

Gestión económica en establecimientos asistenciales de la ciudad de Rosario. Propuesta de indicadores de calidad

C. BOTTA^{1,2}, M. SALAMANO², M. COLAUTTI², V. PALCHIK², B. PÉREZ³, M. L. TRAVERSO³,
M. DA COSTA⁴, M. FERRARA⁵, R. PÉREZ GONZÁLEZ⁶, T. RUBINICH⁷, I. BASURTO⁸,
B. BENCOMO⁹, C. CHIURCHIU¹⁰, S. ZENCLUSSEN¹¹

¹Servicio de Farmacia. Hospital Dr. Roque Sáenz Peña. ²Área de Farmacia Asistencial. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. ³Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Rosario. ⁴Servicio de Farmacia. Hospital Provincial del Centenario. ⁵Servicio de Farmacia. Hospital de Niños J. Vilela. ⁶Servicio de Farmacia. Hospital de Niños Zona Norte. ⁷Servicio de Farmacia. Hospital J. B. Alberdi. ⁸Comisión de Farmacéuticos Hospitalarios de Rosario. ⁹Servicio de Farmacia. Hospital Español. ¹⁰Servicio de Farmacia. Sanatorio Plaza. ¹¹Servicio de Farmacia. Sanatorio Los Arroyos. Argentina

Resumen

Objetivo: Comparar estructura, procesos y resultados de la gestión económica farmacéutica, en establecimientos asistenciales de la ciudad de Rosario (Argentina), para realizar un diagnóstico de situación y proponer mejoras.

Método: Estudio descriptivo aplicando un Cuestionario Guía e indicadores de calidad de un Programa de Acreditación de Farmacias Hospitalarias. Dimensiones evaluadas: selección, adquisición, recepción, almacenamiento y control de stocks de insumos. El periodo acordado de recolección de datos para la aplicación de indicadores fue de un año (de noviembre de 2002 a octubre de 2003). Los datos, después de tabulados, fueron discutidos en reuniones de trabajo grupal entre los jefes de Servicio y los docentes del Área para evaluar la situación y proponer mejoras para los Servicios de Farmacia, y discutir sobre la utilidad de los indicadores para así también evaluar el programa.

Resultados: Los resultados generales evidenciaron las diferentes políticas de salud de los establecimientos. Se respondieron, en general, el 43,2% de los indicadores, los valores estándar fueron alcanzados en el 67,6% del total de respondidos.

Conclusiones: Esta evaluación permitió un análisis profundo de la situación actual por parte de los profesionales generando propuestas de mejora, aunando esfuerzos y unificando criterios para optimizar el uso de los recursos económicos de cada institución.

Palabras clave: Gestión económica. Indicadores. Calidad.

Summary

Objective: To compare structures, procedures and results of the pharmaceutical management of institutional pharmacies in the

city of Rosario (Argentina), to define the current situation and thus recommend changes.

Method: Descriptive study, using a questionnaire and quality indicators of an Accreditation Program of Hospital Pharmacies. Evaluated dimensions: selection, acquisition, reception, storage and stock control of drugs and medical devices. Data was collected for a one-year-period in order to obtain indicators. After tabulation, data was discussed in meetings with all the pharmacists that participate in this study, in order to evaluate the situation and propose changes for the Pharmacies, as well as to evaluate the Program based on usefulness of these indicators.

Results: The general results illustrate how each institution has different health policies. 43.2% of indicators were answered, 67.6% reached standard values.

Conclusions: This work allowed for an exhaustive analysis of the current situation. The pharmacists made proposals and unified criteria in order to obtain an improved use of the economic resources of each institution.

Key words: Quality. Indicators. Hospital Pharmacy.

INTRODUCCIÓN

La gestión apropiada del suministro de medicamentos es un componente primordial de los servicios de atención de la salud eficaces y asequibles. Los objetivos claros, los planes sólidos y la vigilancia del rendimiento son ingredientes primordiales para el desarrollo del sector farmacéutico en las instituciones hospitalarias (1).

