

Aplicación de un programa de Acreditación en Servicios de Farmacia hospitalarios en Argentina

M. L. TRAVERSO DELORENZI, M. C. SALAMANO DOMIZI, B. PÉREZ SALERNO,
C. A. BOTTA GALLETTO, V. SOPRANZETTI CAMPETELLA, M. COLAUTTI GARCÍA

*Área de Farmacia Asistencial. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas.
Universidad Nacional de Rosario. Argentina*

Resumen

Objetivo: Desarrollar un programa de Acreditación de Servicios de Farmacia hospitalarios que involucre diferentes alternativas de evaluación, para analizar la calidad de las prestaciones brindadas con la finalidad de promover su mejora continua.

Método: Análisis de programas de acreditación ya implementados; diseño de un programa adecuado al desarrollo de los servicios en Argentina; aplicación y análisis de los resultados obtenidos.

Resultados: El programa considera todas las actividades posibles de ser desarrolladas, mediante un proceso evaluativo que incluye el uso de un Cuestionario Guía, indicadores específicos con valores estándar asignados, inspección del servicio y documentación.

Conclusión: El presente Programa es una propuesta para iniciar a los Servicios de Farmacia Hospitalaria en el proceso de acreditación. El propio programa debe ser corregido y optimizado en base a los resultados que se obtengan y a la evolución de las técnicas de evaluación que se proponen a nivel internacional.

Palabras clave: Acreditación. Calidad. Mejora Continua. Servicios de Farmacia Hospitalaria. Indicadores de calidad.

Summary

Objective: To develop an Accreditation Program for In-Hospital Pharmacy departments involving different assessment options in order to analyse the quality of services delivered and promote continued improvement.

Method: Analysis of already-implemented accreditation programs; design of a program suited to the development of services in Argentina; implementation and analysis of results obtained.

Recibido: 20-11-2001
Aceptado: 10-09-2002

Correspondencia: María Luz Traverso. Área Farmacia Asistencial. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario. Suipacha 531. 2000 Rosario. Argentina. Telf: 054 41 4804616. e-mail: mtraver@fbioyf.unr.edu.ar

Results: The program considers all activities that may be developed by using an assessment process including the use of a Guiding Questionnaire, specific markers with assigned standard values, service inspection and documentation.

Conclusion: The current program is a proposal to initiate In-Hospital Pharmacy Departments into the accreditation process. The program itself must be corrected and optimised on the basis of obtained results and the evolution of internationally suggested assessment techniques.

Key words: Accreditation. Quality. Continued improvement. In-Hospital Pharmacy Departments. Quality markers.

INTRODUCCIÓN

La Acreditación de Establecimientos Asistenciales es un procedimiento de evaluación de los mismos; voluntario, periódico y reservado, que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente aceptados. Esta actividad es de amplia aplicación, ya que permite evaluar los Servicios de Salud, promover un incremento en la calidad de la atención médica y la planificación en salud (1-3).

En la República Argentina, 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 crea, en el marco de dichas políticas, el Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en el que se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar un nivel de calidad y que hacen 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 la calidad de atención médica y la Acreditación de los Servicios de Salud (4).

En los considerandos del citado decreto, se manifiesta con claridad la necesidad de una participación pluralista y con rigor científico de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas. Es por ello que se consideró extremadamente oportuno iniciar un proceso de investigación que permitiera realizar un diagnóstico de situación, reconocer recursos disponibles, priorizar problemas y proponer alternativas de resolución, con medidas correctivas que conduzcan a lograr avances en las prestaciones farmacéuticas de los establecimientos hospitalarios de nuestro país.

En lo referente al Servicio de Farmacia Hospitalaria, 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 diseñado medidas que sean comparables y válidas para poder evaluar la calidad del servicio prestado (5,6).

La mejora continua de la calidad es un proceso reconocido como un esfuerzo sin fin para minimizar la diferencia entre cuidado óptimo y cuidado perfecto. Para tener éxito, esta filosofía debe alcanzar a toda la Institución, trabajando unida por una meta común, satisfaciendo las necesidades de los pacientes, el personal y la comunidad (7,8).

