ediciones Díaz de Santos. Madrid.
26. Juran, M.J.; Gryna, F.M..(1993). "Manual de Control de Calidad". Editorial Mac Graw-Hill. 4a. Ed. España.
27. Jiménez Torres, N.V..(1999). "Mezclas Intravenosas y Nutrición Artificial". 4ª Edición. Madrid.
28. Ross, P.J. (1983). "Taguchi Techniques for Quality Engineering". New York. Ed. Mac Graw – Hill.
29. Donabedian, A.(1986). "*Criteria and Standards for quality assessment and monitoring*". Quality Review Bulletin. 12(3):99-108.
30. Donabedian, A. (1992) "*The role of outcomes in quality assessment and assurance*". Quality Review Bulletin. Nov.
31. Crosby, P.B. (1979) "Quality is free: The Art of Making Quality Certain". Ed. Mac Graw – Hill. Nueva York.
32. Col·legi de Farmacéutics de Catalunya. (1992).Avaluació de la Qualitat als Serveis de Farmàcia Hospitalària. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona.
33. Deming ,WE. (1986) " Out of the crisis". Massachussets Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study. Cambridge MA.

34. American Society of Hospital Pharmacists.(1991). Practice Standards of ASHP 1991-92. Bethesda. MD.
35. Gitlow, HS; Melby, MJ.(1991) "*Framework for continuous quality improvement in the provision of pharmaceutical care*". Am J Hosp Pharm. **48**: 1917-25.
36. O'Leary, D.S.(1991). "*Accreditation in the quality improvement. Mold a vision for tomorrow*". Quality Review Bulletin. **17** (3):72-77.
37. American Society of Hospital Pharmacists. (1991) .Preliminary Report of the ASHP Quality Assurance Indicators Development Group.. Am J Hosp Pharm. **48**: 1941-1947.
38. Angaran, DM. (1991) "*Selecting, developing and evaluating indicators*". Am J Hosp Pharm. **49**: 1931-7.
39. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (1991) "Accreditation Manual for Hospitals 1992". JCAHO. Chicago.
40. American Society of Health – System Pharmacists.(1998)."*Best Practices for Health – System Pharmacy. 1998 – 1999*".
41. Coe, C. P.(1996). "Preparing the Pharmacy for a Joint Comission Survey.". 3ª. Edición. Ed.: American Society of Health – System Pharmacists. Bethesda.
42. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.(1997).Guía de Gestión de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. Boletín SEFH. Tomo XXII. No. 83. Madrid.
43. Confecclisa. (1988). Desarrollo de un sistema de acreditación, categorización y habilitación de establecimientos de atención médica. Revista Confederal No. 7.
44. Hauptmann, G. Nadalín, E; Oliva, J.R.(1984). "*Encuesta para evaluar en un Area de Salud los sectores Bioquímica y Farmacia*". Anales de Sanidad. **15**: 57- 76.
45. Asociación Argentina de Farmacéuticos Hospitalarios. Filial Litoral.(1989). "Encuesta para efectuar un diagnóstico de situación y evaluación de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios". IV Reunión Latinoamericana de Ciencias Farmacéuticas. 27 de noviembre al 1º diciembre 1989. Buenos Aires.
46. Asociación Argentina de Farmacéuticos Hospitalarios. Filial Litoral. (1990). "Resultados de la Encuesta de funcionamiento y desarrollo de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios de la zona de Rosario". XXII Jornadas Argentinas de Farmacia Hospitalaria. 10 al 12 de octubre de 1990. Mendoza.
47. Santó Font, M.M.; Lacasa Díaz, C y col.(1998) "*Programa de garantía de calidad en el Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona (I)*". Farm. Hosp. **22** (5):241 – 248.
48. Santó Font, M.M.; Lacasa Díaz, C y col. (1998)."*Programa de garantía de calidad en el*

Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona (II)". Farm. Hosp. **22** (6):271 - 278.