En los países en desarrollo se han efectuado relativamente pocas investigaciones sobre el modo de mejorar y racionalizar el uso de los medicamentos en los hospitales. La mayor parte de las investigaciones publicadas están centradas en la investigación clínica más que en la mejora de la calidad (1).

Recibido: 12-03-2004
Aceptado: 17-09-2004

Correspondencia: Carina Botta. C/ Zevallos, 307 piso 3, Dpto. B. (2000) Rosario, Argentina. Tel. 054-341-4804616. e-mail: mtraver@fbiof.unr.edu.ar

Los cambios del sistema de gestión económica en los Servicios de Farmacia institucionales, deben basarse en un análisis cuidadoso de las causas subyacentes de la debilidad del sistema existente y el consecuente redireccionamiento de los recursos, para que los cambios que se quieran implementar produzcan los resultados esperados (2).

La República Argentina posee un sistema de salud mixto, fragmentado, con tres subsectores: público, privado y de obras sociales, cada uno de ellos con establecimientos asistenciales propios.

A partir del Decreto N° 1.269 del 20 de julio de 1992, por el que se aprueban las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud, el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, desarrolla el Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Dicho programa agrupa un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar un nivel de calidad y que afectan a la habilitación y categorización de los establecimientos asistenciales, al control del ejercicio profesional del personal del equipo de salud, a la fiscalización y el control sanitario, la evaluación de la calidad de atención médica y la acreditación de los servicios de salud (3). Decreto 1.424/97 Artículo 3, incisos: c) consigna la función de la elaboración de normas de organización y funcionamiento y de manuales de procedimientos de los Servicios de Salud; y e) la elaboración de estándares de producción y rendimiento de los Servicios de Salud.

En el marco de dicho programa se aprueban con posterioridad, el 8 de agosto de 2000, la resolución N° 641/2000 que trata de las Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacias en Establecimientos Asistenciales, con las cuales se definen como estructura básica: las áreas de actuación, los requisitos mínimos, los productos y sus correspondientes indicadores de gestión (4).

Finalmente, en el año 2001 se propone en nuestro país un Programa de Acreditación de Servicios de Farmacia Institucionales, con herramientas para evaluar la calidad de todas las actividades desarrolladas en estos Servicios. El mismo ha sido aplicado, perfeccionándose en base al análisis de los resultados obtenidos en cada aplicación (5,6).

El presente trabajo tiene por objetivo comparar estructura, procesos y resultados en el aspecto exclusivo de la gestión económica farmacéutica, utilizando un Programa de Acreditación, en establecimientos de salud de la ciudad de Rosario, a los fines de realizar un diagnóstico de situación, analizar el impacto de los resultados, el grado de satisfacción de la demanda, compartir experiencias, y proponer actividades que redunden en la mejora continua de la calidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo mediante la aplicación de un Programa de Acreditación de Farmacias Hospitalarias (5), en el aspecto específico de gestión económica, utilizando un cuestionario guía e indicadores de calidad (Anexo I).

Anexo I

Indicadores aplicados en las dimensiones selección y adquisición

Selección:

—Indicador: S 1: principios activos de la guía farmacoterapéutica

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

Tipo de indicador: valor absoluto

Fuentes de información: Guía Farmacoterapéutica que utiliza la institución

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: S 2: evaluación de solicitudes de inclusión de nuevos principios activos

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

Fuentes de información: archivo de solicitudes y registros del Comité de Farmacia y Terapéutica

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 la Guía Farmacoterapéutica

Valor estándar: 100%

—Indicador: S 3: 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: _____

Fuentes de información: Guía Farmacoterapéutica

Archivo de solicitudes de inclusión

Registros del Comité de Farmacia y Terapéutica

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: A 1: métodos de adquisición

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

Fuentes de información: registros de compras

Frecuencia de la evaluación: anual

Objetivo: estimar el peso de cada método de adquisición

—Indicador: A 2: adquisiciones no programadas

Fórmula: $\frac{\text{número de pedidos urgentes}}{\text{número de pedidos totales}} \times 100 = \text{_____}$

Número de pedidos totales

Fuentes de información: registro de pedidos programados

Registro de pedidos de urgencia

Frecuencia de la evaluación: semestral

Objetivo: considerar adecuación de la programación de las compras a las necesidades de la Institución

