



PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE UN SERVICIO DE FARMACIA

Andrés Navarro Ruiz





1. Introducción

2. Funciones

3. Cartera de Servicios

3.1. Selección de productos farmacéuticos

3.1.1. La Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT)

3.1.2. El sistema de Guía Farmacoterapéutica

3.1.3. Evaluación y selección de medicamentos

3.2. Gestión de productos farmacéuticos

3.3. Farmacotecnia

3.4. Dispensación al paciente ingresado. Ej. Dosis Unitaria (Sistema de distribución de medicamentos)

3.5. Atención Farmacéutica

3.6. Información de medicamentos y Farmacovigilancia

3.7. Farmacocinética Clínica

3.8. Nutrición Clínica

3.9. Unidad de Mezclas Intravenosas y Productos Estériles

3.10. Quimioterapia Oncohematológica

3.11. Unidad Atención Farmacéutica al Paciente Externo

3.12. Docencia y educación sanitaria

3.13. Ensayos Clínicos e Investigación

4. Instalaciones

4.1. Localización del Servicio de Farmacia

4.1.1. Áreas o zonas de trabajo a delimitar en un Servicio de Farmacia

4.1.1.1. Unidad de gestión compras.





4.1.1.2. Recepción de medicamentos

4.1.1.3. Almacenes

4.1.1.4. Zona de dispensación

4.1.1.5. Centro de información de medicamentos

4.1.1.6. Recepción de visitas. Secretaría del Servicio. Jefe de Servicio

4.1.1.7. Habitación del personal de guardia

4.1.1.8. Unidad de terapia intravenosa

4.1.1.9. Área de farmacotecnia

4.1.1.10. Farmacocinética

4.1.1.11. Otras zonas del servicio

5. Planificación

5.1. Dirección y organización

5.2. Labor asistencial

5.2.1. Atención Farmacéutica y dispensación.

5.2.2. Fabricación y elaboración:

5.2.3. Farmacocinética clínica

5.2.4. Otras acciones:

5.2.5. Docencia e investigación

5.2.5.1. Investigación:

5.2.5.2. Docencia:

5.2.6. Función administrativa

6. Dirección estratégica

6.1. Misión, visión o valores

6.2. Análisis de la situación





6.3. Planificación operativa

6.4. Ejemplo de un Servicio de Farmacia

6.5. Gestión de recursos humanos

6.5.1. Gestión por competencias

6.5.2. Incorporación de nuevos profesionales al equipo

6.5.3. Formación continuada

6.5.4. Delegación de responsabilidades

6.5.5. Satisfacción del personal

6.6. Sistema de indicadores

7. Bibliografía





1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de farmacia son las estructuras sanitarias en donde los farmacéuticos de hospital desarrollan las actividades que tienen encomendadas como profesionales sanitarios y que se establecen en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, tales como la adquisición, fabricación, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

El ámbito de actuación y las funciones de los servicios de farmacia, están reguladas en la normativa de aplicación sobre uso racional de los medicamentos de uso humano y sobre atención farmacéutica en los centros y estructuras de atención primaria, los hospitales, los centros de asistencia social.

Así, en la Comunidad Valenciana, la atención farmacéutica se regula en la LEY 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana. [1998/5423] (DOCV núm. 3273 de 26.06.1998) y en su artículo 44. dice "La atención farmacéutica de los Centros Hospitalarios se prestará a través de los Servicios de Farmacia". En este sentido, el decreto 118/2010, de 27 de agosto, del Consell, por el que se ordenan y priorizan actividades de las estructuras de soporte para un uso racional de los productos farmacéuticos en la Agencia Valenciana de Salud, confirma que los servicios de farmacia, en el marco de sus competencias asumen como actividad principal la atención farmacéutica de los pacientes hospitalizados y prioriza sus funciones.



En este orden, la ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), determina que la prestación farmacéutica está incluida como una de las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público, estableciendo de la misma manera que lo recogido en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que dicha prestación comprende “los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad”.