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 desarrollar un programa que se ajuste a la realidad existente en nuestro país y se pueda adaptar dinámicamente a las diferentes situaciones que se presentarán.

El objetivo del presente trabajo es desarrollar un programa de Acreditación de Servicios de Farmacia Hospitalarios que involucre diferentes alternativas de evaluación, para analizar la calidad de las prestaciones brindadas con la finalidad de promover su mejora continua.

MÉTODO

1. *Análisis de los Programas de Acreditación que ya se han implementado* en otros países, así como experiencias previas en nuestro país. Se analizaron, entre otros, los desarrollados por la *American Society of Health –System Pharmacists*, las exigencias de la *Joint Commission on Accreditation of Health Organization*, siendo más cercanos y útiles para nuestra realidad los propuestos en España (9-19).

2. *Diseño de un Programa de Acreditación para los Servicios de Farmacia hospitalarios*, teniendo en cuenta el desarrollo de los mismos en nuestro país, y que permita el análisis según los distintos tipos de complejidad y dependencia de los hospitales. El contenido de la evaluación de cada Servicio requiere:

— Determinar los aspectos a evaluar.

— Desarrollar los indicadores para evaluar periódicamente las actividades consideradas críticas o representativas de cada aspecto.

— Definir los valores estándar para cada indicador.

— Organizar el proceso evaluativo.

3. *Aplicación del Programa*, para realizar modificaciones a fines de su optimización. A tal fin se seleccionaron cuatro Servicios de Farmacia Institucionales de la ciudad de Rosario (un millón de habitantes), de diferente dependencia y categoría. Los mismos son representativos de las diferentes alternativas existentes en nuestro medio, las actividades que desarrollan no difieren de las de otros Servicios de Farmacia de nuestro país, o de los conocidos en otros países, tal vez sí exista diferencia en cuanto a tecnología disponible, pero es sabido que ésta por sí sola no genera calidad (Tabla I).

4. *Análisis de los resultados obtenidos*, para evaluar la capacidad de respuesta de los diferentes Servicios.

Tabla I. Características de los Hospitales evaluados

Hospitales	A	B	C	D
Dependencia	Privado	Público provincial	Público municipal	Público provincial SAMCO
Categoría (Escala)	VII (I a VII)	VIII (I a IX)	II (I a III)	IV (I a IX)
Nº de camas	204 (46 UCI)	143 (24 UCI)	25	15
Nº de ingresos	11.843	7.186	1.161	Sin datos
Nº de consultas	234.365	790 Prom. diario	97.600	Sin datos
Especialidades medicas	29	30	12	10
Área programática	----	8 centros periféricos	----	14 centros periféricos

Municipal: dependiente de la administración de una ciudad. Categorías: Categorización basada en complejidad de cada Hospital. Diferentes escalas según dependencia. SAMCO: Servicio de Atención Médica Comunitaria. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. Centros Periféricos: Centros de Atención Primaria de la Salud.

RESULTADOS

En base a la metodología propuesta, se diseñó el Programa de Acreditación, que consta de las siguientes características:

— *Aspectos a evaluar*: los aspectos propuestos para la evaluación cubren todas las funciones y actividades que actualmente puede desarrollar un Servicio de Farmacia Hospitalaria en Argentina, perteneciente a una Institución de alta complejidad (10,20,21) (Tabla II).

Tabla II. Total de aspectos a evaluar incluidos en el Programa

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

Las funciones asistenciales, en especial las denominadas prioritarias, es decir, aquéllas que deben ejecutarse independientemente de la complejidad del efector, y las de asesoramiento e investigación, son las que se detallan a continuación:

- Gestión económica.
- Dispensación.
- Información de medicamentos.
- Comités.
- Docencia.
- Investigación.

Estos aspectos deberían evaluarse en todos los Servicios de Farmacia hospitalarios, 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 implementar en relación directa con la complejidad del hospital al cual pertenece el Servicio. En el caso específico de los aspectos que implican trabajo interdisciplinario, como los diferentes Comités y Programas, en muchos casos su desarrollo depende de una decisión institucional.