49. Zabalza Fernández, M.A.; Marcótegui Ros, F. (1988). "*Farmacia de Hospital. Normas de buen funcionamiento. Autoevaluación y control*". Revista AEFH. Vol. **XII**. No. 4.
50. Santich, I. (1994) "Políticas Farmacéuticas y calidad total".Curso Teórico Práctico de Buenas Prácticas de Manufactura Vigentes. Inspección y auditoría. Módulo 1. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología para la Atención de la Salud. OPS/HSS/ 94 – 09.
51. Luque de Gutierrez, N.y col. "Metodología de las Inspecciones y Auditorías".Curso Teórico Práctico de Buenas Prácticas de Manufactura Vigentes. Inspección y auditoría. Módulo 11. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología para la Atención de la Salud. OPS/HSS/ 94 – 09.
52. Vecina Neto,G.; Malferrari,C.J. (1990) "Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios". PROAHSA. OMS. OPS. San Pablo.
53. Smith,M.; Brown,T. (1979). "Handbook on Institutional Pharmacy Practice". Ed. Williams & Wilkins. Baltimore.
54. Brown,T. (1990). " Handbook on Institutional Pharmacy Practice". 3º Ed. American Society of Health-System Pharmacists. Bethesda.
55. Mc Leod,D.; Miller, W. (1981) "The Practice of Pharmacy". Harvey Whitney Books. Cincinnati.
56. Wertheimer, A.; Daniels, C. (1989). "Manual para la Administración de Farmacias Hospitalarias". OPS. OMS. PNSP/88-29. Washington.
57. Quick, J.D. (1983). "El suministro de medicamentos". Management Sciences for Health. OPS.OMS. Boston
58. García,B; Altimiras, J.; Bonal, J.(1988)."*Prescripción de medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica como indicador de control de calidad*". Revista AEFH. Vol. **XII**. No.1 :19 – 23.
59. Lacasa, C.; Roure, C.; Martínez, J.; Tuneu, L.; Alguersuari,N. (1994). " *Control de calidad de la dispensación de medicamentos en dosis unitarias en sistemas manual e informatizado*". Farm. Clin. Vol **11**, No. 7: 600 – 604.
60. Navarro Polo, J.N.; Valiente Borrego, F.; Talens Bolos, A.; Blanch Comes,J. (1996). "*Evaluación de las prescripciones de medicamentos no incluidos en la Guía Farmacoterapéutica como proceso de garantía de calidad*". Farm Clin Vol.**13** No.3: 172-178.
61. Campany, D.; Grau, S.; del Villar, J.A y col. (1998). "*Análisis de las intervenciones*

farmacéuticas realizadas a través del sistema informatizado de dispensación en dosis unitarias". Farm Hosp. **22** (1): 11- 15.

62. Bonal de Falgás, J.; Castro Cels, I. (1989). "Manual de Formación de Farmacéuticos Clínicos". Ediciones Díaz de Santos. Madrid.
63. Bellés Medall, M.D.; Olivero Spony, J.M y col. (1997). "*Integración del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitarias en el sistema de información de la gestión hospitalaria*". Farm Hosp. **21** (3): 157 – 161.
64. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. (1993). "*Errores de medicación. Clasificación*". Boletín Farmacéutico Bonaerense. No. 27. Separata especial.
65. Mutnick, A. (1997). "*Cost saving and avoidance from clinical interventions*". Am J Health Syst Pharm. Vol. **54**.: 392 – 396.
66. OPS. (1995). "Centros de Información de Medicamentos: una estrategias de apoyo al uso racional de medicamentos". Grupo de Trabajo Regional. Santo Domingo. Rep. Dominicana. OPS/HSP/HSE/ 95 – 15.
67. Díaz Mondejar, M.R. y col (1988). "*Control de calidad en un Boletín de Información de medicamentos*". Revista AEFH. Vol. **XII**. No. 2: 85-89.
68. United States Pharmacopeia. Edición XXI. (1985). Good Manufacturing Practices.
69. Gennaro, A.R. (1985). "Remington. Farmacia". Editorial Médica Panamericana. 17ª. Edición. Buenos Aires.
70. Fauli Trillo, C.(1993). "Tratado de Farmacia Galénica". Ed. Egraf S.A.. 1ª. Edición. Madrid.
71. Sevilla, E.; Escobar, I y grupo de trabajo en Farmacia Oncológica. (1998). "*Manipulación de fármacos citotóxicos y biopeligrosos en Hospitales de la zona Centro Canarias*". Fcia. Hosp. **22** (6): 300- 303.
72. Garabito Sánchez, M.J.; Santos Rubio, M.D. y col (1999). "*Protocolos para la elaboración de fármacos de riesgo en unidades centralizadas*". Farm Hosp **23** (4): 255-260.
73. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. (1984). Normas Nacionales de Esterilización.
74. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires. (1998). Año 3. No 544. Resolución No 744. Pág. 8339 - 8358.
75. Resolución Ministerio de Salud de la Nación. No. 255/94. Ordenamiento de las actividades contempladas en el Decreto No. 2505/85.
76. Resolución Ministerio de Salud de la Nación. No. 209/96. Normas de Organización y Funcionamiento de las Areas de Esterilización de los Establecimientos Asistenciales.