En relación con lo anterior, en el DL 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica se determina que deberá contemplarse en las políticas de salud, la promoción de programas orientados a racionalizar el uso de los recursos farmacoterapéuticos en los servicios sanitarios y en la prestación sociosanitaria, con criterios de efectividad, seguridad y coste, con el objeto de garantizar un mejor aprovechamiento de los recursos económicos disponibles.

En este marco organizativo y de gestión asistencial, es en donde se enmarca el desarrollo actual de los servicios de farmacia, que dada su condición de servicio asistencial de soporte farmacoterapéutico se incluyen en el modelo de estructura departamental.



2. FUNCIONES

Así las funciones que desarrollarán los servicios de farmacia hospitalaria son las siguientes:

- a. Participar en el proceso multidisciplinar de selección de los medicamentos precisos para el hospital, bajo criterios de eficacia, seguridad, calidad y economía.
- b. Adquirir y suministrar los medicamentos seleccionados, asumiendo la responsabilidad de su calidad, cobertura de las necesidades, almacenamiento, período de validez, conservación, custodia, distribución y dispensación.
- c. Elaborar fórmulas magistrales o preparados oficinales de acuerdo con las normas y los controles de calidad reglamentarios, cuando razones de disponibilidad o eficiencia lo hagan necesario o conveniente.
- d. Establecer un sistema racional de distribución de medicamentos que garantice la seguridad, la rapidez y el control del proceso.
- e. Dispensar y controlar los medicamentos de uso hospitalario prescritos a los pacientes ambulatorios por los facultativos médicos del propio hospital o, en su caso, del hospital de referencia.
- f. Establecer un sistema de información sobre medicamentos que proporcione datos objetivos, así como un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario.
- g. Realizar estudios relativos a la utilización de medicamentos en el hospital.
- h. Desarrollar programas de farmacocinética clínica.
- i. Participar en los programas de garantía de calidad asistencial del hospital, formando parte de las comisiones o grupos de trabajo del centro en las que



sean útiles sus conocimientos y, preceptivamente, en la de farmacia y terapéutica.

- j. Desarrollar programas de investigación, propios o en colaboración con otros servicios, y participar en los ensayos clínicos de medicamentos, correspondiéndole la custodia y dispensación de los productos en fase de investigación clínica, de acuerdo con lo preceptuado en la normativa vigente en materia de ensayos clínicos.
- k. Realizar actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas a los pacientes.
- l. Desarrollar cuantas funciones puedan influir en el mejor uso y control de los medicamentos y productos sanitarios, estableciendo con los servicios clínicos correspondientes los protocolos de utilización de los medicamentos, cuando las características de los mismos así lo exijan, así como el control terapéutico mediante el acceso facultativo a la historia clínica.
- m. Colaborar con las estructuras de atención primaria y especializada en el desarrollo de sus funciones.
- n. Informar preceptivamente, de forma periódica, del gasto farmacéutico en los hospitales de la red pública.
- o. Velar por el cumplimiento de la legislación sobre estupefacientes y psicótropos o cualquier medicamento que requiera un control especial.

Con estas funciones podríamos definir una posible cartera de servicios que va a ofrecer el SF.



3. CARTERA DE SERVICIOS

Para definir la cartera de servicios, habría que ver qué clientes, tanto internos (ej. Personal sanitario, dirección), como externos tiene el SF (pacientes, Consellería, otros centros sanitarios...).

Así una posible Cartera de Servicios sería:

1. Gestión de productos farmacéuticos.
2. Farmacotecnia.
3. Dosis Unitaria (Sistema de distribución de medicamentos).
4. Atención Farmacéutica.
5. Información de medicamentos y Farmacovigilancia.
6. Farmacocinética Clínica.
7. Nutrición Clínica.
8. Unidad de Terapia Parenteral y productos estériles.
9. Quimioterapia Oncológica.
10. Unidad Atención Farmacéutica al Paciente Externo.
11. Docencia y educación sanitaria.
12. Ensayos Clínicos e Investigación.