Si el Servicio evaluado realiza una actividad no contemplada en esta evaluación, se deberá dejar constancia de la misma; asimismo en ciertos ítems se ofrece la posibilidad de agregar otras tareas relacionadas con la de referencia.

—El *proceso evaluativo* cuenta con las siguientes herramientas:

- *Cuestionario Guía para cada aspecto evaluado*, diseñado para abarcar todo el abanico de actividades que desarrollan los Servicios de Farmacia Hospitalarios en nuestro medio. Está conformado por preguntas espe-

cíficas, solicitudes de opinión, propuestas y documentación. En el *Anexo 1* se muestra el método de evaluación propuesta por el Programa para el aspecto “Dispensación”. Se seleccionó este aspecto por ser el que tiene mayor desarrollo en todos los Servicios de Farmacia.

- *Indicadores* específicos para cada una de las actividades consideradas críticas dentro de las evaluadas. Se propone un total de ochenta indicadores, la mayoría de los mismos están diseñados como proporciones.

Se diseñaron indicadores de distinto grado de complejidad de obtención. Los más difíciles de obtener, respecto de los registros necesarios para su cálculo, son generalmente los más representativos del proceso de mejora continua de la calidad. Los más sencillos de lograr son utilizados para incentivar la respuesta en esta primera etapa. Se prevé que paulatinamente se irá imponiendo una cultura de registro.

Los periodos de medición asignados a cada indicador se basan en otorgar los tiempos necesarios para obtener registros que muestren datos significativos.

- *Valores estándar*: la determinación de valores estándar del programa de acreditación implica asignar valores umbral a los indicadores propuestos. Alcanzar o superar ese valor es un medio para mostrar que el desempeño de las actividades que evalúa ese indicador contribuye a la calidad de la prestación del Servicio.

- *Revisión del Programa de Calidad de la Farmacia*, si ya estuviera implementado, o de la Institución, si es que Farmacia participa en el mismo. Analizar si este programa posee un proceso de evaluación bien definido, con normas y guías escritas, revisión de decisiones y aceptación del proceso por parte de los miembros del Servicio, entre otros (10,22,23).

- *Inspección del Servicio y de salas de internación*: reconocimiento de todos los sectores del Servicio, incluidas las Farmacias Satélite, en caso de que las hubiere, y observación del almacenamiento de medicamentos y actividades farmacéuticas en los sectores de internación. (24,25).

- *Documentación*: 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 (26).

- 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 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.
- 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.
- Periodo a transcurrir hasta la próxima evaluación (24).
- *Periodicidad de la evaluación:*
- La periodicidad de la evaluación, de ser acreditado el Servicio, es de una vez cada tres años.
- Si se recomiendan medidas correctoras puede realizarse una visita en un periodo menor para confirmar su cumplimiento. El lapso de tiempo a transcurrir hasta la siguiente visita dependerá de la tarea a realizar.
- De no ser acreditado el Servicio por funcionamiento deficiente, puede requerirse una nueva evaluación cuando la propia Institución y el Servicio lo consideren conveniente (10-12).

• *Equipo evaluador:*

La evaluación del Servicio es 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:*

El Programa deberá ser evaluado periódicamente, a los fines correctivos y de actualización, según adelantos técnico-científicos y para responder a las normativas vigentes (27).

La Tabla III permite poner en evidencia las diferencias entre indicadores respondidos *versus* indicadores respondidos dentro del valor estándar asignado entre los cuatro Servicios evaluados.

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 oportu-

nidades el valor estándar, siguen en relación a este orden los Servicios de los hospitales A, B y D.

Cabe señalar que en muchos casos, si bien las actividades se desarrollan, no se obtuvieron resultados favorables en los indicadores, o no son respondidos, debido a la falta de registros que permitan su cálculo.

DISCUSIÓN

El presente Programa es una propuesta para iniciar a los Servicios de Farmacia Hospitalaria en el proceso de acreditación como una herramienta para la mejora continua de la calidad. Se ha diseñado de tal forma que, dentro de lo posible, sea ágil, práctico, no demasiado tedioso, y que muestre la realidad del Servicio.