Valor estándar: inferior al 20%

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

—Indicador: A 3: adquisición de medicamentos no incluidos en la GFT

Fórmula: $\frac{\text{número de especialidades adquiridas no incluidas en la GFT}}{\text{número total de especialidades adquiridas}} \times 100 = \text{_____}$

Número total de especialidades adquiridas

Fuentes de información: registros de pedidos

Guía Farmacoterapéutica

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

(continúa en la pág. siguiente)

Anexo I**Indicadores aplicados en las dimensiones selección y adquisición (continuación)**

Objetivo: determinar 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.

Métodos de compra

A2. Adquisiciones no programadas

A3. Adquisición de medicamentos no incluidos en la GFT

A4. Compras de urgencia de insumos licitados

—Indicador: A 4: compras de urgencia de elementos licitados

Fórmula: número de compras de urgencias de materiales que se licitan x 100 = $\frac{\text{número de compras de urgencia}}{\text{número de compras de urgencia}}$

Fuentes de información: registros de compras de urgencia

Pliegos de licitaciones

Registros de compras por licitación

Frecuencia de la evaluación: anual

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

Valor estándar: inferior al 10%

El cuestionario engloba cinco dimensiones: selección, adquisición, recepción, almacenamiento y control de stocks de medicamentos y materiales biomédicos. Todas ellas forman parte de un ciclo de logística, que trata de asegurar la provisión continua de los insumos, así como la calidad de los mismos (5-11).

Para cada indicador se detalla: ecuación para el cálculo del indicador, fuente de datos, frecuencia de evaluación, objetivo y valor estándar asignado para su posterior comparación.

El periodo acordado de recolección de datos para la aplicación de indicadores fue de un año, entre noviembre de 2002 y octubre de 2003.

Las herramientas de evaluación se aplicaron en diez establecimientos asistenciales de la ciudad de Rosario de distintas dependencias y niveles de riesgo (privados y públicos,

dentro de estos provinciales y municipales) que participaron en forma voluntaria, con el objetivo de intentar optimizar las actividades por medio del trabajo en equipo (Tabla I).

Los establecimientos del subsector privado, cuya administración depende de capitales privados, son de alta complejidad y generales con un rango 60-142 camas de internación, sin Hospital de Día.

El grupo de hospitales públicos está constituido por dos instituciones de alta y tres de media complejidad, tres de ellos poseen Hospital de Día, con un rango 30-150 camas de internación.

Los datos obtenidos del cuestionario guía y de los indicadores, luego de tabulados, fueron discutidos en reuniones de trabajo grupal entre los farmacéuticos jefe de todos los Servicios y los docentes del Área para evaluar la situación, proponer mejoras y discutir sobre las características de los indicadores usados a los fines de optimizar no sólo los Servicios sino también el programa de acreditación aplicado.

RESULTADOS

Los resultados generales del cuestionario han sido diferenciados, dentro de la tabla II, según la dependencia de los establecimientos, debido a que son representativos de diferentes políticas de salud.

La principal diferencia entre los establecimientos públicos y privados corresponde a la dimensión adquisición. Los primeros realizan licitaciones públicas o privadas, mientras que los establecimientos privados adquieren por compras negociadas o compras directas casi exclusivamente. Respecto de las otras dimensiones las diferencias se atenúan o desaparecen.

Las respuestas a los indicadores fueron tabuladas en la tabla III, diferenciando los efectores según su dependencia, privada o pública y dentro de esta última discriminando organizaciones municipales de las provinciales.

Los indicadores fueron respondidos en un 43,2% del total general, los valores estándar fueron alcanzados en el

Tabla I. Características de los efectores

<i>Efeotor</i>	<i>Dependencia</i>	<i>Categoría (nivel de riesgo)</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nº camas</i>	<i>Nº farmacéuticos</i>
A	Privado	3	Polivalente	60	1
B	Privado	3	Polivalente	130	1
C	Privado	3	Polivalente	70	1
D	Privado	3	Polivalente	52	1
E	Privado	3	Polivalente	142	1
F	Provincial	3	Polivalente	186 + HD	10
G	Provincial	2	Pediátrico	22 + HD	1
H	Municipal	2	Polivalente	30 + HD	3
I	Municipal	2	Polivalente	90	4
J	Municipal	3	Pediátrico	150 + HD	6

REF: HD=: hospital de día.