3.1. SELECCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

La selección de medicamentos es necesaria en el ámbito del hospital, debido a la gran amplitud del mercado farmacéutico y a la necesidad de reducir los medicamentos disponibles en un centro hospitalario. El Farmacéutico de Hospital como promotor del proceso de selección de medicamentos en este ámbito está bien establecido en nuestro entorno, especialmente ligado a la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

3.1.1. La Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT)

Es un órgano asesor de la Dirección de hospital, y sus decisiones son consideradas vinculantes para la Dirección en lo referente a la selección, adquisición y distribución de medicamentos, si bien la Dirección del hospital debe estar debidamente representada en la CFT.

La CFT debe organizarse y actuar garantizando objetividad y credibilidad en sus recomendaciones, descartando cualquier conflicto de intereses. Son importantes las interrelaciones de la misma con el resto de comisiones clínicas de calidad.

El decreto 118/2010, de 27 de agosto, del Consell, por el que se ordenan y priorizan actividades de las estructuras de soporte para un uso racional de los productos farmacéuticos en la Conselleria de Sanitat, establece la composición y cargos de las CFT:

- Presidente/a: director médico hospitalario o profesional en quién se delegue motivadamente.

- Vicepresidente/a: director de enfermería o profesional en quién se delegue motivadamente.
- Secretario/a: responsable del SFH.
- Comisionado/a de Conselleria (departamentos de salud de concesión administrativa).
- Responsable del servicio de urgencias hospitalarias.
- Un farmacólogo clínico (donde dispongan de éste servicio).
- Un farmacéutico de la UFPE.
- Dos representantes del CUR.
- Vocales designados por la gerencia del departamento de salud.
- Un inspector médico (por regulación de subsecretario autonómico 2018).

3.1.2. El sistema de Guía Farmacoterapéutica

Los Servicios de Farmacia de los hospitales, desarrollan en el ámbito de la atención especializada unas herramientas de trabajo fundamentales: las guías farmacoterapéuticas (GFT). Si aceptamos que los recursos son, por definición, escasos y limitados, la prudencia nos debe llevar al empleo de la GFT como una herramienta fundamental en la racionalización del uso de medicamentos en el hospital.

Se trata del resultado de un proceso multidisciplinario de selección de medicamentos y de consenso sobre la política de utilización de los mismos en un entorno sanitario concreto.



Los elementos básicos del sistema de guía farmacoterapéutica son los siguientes:

- a. Evaluación y selección de medicamentos.
- b. Utilización de medicamentos en el Hospital.
- c. Normas y procedimientos de utilización de medicamentos.
- d. Protocolos terapéuticos.
- e. Estrategias de uso racional de medicamentos.
- f. Sustitución entre genéricos.
- g. Intercambio terapéutico.

3.1.3. Evaluación y selección de medicamentos

La Orden 1/2011, de 13 de enero de 2011 del conseller de Sanitat, de ordenación de los procedimientos de evaluación de productos farmacéuticos, guías y protocolos farmacoterapéuticos interactivos, medicamentos de alto impacto sanitario o económico y observatorios terapéuticos en la Agencia Valenciana de Salud, por una parte incorpora cuatro instrumentos corporativos de alto impacto en gestión sanitaria y por otra parte normaliza determinados procedimientos de selección de medicamentos en toda la red pública, proponiéndose:

- Una metodología de evaluación de novedades terapéuticas, así como una estructura única de informes de evaluación de medicamentos para toda la red de la Agencia Valenciana de Salud.



- Un formulario único de solicitud tanto para incorporar medicamentos a una guía farmacoterapéutica de cualquier centro de la Agencia Valenciana de Salud, como para solicitar la calificación de alto impacto sanitario y/o económico.

Así pues, la Conselleria de Sanitat establece la utilización del modelos de informe técnico para la solicitud y evaluación de medicamentos y productos sanitarios elaborados por el grupo Génesis (Grupo de Evaluación de Novedades, Estandarización e Investigación en Selección de Medicamentos) de la SEFH: la Guía GINF, un cuestionario diseñado para ser cumplimentado por el facultativo del hospital que desee solicitar la incorporación de un nuevo fármaco y un informe de evaluación para la incorporación de nuevos medicamentos a la GFT.