Los resultados obtenidos de la aplicación del Programa en las cuatro instituciones, recogidos mediante el Cuestionario Guía y la comparación de los valores de los indicadores respondidos con los considerados estándares, permitieron una evaluación profunda y sistemática de cada Servicio.

Estos datos posibilitan el reconocimiento de las áreas o actividades críticas, priorizar problemas y proponer alternativas de resolución, teniendo en cuenta las tendencias actuales y los recursos disponibles.

En las situaciones donde no se detectan problemas y se obtienen valores de los indicadores dentro de los estándares, la medición periódica de los mismos y la comparación de los resultados permitirá a los integrantes del Servicio observar su evolución, mostrando los avances logrados y de esta forma estimular la participación en estas actividades de crecimiento.

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,

Tabla III. Comparación de indicadores respondidos *versus* indicadores respondidos con valores dentro del estándar, entre los cuatro Servicios

Aspectos Evaluados	Total de indicadores con VE asignado	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Hospital D	
		Resp	Resp VE	Resp	Resp VE	Resp	Resp VE	Resp	Resp VE
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
Total	71	24	15	12	9	28	21	5	4

Si bien son 80 los indicadores diseñados, sólo 71 tienen asignado un valor estándar; sobre ese número se realizan las comparaciones. Resp.: indicadores respondidos. Resp VE: indicadores respondidos dentro del valor estándar propuesto. Áreas sombreadas: actividades desarrolladas por el Servicio de Farmacia.

visitas al Servicio y a los sectores de internación), al análisis completo y global de la calidad de la prestación brindada.

El Programa implica la propuesta y realización de medidas correctivas, con un análisis posterior de los resultados, y una evaluación periódica no sólo de los Servicios sino también del Programa, para actualización en base a avances en el área de referencia, y aumento de las exigencias a medida que se aplique en forma más difundida y que se acepte este mecanismo como herramienta para mejorar la calidad de las prestaciones.

Debido a que el proceso de evaluación se acaba de iniciar, se proponen valores estándar que no permitan aceptar desempeños insatisfactorios, pero que al mismo tiempo no sean imposibles de alcanzar. 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 (15,16).

El bajo número de indicadores respondidos y/o que no alcanzaron el valor estándar podría explicarse por la interacción de diferentes factores. A nivel nacional, el concepto de Mejora Continua de la Calidad aún no es ampliamente conocido. A nivel institucional existe en general un desconocimiento del concepto de acreditación, así como de las implicancias de su próxima aplicación a los efectores de salud; también se puede mencionar un limitado reconocimiento del significado y utilidad de los registros, lo cual es parte de la "cultura" organizacional, que lleva a un bajo número de registros o ausencia de los mismos; sumado a una deficiente informatización por falta de recursos y en algunos casos debido a una limitada visión de los administradores de las instituciones.

A los fines de lograr cambios en las conductas se propusieron y desarrollaron actividades de capacitación para profesionales del área salud, en especial para farmacéuticos, mediante charlas y seminarios sobre calidad y acreditación. Estos temas también han sido incluidos en el currículo de pregrado de la Carrera de Farmacia dictada en la Facultad de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de Rosario.

Con referencia al aspecto Central de esterilización y Preparación de materiales, en el que no se obtuvo respuesta en ninguno de los indicadores. Se debe aclarar que sólo uno de los Servicios tiene el sector de preparación de materiales a cargo (Hospital A). El aspecto ha sido incluido ya que la legislación vigente exige que este sector esté a cargo del Servicio de Farmacia.

En base a los resultados obtenidos y al análisis de los mismos se propuso:

— Realizar correcciones mínimas en el Cuestionario Guía que permitan contemplar distintas alternativas para algunas actividades, específicamente en los aspectos

de Estructura y Gestión Económica, debido a diferentes dependencias de los hospitales (Tabla I). Éstas ya se han llevado a cabo.

— Diseñar indicadores que permitan relacionar los datos de Estructura con el resto de los aspectos evaluados, a los fines de determinar la capacidad operativa a nivel de recursos humanos y tecnológicos para poder generar la mejora continua de la calidad. Esto está actualmente en desarrollo.