Tabla II. Características de gestión de los efectores

Dependencia (Dimensiones)	Privados (sanatorios y clínicas)	Públicos	
		Municipal	Provincial
Selección	FT OS	FTM	FTP
Adquisición	Concursos de precio	Licitaciones mensuales	Licitaciones semestrales
Recepción	Control inmediato con orden de compra (solo en tres)	Control inmediato con orden de compra	
Almacenamiento	Por orden alfabético, laboratorio o acción terapéutica	Por orden alfabético de monodrogas combinado con acción terapéutica	
	En sectores diferenciados	En áreas diferenciadas, excepto la de inflamables en dos de ellos	
	Condiciones: de malas a muy buenas	Condiciones: de malo a bueno en algunos y muy buena a excelente en otros	
Control de stock	Informatizado	Informatizado	
	No tienen incorporado el punto crítico	Tienen incorporado el punto crítico	
	Estadísticas de consumo (discriminado por pacientes y obra social)	Estadísticas de consumo generales según requerimientos	
	Control de vencimiento visual	Control de vencimientos visual	
	Inventario anual	Inventario anual	

FT OS: formularios terapéuticos de las diferentes obras sociales con las cuales tiene convenio el establecimiento; FTM: formulario terapéutico municipal; FTP: formulario terapéutico provincial.

Tabla III. Respuesta a indicadores

Ind	VE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
S1	–	220	225	252	280	181	302	170	234	177	319
S2	100%	SD	SD	–	100%	40%	100%	75%	100%	–	–
S3	≤ 10%	SD	FA	2%	0,4%	2%	–	3,2%	SD	SD	SD
A1	–	95% N 5% D	95% N 5% D	95% N 5% D	91% N	21% N 79% D	–	–	45% LP 50% N	90% LP 10% N	80% LP 19% N
A2	≤ 20%	–	–	5%	–	4%	–	27%	–	3%	11%
A3	≤ 10%	–	–	3%	–	2,7%	1%	0,8%	1,2%	–	13%
A4	≤ 10%	–	–	–	24%	–	–	–	2,5%	–	7,1%
R1	≥ 90%	100%	100%	100%	92%	100%	99%	–	0%	95%	95%
R2	≤ 10%	–	–	–	3,2%	11%	1%	–	30%	13%	2,4%
R3	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	–	100%	100%	100%
AL1	≤ 1%	–	–	–	7%	–	–	–	–	–	–
C1	≤ 5%	–	–	–	–	–	–	–	–	1%	0,2%
C2	3 a 4	–	–	3,6	1,8	3,5	–	–	0,8%	–	4,4
C3	≤ 5%	–	–	–	31%	–	–	–	34%	3,9%	29%

ABCD: privada; EF: público provincial; GHI: público municipal; negrita: superior o igual al valor estándar asignado; SD: sin datos disponibles en el efector; FA: formulario abierto; N: compra negociada o concurso de precios; D: compra directa; LP: licitación pública.

67,6% del total de indicadores respondidos. Destacándose con mayor diferencia entre los establecimientos los indicadores: principios activos de la Guía Farmacoterapéutica (S1), métodos de compra (A1), solicitud de pedidos en los que se detectan errores (R2) y rotación de stocks (C2).

DISCUSIÓN

Diferentes países han desarrollado mecanismos de acreditación de Servicios de Farmacia hospitalaria, buscando la mejora continua de la calidad. Las herramientas que se

utilizan son guías de evaluación con cuestionarios que discriminan las diferentes actividades que se desarrollan en los Servicios, sólo en algunos casos se aplican indicadores de calidad con valores estándar o umbral (12-15).

En EE.UU. la *American Society of Health- System Pharmacists* realiza relevamientos periódicos de los Servicios de Farmacia, que colaboran para superar las duras exigencias de la *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* (16).