La Guía INF consta de cuatro apartados generales, el más exhaustivo de los cuales es el dedicado a las evidencias sobre eficacia, efectividad y seguridad, y pretende aportar información sobre los siguientes puntos:

- a. Indicación para la que se solicita el medicamento.
- b. Datos de eficacia y seguridad en la indicación solicitada, en base a resultados de los ensayos clínicos.
- c. Ventajas en eficacia, seguridad o eficiencia frente a los fármacos incluidos para esta indicación.
- d. Datos sobre número y características de los pacientes candidatos a recibir el tratamiento en el hospital.
- e. Datos económicos y relación de coste-efectividad.

- f. Información sobre el lugar en terapéutica: reemplazo de otros medicamentos, cambios en tratamientos concomitantes, repercusión en atención primaria,...

Este apartado, será evaluado con mayor detalle en otro capítulo de este curso.

3.1.4. Gestión de productos farmacéuticos

Gestión de los stocks de los productos farmacéuticos del Hospital y del Departamento de salud, efectuando las compras de estos (medicamentos y productos sanitarios) e implantando las herramientas necesarias para la eficiencia y calidad del Servicio de Farmacia.

Además, se debe confeccionar y realizar el seguimiento de los presupuestos y llevar a cabo su gestión clínica.

Las actividades a realizar serán:

- Adquisición de productos farmacéuticos según la normativa interna establecida en el Departamento.
- Registro en el programa informático de los productos farmacéuticos recibidos en el Servicio de Farmacia.
- Registro en el programa informático de las salidas de productos farmacéuticos del Servicio de Farmacia.
- Gestión de las devoluciones de productos farmacéuticos.
- Gestión de desabastecimientos y préstamos de productos farmacéuticos.

- Participación en el sistema de alertas de productos farmacéuticos (recepción, registro, difusión, etc).
- Gestión de los stocks de los productos farmacéuticos, a efectos de garantizar la disponibilidad de los mismos de forma eficiente.
- Colaboración en el sistema de guía farmacoterapéutica actualizando las fichas de los medicamentos y productos sanitarios con información necesaria para la gestión (código, presentación, laboratorio, lotes, caducidad, acuerdos, precio, descuento, etc.).
- Elaboración de informes de indicadores de actividad asistencial y económica.
- Gestión de consumos: a partir de datos históricos e indicadores de calidad, la información de la actividad prevista y el conocimiento de la farmacoterapia, se realiza un seguimiento que es evaluado periódicamente para poder aplicar correcciones de las desviaciones halladas.
- Estudios económicos y de utilización de productos farmacéuticos que sirven de apoyo a la Comisión Departamental y la Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- Participación integral en la preparación y resolución de los concursos centralizados de productos farmacéuticos.

3.2. FARMACOTECNIA

Elaborar fórmulas magistrales o preparados oficinales de acuerdo con las normas y los controles de calidad reglamentarios. Se elaboran a razón de criterios clínicos, de disponibilidad o eficiencia.

Las actividades realizadas son las siguientes:

- Recepción de prescripciones Fórmula magistral/ Preparado Oficial.
- Validación de prescripciones.
- Elaboración.
- Control de calidad de la fórmula.
- Registro trazabilidad en formularios internos del Servicio de Farmacia creados al efecto.
- Gestión, almacenamiento y conservación.
- Dispensación a Unidad de Dosis Unitaria, Unidad de Dispensación de Pacientes Externos, Almacén General de Farmacia o Unidades de Hospitalización sin dispensación por Dosis Unitaria.
- Gestión de stocks y caducidades de materias primas y material de acondicionamiento.
- Revisión y actualización de procedimientos normalizados de trabajo de elaboración y control de preparaciones (PNT).
- Reenvasado en dosis unitarias.

3.3. DISPENSACIÓN AL PACIENTE INGRESADO. EJ. DOSIS UNITARIA (SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS)

Dispensación individualizada de medicamentos a pacientes ingresados en unidades de hospitalización con sistema de dispensación en dosis unitaria, suministrando información sobre su administración y complementado con atención farmacéutica.