— Diferenciar y adecuar la evaluación a los diferentes niveles de complejidad de los hospitales, a fin de que cada Servicio sea evaluado en base a exigencias acordes a su nivel de complejidad. Esto se llevará a cabo cuando se defina claramente en nuestro país la categorización de hospitales por niveles de riesgo, detallándose las actividades mínimas específicas para cada categoría, tal cual lo propone el Programa Nacional de Garantía de Calidad.

CONCLUSIÓN

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 o aspectos 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.

El presente Programa es una propuesta para iniciar a los Servicios de Farmacia Hospitalaria en el proceso de acreditación como una herramienta para la mejora continua de la calidad. El propio programa debe ser corregido y optimizado en base a los resultados que se obtengan y en base a la evolución de las técnicas de evaluación que se proponen a nivel internacional (11,28).

Para todo esto es indispensable que los miembros del Servicio estén comprometidos en esta tarea, integrándola a la cultura de la organización y asumiéndola como una conducta en su trabajo diario.

Para ello 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 ponerlo en práctica, sino también de realizar su revisión continua para optimizarlo.

Su aplicación permitirá a los Servicios dar respuesta a las próximas exigencias del Programa Nacional de Garantía de Calidad respecto a este tema, ya que supera lo recomendado en la Guía de Gestión para Servicios de Farmacia hospitalarios, aprobada en el año 2000 (29).

Anexo I:

Dispensación y distribución

3. DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

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

3.1. Se dispensan medicamentos a:

- pacientes internados
- pacientes ambulatorios
- pacientes ambulatorios derivados de otras instituciones
- centros 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: _____

Anexo I:

Dispensación y distribución

(continuación)

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:

- quiénes 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: _____

Anexo I:

Dispensación y distribución

(continuación)

3.2.10.5. ¿Qué se podría proponer para incrementarlo?: _____
_____3.2.10.6. ¿Lo ha propuesto oficialmente?: sí___: ¿respuesta obtenida? no___ ¿porqué?
_____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 ambulatoria3.3.1. ¿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. Periodo máximo de tiempo para el cual se entrega medicación: _____

3.3.2.1. ¿En qué casos existen excepciones?: _____

3.3.3. ¿Se les brinda asesoramiento?: sí___ no___

3.3.3.1. En caso afirmativo:

— oral

— escrito: ¿tienen material ya impreso?: sí___: adjuntar no___

— coordinado con el Centro de Información de medicamentos

— otro: _____

3.3.4. En el caso de pacientes de Programas especiales, ¿se lleva un registro específico de los mismos?: sí___: detallar no___

Anexo I:

Dispensación y distribución

(continuación)

INDICADORES:

—Indicador: *distribución en dosis diarias*

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

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

Frecuencia de la evaluación: mensual

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

Valor estándar: inferior al 5%

—Indicador: *revisión de stocks en planta*

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

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

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: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes a los que se les realizó perfil farmacoterapéutico} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes en el periodo}} = \underline{\hspace{2cm}}$

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: $\frac{\text{n}^\circ \text{ de errores de medicación detectados} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de prescripciones supervisadas}} = \underline{\hspace{2cm}}$

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 que 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 la farmacoterapia aplicada, sin sesgos debido a falta de información.

—Indicador: *aceptación de la intervención farmacéutica*

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

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

Anexo I:

Dispensación y distribución

(continuación)

—Indicador: participación en ensayos clínicos

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

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

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 aquéllos donde la adherencia tiene un peso determinante en el éxito de la farmacoterapia, por ejemplo: HIV/SIDA y tuberculosis