En Europa, en el año 2000, la *European Association of Hospital Pharmacists* realizó una encuesta a Servicios de Farmacia hospitalaria de todos sus países miembros;

entre los aspectos evaluados constan las actividades de gestión económica, las cuales tuvieron, en promedio, un alto grado de respuesta y mostrando mejoras respecto a la aplicación anterior del cuestionario, en el año 1995 (17).

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria también ha desarrollado una Guía de Gestión de los Servicios de Farmacia hospitalaria, utilizando un cuestionario e indicadores, además de un sistema de evaluación en el cual se ponderan las diferentes actividades que pueden realizar los Servicios, otorgando a la gestión un 30% sobre el total (18-22).

El diseño del programa de este trabajo se basó en el estudio de las herramientas aplicadas en otros países, adaptándolas a la realidad de Argentina (23-25). Su aplicación periódica, sumado a la integración de nuevas propuestas permitirá ajustar el mismo. En el caso de indicadores de salud los valores estándar asignados han sido adecuados al inicio de este tipo de evaluaciones en nuestro ámbito.

Este trabajo se centró en la evaluación normativa de las actividades de gestión económica, subdividida en cinco dimensiones, de los diez efectores que participaron.

Las distintas dependencias de los establecimientos de salud marcan las principales diferencias entre los efectores. En el ámbito privado se destaca que la prestación de atención médica a obras sociales caracteriza casi todas las dimensiones contempladas. Las políticas de medicamentos, provisión de insumos, informatización de los servicios debieron adaptarse a la necesidad de facturación de las prestaciones. En la mayoría de los casos, el Servicio de Farmacia no posee suficiente poder dentro del proceso de toma de decisiones al definir convenios con las obras sociales.

Respecto de la organización de los mismos un solo efector cuenta con un Manual de Normas y Procedimientos, única institución que acreditó normas ISO. Tan sólo dos de ellos poseen Comité de Farmacia y Terapéutica.

En el ámbito público, sólo uno de los hospitales provinciales realiza gestión descentralizada, por ser hospital de autogestión. Esta actividad le permite al efector brindar atención a los afiliados del sector privado con posterior facturación de los Servicios. Los hospitales públicos municipales realizan el cobro de sus prestaciones a través de un Centro Único de Facturación.

Entre los públicos la mayoría cuenta con Manual de Políticas y Procedimientos o el mismo está en revisión. Tres de ellos poseen Comité de Farmacia y Terapéutica en actividad, con la participación del farmacéutico como secretario de la comisión.

Para avanzar en una discusión ordenada esta se organizó teniendo en cuenta las dimensiones analizadas (Tabla II).

Selección

La necesidad de establecer el Comité de Farmacia y Terapéutica y la Guía Farmacoterapéutica dentro de los establecimientos es considerada indispensable por todos los farmacéuticos e incluso reconocida por el equipo de salud y

administradores. Tales instrumentos cooperan en el proceso de selección, frente a la amplia oferta de medicamentos existente en la Argentina, más de 2.500 principios activos y cerca de 16.000 productos farmacéuticos (26).

Otro aspecto consensado es la necesidad de realizar estudios multicéntricos orientados al uso y al consumo de medicamentos ya que son considerados efectivos en la recopilación de información útil para la toma de decisiones, para el fortalecimiento de la capacidad local de investigación y para generar cambios. Experiencias previas en la aplicación de resultados de estudios comparativos conjuntos han demostrado que es posible y provechosa esta forma de trabajo (27,28).

Surge también la propuesta de elaboración de un catálogo común de materiales biomédicos, unificando criterios de clasificación, seguridad, calidad y costos, para facilitar la selección y adquisición de los mismos.

Adquisición

Existe una gran variabilidad de procedimientos de adquisición entre los establecimientos, los mismos deben ser mejorados, para un lograr un uso más eficiente de los recursos. El exceso de trabajo y la falta de tiempo resultan factores limitantes en la innovación.

A su vez los procedimientos de adquisición deberían ser ajustados, atendiendo a normas escritas en todo el proceso y siguiendo criterios explícitos para la adjudicación de los contratos con proveedores, los cuales constan por escrito en muy pocos Servicios.