1. La medicación dispensada comprende:

- formas orales sólidas y líquidas (envasadas en dosis unitaria y multidosis).
- formas parenterales para administración subcutánea, intramuscular e intravenosa.
- formulaciones (fórmulas magistrales, tipificadas y preparados oficinales).
- preparados para administración rectal y vaginal.
- preparados para administración tópica (dermatológicos, oftálmicos y óticos).
- inhaladores, nebulizados y preparados de administración intranasal.

2. Gestión de la dispensación de medicamentos que contienen sustancias controladas (estupefacientes/psicótrópos) de pacientes ingresados con SDMDU.

3. Gestión de la dispensación de medicamentos no incluidos en la guía farmacoterapéutica (GFT) del hospital y aplicación del programa de intercambio terapéutico institucional.

4. Atención farmacéutica al paciente ingresado con SDMDU.



5. Apoyo a la tarea de Farmacovigilancia, prevención de errores de medicación y gestión de alertas farmacéuticas.
6. Participación en la elaboración de protocolos farmacoterapéuticos y programas de intercambio terapéutico con las unidades clínicas.
7. Seguimientos de los acuerdos de inclusión de nuevos medicamentos a propuesta de la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT).
8. Preparación de informes de evaluación de medicamentos para la CFT.



3.4. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.

Las actividades a realizar serán:

- Realización de intervenciones farmacéuticas tanto proactivas como reactivas, sobre el tratamiento para mejorar la efectividad y seguridad de los medicamentos.
- Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes, en especial de aquellos en tratamiento con fármacos de especial control (por seguridad para el paciente y/o coste) durante todo el período de tratamiento.
- Identificación de pacientes con problemas relacionados con la medicación, reales o potenciales, estudio de la información disponible y elaboración de una lista de problemas
- Establecimiento de objetivos en base a los problemas relacionados con la medicación obtenidos, diseño del plan terapéutico y la monitorización, implementación del plan y evaluación de los resultados.

3.5. INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS Y FARMACOVIGILANCIA

- Obtener, gestionar y transmitir el conocimiento, en concreto la información requerida y/o actualizada sobre medicamentos y productos sanitarios.
- Recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas y prevenir los daños en los pacientes.
- Implantar un programa de notificación de eventos adversos, incluyendo errores de medicación y reacciones adversas. Con posterioridad, evaluación de las notificaciones.
- Prospectivo: elaborar boletines informativos, guías farmacoterapéuticas y clínicas, protocolos terapéuticos, actualizaciones farmacológicas, actividades de formación continuada, comisiones, sesiones inter-servicios, consultas farmacoterapéuticas.
- Retrospectivo: evaluación de la utilización de medicamentos con el objeto de promover el uso óptimo del medicamento y producto sanitario.

3.6. FARMACOCINÉTICA CLÍNICA

Determinación analítica y elaboración de informes de farmacocinética para la individualización posológica de los fármacos con estrecho margen terapéutico.

Las actividades a realizar serán:

- Recepción y registro de solicitudes de monitorización.
- Evaluación de la solicitud de monitorización.
- Determinación analítica de los fármacos/tóxicos.
- Elaboración de informes de farmacocinética clínica con recomendaciones de individualización posológica.
- Envío de informe de farmacocinética clínica al facultativo destinatario.
- Seguimiento de pacientes en monitorización farmacocinética.
- Establecimiento de protocolos de monitorización de fármacos.
- Desarrollo de programas para la detección de pacientes subsidiarios de monitorización farmacocinética.
- Determinación toxicológica de apoyo al diagnóstico de abuso de medicamentos e intoxicaciones accidentales o voluntarias.

3.7. NUTRICIÓN CLÍNICA

Indicación, diseño y validación de unidades nutrientes parenterales para pacientes ingresados y/o domiciliarios; e indicación y recomendación de prescripción de nutrición enteral completa y complementaria en pacientes ingresados.