77. INE. (1996). Proyecto de Normas de Organización y Funcionamiento de Centros de Esterilización y Procesamiento de Materiales Biomédicos de los Establecimientos Asistenciales Públicos y Privados. Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. J. H. Jara". Mar del Plata.
78. Llopis Salvia, P.; Jiménez Torres, N.V. y col. (1997) "*Sistema de Guía Farmacoterapéutica. Criterios para su aplicación*". Farm. Hosp. **21** (1): 123 – 126.
79. Marqués Miñana, M.R.; Planells Herrero, C.; Escrivá Muñoz, J y col. (1995). "*Estudio de garantía de calidad externo de los informes de evaluación de medicamentos en la toma de decisión de la Comisión de Farmacia y Terapéutica*". Farm Clin Vol. **12** No.3: 154 – 162.
80. Llopis Salvia, P.; Real Soler, J.V.; Jiménez Torres, N.V y col.(1997). "*Programa de farmacoterapia secuencial centrado en ranitidina y omeprazol*". Farm Hosp **21**(6): 309-315.
81. Carrera Hueso, F.J.; Idonte, A.; Giráldez, J. (1995). "*Garantía de calidad para medicamentos en investigación clínica: definición de criterios y evaluación del proceso de dispensación*". Farm Clin Vol. **12** No. 7 : 468- 476.
82. INE. (1988). Curso de Infecciones Nosocomiales. Apuntes Infecciones Nosocomiales. Comité de Infecciones. Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara". Mar del Plata.
83. Paganini, J.M.; de Moraes Novaes, H. (1991). "La garantía de calidad. El control de infecciones Hospitalarias". Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. OPS. OMS. HSD/SILOS 12. Washington.
84. ANMAT. (1998). Curso Farmacovigilancia. Apuntes. Sistema Nacional de Farmacovigilancia Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Buenos Aires.
85. Venulet, J.; Ten Ham, M. (1996). "*Methods for monitoring and documenting adverse drug reactions*". Int J Clin Pharmacol & Therapeutics Vol. **34**. No.3: 112-129.
86. Hartzema, A.; Porta, M.; Tilson, H. (1998). "*Pharmacoepidemiology. An Introduction*". 3ª. Ed. Harvey Whitney Books. Cincinnati.
87. Alvarez-Requejo, A.; Porta, M. (1995). "*Pharmacoepidemiology in practice: current status and future trends*". Drug Saf. **13**: 1-7.
88. Giménez, A; Traverso, M.L.; Vukasin, G. (1995). "Análisis del consumo de antibióticos en dos Hospitales generales de Rosario, durante un período de tres años, en base a DDD (dosis diaria definida)". VI Congreso Argentino del Medicamento. 18 al 21 de agosto Rosario.
89. Adu, A.; Armour, C. (1995). "*Drug Utilization Review (DUR) of the third generation Cephalosporins*". Drugs. **50** (3): 423 - 439
90. Lawson, L.A.; Blouin, R.A.; Parker, P.F. (1982). "*Quality assurance for a clinical pharmacokinetic service*". Am J Hosp Pharm. **39**: 607- 609.