Se concordó en la necesidad de calificación de proveedores y seguimiento del conjunto de procedimientos dirigidos a asegurar el grado de conformidad. Al respecto sólo la dependencia municipal posee un padrón de proveedores y procedimientos para su inclusión y/o exclusión.

Se discutió acerca de la realización de alianzas estratégicas, es decir, asociarse entre instituciones que requieran el mismo tipo de insumos, comprar mayor volumen y así lograr economías de escala, esto requerirá procedimientos administrativos que permitan entregas según necesidades de cada establecimiento.

De entre los indicadores con valor estándar asignado, no se alcanzó dicho valor en el 21% de los respondidos.

Recepción

Sólo la mitad de las instituciones realizan el control de recepción confrontando simultáneamente con la orden de compra. Se reconoció la importancia de hacerlo de esta manera para constatar la cantidad y calidad de los productos adquiridos, no generando retrasos o problemas con los reclamos a proveedores.

El 83,4% de los indicadores respondidos de esta dimensión alcanzó el valor estándar.

Almacenamiento

No se observaron diferencias importantes entre los efectores.

Sólo un establecimiento respondió al único indicador de esta dimensión, no alcanzando el valor estándar propuesto.

Control de *stocks*

El control de *stock* se halla informatizado en todos los efectores, los programas pueden tener incorporado el punto crítico, pero los farmacéuticos concuerdan que esta herramienta no asegura una provisión continua; coinciden en afirmar que las situaciones en salud suelen ser imprevisibles y complejas y estos sistemas no superan estas diferencias.

La respuesta a indicadores de esta dimensión fue baja: el 36,6%, de ellos el 54,4% alcanzó el valor estándar.

Considerando todas las dimensiones, el grado de respuesta a indicadores es variado, los datos obtenidos sirven no sólo para mostrar graves problemas de registro sino también para planificar un monitoreo continuo de los mismos, atento al proceso de auto evaluación propuesto por el Programa de Acreditación de referencia.

Debido a que estamos en las primeras etapas de aplica-

ción de este método de evaluación de calidad, fue estimulante para el grupo de trabajo el haber alcanzado o superado los valores estándar en el 67,6% de los respondidos.

Se reconoce que los objetivos de la gestión económica son: mantener un flujo ininterrumpido de medicamentos e insumos, con *stocks* en sus niveles más bajos posibles, lograr los precios de compra más bajos asegurando la calidad, crear ventajas competitivas sostenibles y generar información válida y confiable. Muchos de estos puntos no pudieron ser alcanzados en el periodo analizado, ya que el mismo se inicia en los últimos meses de la crisis económica y social que sufrió nuestro país en el año 2002.

CONCLUSIÓN

Este trabajo permitió un análisis en conjunto de la situación actual y de propuestas de mejora, aunando esfuerzos y unificando criterios. Es un método rápido de autoinspección que permite generar cambios y mejoras parciales en busca de la optimización del uso de recursos técnicos y económicos de la institución. Se propusieron alternativas superadoras, adecuándolas a las características propias de cada Servicio y a su población adscrita. La aplicación sistemática de estos indicadores permitirá visualizar los resultados de las medidas correctivas.