Las actividades realizadas serían:

- Valoración nutricional individualizada de cada paciente.
- Diseño de una formulación final de la unidad nutriente de acuerdo con las necesidades individuales estimadas.
- Seguimiento de los pacientes en tratamiento con nutrición parenteral, a fin de asegurar la adecuada respuesta nutricional y la posible aparición de efectos adversos en los pacientes.
- Seguimiento de los pacientes ingresados en tratamiento con nutrición parenteral completa, para asegurar la adecuada respuesta y tolerancia a la misma, así como la posible aparición de efectos adversos.
- Recomendación de nutrición enteral como complemento de la dieta en pacientes ingresados con ingesta oral o parenteral por debajo de los requerimientos básicos de estos.
- Resolución de consultas relacionadas con compatibilidad e interacciones de la nutrición parenteral y enteral con medicamentos.



3.8. UNIDAD DE MEZCLAS INTRAVENOSAS Y PRODUCTOS ESTÉRILES

El SF, puede disponer de una Unidad de Mezclas Intravenosas y Productos Estériles Centralizada, dedicada a la preparación, control, dispensación e información sobre terapéutica principalmente de administración parenteral.

En la Unidad de Mezclas intravenosas se prepararía:

- Nutriciones parenterales adultas y pediátricas.
- Mezclas intravenosas de especial control.
- Formas farmacéuticas estériles como colirios, intravítreas, intratecales,...
- Medicamentos peligrosos estériles.
- Quimioterapia onco-hematológica.



3.9. QUIMIOTERAPIA ONCOHEMATOLÓGICA

La farmacia oncológica es la unidad funcional de la farmacia que se dedica a la atención del paciente que recibe tratamiento con quimioterapia oncohematológica.

Las actividades a realizar serían:

- Revisión y adecuación de los protocolos de quimioterapia que se administran en el hospital tanto en la práctica asistencial como en ensayos clínicos.
- Validación de las prescripciones de pacientes onco-hematológicos.
- Evaluación de la idoneidad farmacéutica de la preparación.
- Seguimiento de los pacientes en tratamiento con medicamentos citostáticos, con el fin de asegurar la adecuada administración y evitar en la medida de lo posible la aparición de efectos adversos.
- Resolución de consultas sobre compatibilidad e interacciones de los medicamentos citostáticos con el resto de tratamiento.
- Gestión de las solicitudes de medicamentos en situaciones especiales (extranjeros, medicamentos fuera de la indicación en ficha técnica, en fase de investigación, no financiados...) de los pacientes onco-hematológicos.
- Recomendaciones posológicas y ajustes de dosis en pacientes onco-hematológicos en tratamiento con medicamentos que precisen monitorización farmacocinética de concentraciones plasmáticas.

- Gestión y control de la preparación de la medicación intravenosa bajo las buenas prácticas de preparación de fármacos citostáticos.
- Validación y dispensación de los citostáticos acondicionados de forma correcta y segura.

3.10. UNIDAD ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE EXTERNO

La Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) asume como actividad principal la atención farmacéutica a los pacientes que, no estando hospitalizados, requieran una particular vigilancia, supervisión y control en el campo de la atención sanitaria especializada. Estas fueron creadas con la ORDEN de 31 de julio de 2001, de la Conselleria de Sanidad, de creación de las UFPEs.

La Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos desarrolla su actividad sobre pacientes no ingresados que requieran para su tratamiento que se le dispensen los siguientes tipos de medicamentos:

- Uso hospitalario
- Extranjeros de uso hospitalario
- De especial supervisión y control
- Afectados por la Resolución de la Agencia Valenciana de Salud del 12 de noviembre de 2009 por la que se incluyen determinados medicamentos en la dispensación hospitalaria. Y posteriores instrucciones complementarias a esta resolución con fecha de 2 de diciembre de 2009, 13 de enero de 2010 y 19 de octubre de 2012. (Calificados como de diagnóstico hospitalario pero que se dispensan a nivel hospitalario).