Bibliografía

- Gilmore CM, de Moraes Novaes H. Manual de Gerencia de la calidad. Serie HSP-UNI. Fundación W.K.Kellogg. Organización Panamericana de la Salud. OPS. OMS. 1996.
- Angaran DM. Quality assurance to quality improvement: measuring and monitoring pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1991; 48: 1901-7.
- Organización Panamericana de la Salud / Federación Latinoamericana de Hospitales. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. Washington EUA: Editorial OPS/FLS, 1991.
- Decreto Nacional No. 1269/92. 20 de julio de 1992. Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud. Programa Nacional de garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.
- Asociación Argentina de Farmacéuticos Hospitalarios. Filial Litoral. "Encuesta para efectuar un diagnóstico de situación y evaluación de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios". IV Reunión Latinoamericana de Ciencias Farmacéuticas. 27 de noviembre al 1 de diciembre. Buenos Aires, 1989.
- Instituto Técnico de Acreditación de Efectores de Salud. ITAES. Estándar: "Dispensa de Medicamentos". Buenos Aires. Argentina; 1999.
- O' Malley C. Quality measurement for health systems: Accreditation and report cards. Am J Health-Syst Pharm 1997; 54: 1528-35.
- Coe CP. The elements of Quality in Pharmaceutical Care. Bethesda, EUA. ASHP. American Society of Hospital Pharmacists, 1992.
- American Society of Hospital Pharmacists. Preliminary Report of the ASHP Quality Assurance Indicators Development Group. Am J Hosp Pharm 1991; 48: 1941-7.
- American Society of Health-System Pharmacists. Best Practices for Health -System Pharmacy, Positions and Practice Standards of ASHP. 2000-2001. ASHP, Bethesda, EUA 2001.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. CAMH. JCAHO, EUA; 2001.
- Coe C P. Preparing the Pharmacy for a Joint Commission Survey. 4º Ed. ASHP. Bethesda, EUA; 1998.
- Collegi de Farmacéutics de Catalunya. Avaluació de la Qualitat als Serveis de Farmàcia Hospitalària. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1992.
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Guía de Gestión de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Instituto Nacional de la Salud. Boletín SEFH. Tomo XXII. No. 83, 1997.
- Frailé Gallart MJ, Lacasa Díaz C, Santó 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 (I). Farm Hosp 1998; 22 (5): 241-8.
- Frailé Gallart MJ, Lacasa Díaz C, Santó 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.
- Hauptmann G, Nadalín E, Oliva JR. Encuesta para evaluar en un Área de Salud los sectores Bioquímica y Farmacia. Anales de Sanidad 1984; 15: 57-76.
- Ayala C, Fasano S, Saldivia M. Acreditación en Servicios Farmacéuticos Institucionales. Consideraciones generales. Buenos Aires: Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, 1993.
- Asociación Argentina de Farmacéuticos Hospitalarios. Filial Litoral. Resultados de la encuesta de funcionamiento y desarrollo de los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios de la zona de Rosario. XXII Jornadas Argentinas de Farmacia Hospitalaria. Mendoza. Octubre 1990.
- Mera JA, Marracino C. Los Servicios de salud en la Argentina. Buenos Aires: Universidad Hernandarias, 1993.
- Confecelisa. Desarrollo de un sistema de acreditación, categorización y habilitación de establecimientos de atención médica. Revista Confederal N° 7. Buenos Aires, 1988.
- Bonal J, Domínguez-Gil A. Farmacia Hospitalaria. 2ª. Ed. Madrid: Editorial Médica Internacional SA, 1992.
- Zabalza Fernández MA, Marcótegui Ros F. Farmacia de Hospital. Normas de buen funcionamiento. Autoevaluación y control. Revista AEFH 1988; 12 (4).
- Santich, I. 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. 1994; OPS/HSS/94-09.
- Luque de Gutiérrez N, et al. Metodología de las Inspecciones y Auditorías. Curso Teórico Práctico de Buenas Prácticas de Manufactura Vigentes, Inspección y Auditoría. Módulo 2. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología para la Atención de la Salud. OPS/HSS/94-09. 1994. 27.-Vaquero Puerta JL. Manual de Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid: Ediciones Pirámide, SA, 1992.
- Normas ISO 9000-9004. Esquema 2. IRAM-IACC. ISO E 1994; 8402.
- Vaquero Puerta JL. Manual de Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid: Ediciones Pirámide, SA, 1992.
- www.isqua.org.au/isquapages/indicators.html. Consultado septiembre 2001.
- Boletín Oficial No. 29.466-1ª. Sección. 22 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 Salud de la Nación.