Bibliografía

1. Suministros de medicamentos. Editorial. Boletín de medicamentos esenciales. OMS 1997; 23: 6-14.
2. Gestión del suministro de medicamentos. Editorial. Boletín de medicamentos esenciales. OMS 1998; 25 y 26: 2.
3. Decreto Nacional N° 1269/92. 20 de junio de 1992. Políticas Sustantivas e Instrumentales de salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de la Nación. Argentina.
4. Resolución N° 641/2000. 8 de agosto de 2000. Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacias en Establecimientos Asistenciales. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de la Nación. Argentina.
5. Traverso ML. Programa de Acreditación de Servicios de Farmacia Hospitalarios. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario, 2001.
6. Traverso ML, Salamano M, Pérez B, Botta C, Sopranzetti V, Colautti M. Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina. *Farm Hosp* 2002; 26 (6): 356-65.
7. Bonal J, Domínguez-Gil A. *Farmacia Hospitalaria*. 2ª ed. Madrid: Médica Internacional SA, 1992.
8. Santó Font MM, Lacasa Díaz C, Fraile Gallart MJ, Martínez Cutillas J, Roure Nuez C, Lladó Domínguez M, et al. Programa de garantía de calidad en el Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona (I). *Farm Hosp* 1998; 22 (5): 241-8.
9. Fraile Gallart MJ, Lacasa Díaz C, Santo Font MM, Martínez Cutillas J, Roure Nuez C, Lladó Domínguez M, et al. Programa de garantía de calidad en el Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona (II). *Farm Hosp* 1998; 22 (6): 271-8.
10. Brown T. *Handbook on Institutional Pharmacy Practice*. 3º ed. Bethesda. American Society of Health-System Pharmacists, 1990.
11. Wertheimer A, Daniels C. *Manual para la Administración de Farmacias Hospitalarias*. 2º ed. Washington: OPS. OMS, 1989; PNSP/88-29.
12. Pichering E. *Nuevos enfoques en la acreditación de hospitales*. OPS/OMS. Washington, 1991.
13. Coe CP. *The elements of quality in pharmaceutical care*. ASHP. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists, 1992.
14. O Kane ME. *Accreditation standards in managed care*. *Am J Manage Care*, 1996.
15. Freire Fojo A. La calidad como objetivo en un servicio de farmacia hospitalaria: certificación según la norma UNE-EN-ISO 9002. *Gestión Hosp* 2001; 2 (2): 231-5.
16. American Society of Health-System Pharmacists. *Best Practices for Health-System Pharmacy. Position and Practice standards of ASHP*. 2000-2001. Bethesda. EUA. 2001.
17. EAHP. "EAHP Survey 2000". Disponible en: <http://sefh.es/power/index.html> (Consulta: 28 agosto 2004).
18. SEFH. "Guía de Gestión de los Servicios de Farmacia Hospitalarios". Sociedad Española de Farmacéuticos Hospitalarios. Disponible en: <http://www.sefh.es/guiafarmacia/home.htm> (Consulta: 2 de septiembre 2004).
19. Poveda Andrés JL, Sánchez Alcaraz A, Hermenegildo Caudevilla M. Aplicación de un Modelo de Contabilidad Analítica en un servicio de farmacia. *Farm Hosp* 1998; 22 (2): 75-80.
20. Áreas del Águila VL. Contabilidad Analítica: aplicación a un servicio de farmacia. *Farm Hosp* 2001; 25 (1): 25-30.
21. Jiménez Torres NV, Juan Colomer J, López Sáez A, Pérez Ruixó JJ. Análisis y predicción de la evaluación del coste de los medicamentos utilizados en un Hospital General Universitario. *Farm Hosp* 2002; 26 (2): 241-8.

22. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Indicadores de garantía de calidad en Farmacia Hospitalaria. Madrid, 1995.
23. Ayala C, Fasano S, Saldivia M. Acreditación de Servicios Farmacéuticos Institucionales. Consideraciones generales. Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, 1993.
24. Instituto Técnico de Acreditación de Efectores de Salud. ITAES: Estándar "Dispensa de medicamentos". Capital Federal, 1999.
25. Quick JD. El suministro de medicamentos. 2º ed. Boston: Management Sciences for Health. OPS. OMS, 1983.
26. Manual terapéutico. Buenos Aires: Ediciones Alfa Beta, 2004.
27. Jiménez A, Giordani J, Botta C, Salamano M, Bencomo B, Basurto I, et al. Estudio de consumo de antibióticos de Hospitales Generales de Rosario: 1999-2000. Póster presentado a las V Jornadas de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria. Mendoza, Argentina. Septiembre 2000.
28. Basurto I, Traverso M, Avanza M, Bencomo B, Chiurchui C, Botta C, et al. Comparación de Consumo de Antimicrobianos en un periodo de dos años, en base a la dosis diaria definida, en hospitales generales de Rosario. Póster presentado a las VII Jornadas de Divulgación de la Actividad Científica y I Jornadas del Instituto Universitario Italiano de Rosario. Argentina. Diciembre, 2001.