Las funciones a desarrollar, regulada en la citada orden son:

- Informar y asesorar a los pacientes externos en lo que respecto a: Correcta administración, efectos adversos, interacciones y recomendaciones sobre promoción de la salud y estilo de vida saludable

- Asesorar a los facultativos con la finalidad de lograr la máxima adecuación de las prescripciones que se generan en el ámbito hospitalario con la Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria, logrando la máxima integración de los tratamientos farmacológicos generados en los dos niveles asistenciales.
- Dispensar a los pacientes no ingresados las especialidades calificadas de Uso Hospitalario o aquéllas que sea necesario de acuerdo con la legislación vigente.
- Establecer, desde la óptica de Atención Farmacéutica, procedimientos que garanticen el seguimiento de las pautas terapéuticas en los tratamientos instaurados a los pacientes, promoviendo el uso racional y eficiente de los medicamentos.
- Participar en la Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital y en la Comisión de Uso Racional del Medicamento del Departamento de Salud de referencia, así como en aquellas en que les sea solicitada su participación por la Dirección Médica del hospital.
- Colaborar y asesorar en la adquisición y gestión de los medicamentos en el Servicio de Farmacia.
- Colaborar en proyectos de investigación clínica en aquellos medicamentos y patologías relativas a su ámbito de actuación.
- Informar periódicamente a la Dirección Médica sobre los perfiles de prescripción que se generan para pacientes externos en el medio hospitalario, promoviendo el uso racional del medicamento.

- Elaborar los indicadores de actividad económicos y de resultados en el paciente a solicitud de la Dirección del Hospital y la Consellería de Sanidad.
- Participar en la docencia pre/postgrado del Servicio de Farmacia y en la formación continuada del personal sanitario.
- Realizar, colaborar y promover actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas a sus pacientes.
- Realizar, colaborar y promover actividades encaminadas a mejorar la calidad de los servicios farmacéuticos que prestan, así como presentación de propuestas de mejora en las áreas específicas objeto de su competencia.
- Y todas aquellas actividades que le sean encomendadas por la Dirección de su centro.



3.11. DOCENCIA Y EDUCACIÓN SANITARIA

Docencia de pre-grado, post-grado, especializada y educación sanitaria.

Así:

- Docencia pre-grado:
 - Docencia a alumnos de 5º curso de la licenciatura de Farmacia (Prácticas Tuteladas).
- Formación de especialistas en Farmacia Hospitalaria (FIR).
- Docencia postgrado:
 - Participación activa en programas de experto universitario y doctorado.
 - Dirección de Tesis Doctorales en desarrollo en la propia Unidad y en colaboración con otras Unidades del Hospital.
- Docencia a alumnos de la titulación de grado medio de Auxiliares de Farmacia y Técnicos en Farmacia.
- Docencia de alumnos de Grado de Enfermería.
- Formación continuada de los facultativos, sesiones clínicas, bibliográficas, seminarios y cursos.





3.12. ENSAYOS CLÍNICOS E INVESTIGACIÓN

Control y gestión de medicamentos en investigación.

Desarrollo de líneas de investigación en el propio Servicio de Farmacia y/o participar en las del hospital.

Las actividades a realizar:

- Adquisición, recepción y custodia de medicamentos en investigación clínica.
- Acondicionamiento, dispensación y registro de movimientos de medicamentos en investigación clínica.
- Información sobre los ensayos clínicos a los pacientes y al personal sanitario.
- Devolución/Destrucción de medicamentos en investigación clínica.
- Atención de monitores/promotores visitas de pre-estudio, visitas de inicio, visitas de monitorización, visitas de control de calidad, visitas de cierre.
- Atención de auditorías externas de ensayos clínicos.
- Participación en la evaluación de las características éticas y científicas de los protocolos de ensayos clínicos que se presentan para su realización en el hospital y en su área de referencia, a través del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) y determinación de su conveniencia o no para los intereses del Sistema Sanitario Público.
- Desarrollo de líneas de investigación propias, estudios de utilización de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico en pacientes, estudios de farmacocinética...



4. INSTALACIONES

Una de las fases más importantes cuando se nos plantea la labor de planificar un Servicio de Farmacia más importante es el diseño de las instalaciones. Así sería importante, conocer funcionalmente el hospital del que se trata, y de la política sanitaria que se pretende implantar a nivel del propio hospital y autonómico. Sería de interés poder visitar centros de referencia que se asemejen al que estamos planificando y que nos puedan dar una visión de nuestras necesidades, así como captar toda la información que nos pueda ser útil en el proyecto a realizar.