91. Destache, C.J.; Meyr, S.K.; Rowley, K.M.(1990). "Does accepting pharmacokinetic recommendations impact hospitalization?. A cost-benefit analysis". Ther Drug Monitoring. 12: 427- 433.
92. Alegre del Rey, E.J.; Miguélez Sánchez, S y col. (1997). "Análisis del impacto de los informes farmacocinéticos en la optimización del uso de medicamentos". Farm Clin Vol. 14 No. 1: 12-21.
93. Sacristán, J.A.; Badía, X.; Rovira, J. (1995). "Farmacoeconomía: evaluación económica de los medicamentos". Editores Médicos. Madrid.
94. Bootman, J.L.; Townsend, R.J.; Mc Ghan, W.F.(1996). "Principles of Pharmacoeconomics". 2ª Edición. Harvey Whitney Books. Cincinnati.
95. Mateos Rubio, J; González Joga,B.; Lloret Callejo, A.; Encinas Barrios, C.; García Rodríguez, D. (1994) "Aproximación a un análisis costo – efectividad del tratamiento con G-CSF en tumores no sólidos". Farm Clin Vol. 11, No. 2: 122 – 134.
96. García Sánchez, F.M.; Iñesta García, A. (1997). "Estudio coste-efectividad de diferentes pautas de erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes diagnosticados de úlcera duodenal en un área de salud." Farm Clin Vol. 14 No. 9: 570 – 586.
97. Gouveia, W.; Talley,C. (1995). "Applying patient outcomes and pharmacoeconomics in patient care". Am J Health-Syst Pharm. Vol. 52. Supl 3.
98. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.(1991)."Requisitos de Acreditación de Unidades Docentes y Programa para la Formación de Especialistas en Farmacia Hospitalaria." Comisión Nacional de Farmacia Hospitalaria.Boletín SEFH. Núm.Extraordinario. Madrid.
99. OMS (1990). "El papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud". Informe de un Grupo de Consulta de la OMS.(Reunión de Nueva Delhi). Programa de Acción de Medicamentos Esenciales y Unidad Farmacéutica. División de Políticas y Gerencia de Medicamentos. Ginebra.
100. Mirón, J.A.; Alonso, M.; Beaulien, M.; Sáenz, M.C. (1999). "Valoraciones y opiniones de los estudiantes de Farmacia sobre la formación del pregrado". Eur J Clin Pharm. 4: 112-116.
101. Nadalín, E.M. (1987). "La Farmacia Hospitalaria como Unidad Docente Asistencial". Pharmaklinic. Vol.1. No.2: 88-95.
102. Lavado, M.E.; Herrera, J. (1998). "Atención farmacéutica, ética y universidad". Farm Clin. Vol. 15. No.1: 48-49.
103. Santich, I. (1995). "El futuro de la profesión farmacéutica en una sociedad en transformación". Rev Farm. 137 (2): 59 - 67
104. Boletín Oficial No. 29.466 – 1ª. Sección. 22 de agosto de 2000. Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia en Establecimientos Asistenciales. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de Salud de la Nación.

Indice de Abreviaturas

AAFH: Asociación Argentina Farmacéuticos Hospitalarios

ASHP: American Society of Health-System Pharmacists

CFL: Campana de Flujo Laminar

CIM: Centro de Información de Medicamentos

COMCAM: Comisión Mixta para el desarrollo de Calidad de la Atención Médica en la República Argentina.

COMRA: Confederación Médica de la República Argentina

CQI: Continuous Quality Improvement

DDI: Distribución de medicamentos en Dosis Individualizada por paciente

FCB y F: Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario.

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

GFT: Guía Farmacoterapéutica

ITAES: Instituto Técnico de Acreditación de Efectores de Salud

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

NCQA: National Committee for Quality Assurance

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Oficina Panamericana de la Salud