Deberemos conocer, el tipo de hospital de que se trata, el organigrama del mismo, número y clase de servicios (en su inicio y futuros), número de camas (en su inicio y posibles ampliaciones o disminuciones en el número), distribución de las estancias hospitalarias.

En una segunda fase, analizaríamos las características que queremos en nuestro Servicio de Farmacia. Para ello, hemos de conocer:

- Ubicación del Servicio de Farmacia.
- Comunicaciones internas y externas.
- Objetivos generales del Servicio de Farmacia.
- Áreas diferenciadas en que estructuraremos nuestro espacio.
- Funciones y trabajos a desarrollar en cada una de las áreas en las que hemos esquematizado nuestro Servicio de Farmacia.

- Clasificar el personal con que se ha dotado el Servicio y asignación de áreas para el desarrollo de sus tareas.
- Mobiliario y utillaje de cada una de las zonas.

Una vez definido y puesto en papel el proyecto, entraríamos en la fase de consensuar el esquema diseñado con todos los miembros del Servicio de Farmacia, incluyendo todos los estamentos que forman parte del mismo. Es bueno que esta fase de cierre del proyecto recoja todas aquellas sugerencias que aporten mejoría en las concepciones iniciales y que tenga el visto bueno de la mayoría del servicio.

En una siguiente fase, es conveniente hacer un seguimiento periódico de la marcha de las obras, que nos permita verificar la fidelidad a nuestra planificación. Igualmente, este seguimiento nos permitirá hacer aquellos cambios que actualicen nuestro proyecto inicial, ya que las condiciones iniciales pueden variar.

4.1. LOCALIZACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA

Las claves que debería cumplir serían:

- Fácil acceso, tanto para las comunicaciones externas como las internas del hospital.
- Fácil comunicación externa, que permita una cómoda recepción de los medicamentos.
- Fácil comunicación interna, que permita la distribución de los medicamentos (stocks o carros de medicación) a las unidades de enfermería.
- Proximidad con los sistemas de circulación vertical: ascensores y montacargas.
- Es aconsejable que todas las áreas del Servicio de Farmacia, incluidos los almacenes, estén ubicadas en una misma zona. Ello facilitará el trabajo y el control de todos los procesos.
- Sería importante valorar la posibilidad de ampliaciones futuras en las prestaciones del Servicio de Farmacia.



4.1.1. Áreas o zonas de trabajo a delimitar en un Servicio de Farmacia

La planificación de un Servicio de Farmacia debe intentar en sus planteamientos cumplir una serie de objetivos, como son:

- Intentar ubicar el Servicio de Farmacia en la zona más idónea del hospital, en función de las prestaciones del mismo como Servicio central del hospital.
- Conseguir que los desplazamientos internos dentro del Servicio de Farmacia sean los mínimos posibles para poder desarrollar las actividades predeterminadas.
- Las áreas establecidas deben ser modificables y/o ampliables en función de las necesidades actuales y futuras.
- Las zonas que soportan más volumen de trabajo deben tener prioridad en la distribución del espacio.
- Las personas que trabajan en el Servicio de Farmacia deben estar muchas horas en el mismo, con lo cual hemos de aportar elementos de comodidad y de confort personal a los trabajadores.
- La planificación de un Servicio de Farmacia es el resultado de un consenso entre todos los estamentos que trabajan en el mismo (enfermeros, auxiliares de clínica, técnicos de farmacia, celadores, auxiliares administrativos y farmacéuticos).



El espacio que debe ocupar un Servicio de Farmacia hospitalario va a estar influenciado por múltiples y diversos factores. El conocer las diferentes zonas que deben estar delimitadas dentro del servicio, así como los objetivos de cada una de ellas, y el espacio que se precisa para cumplir los mismos, de acuerdo a nuestro plan de trabajo, nos permitirá solicitar a la administración que esos requerimientos de superficie básicos puedan llevarse a término.

Algunos de los factores que acotan y marcan el espacio necesario en los Servicios de Farmacia son las funciones farmacéuticas a desarrollar y relacionado con la potencial cartera de servicios a ofrecer.

Partiendo como premisa de la dificultad de extrapolar datos de superficie de un hospital a otro, analizando los factores antes citados, además de la experiencia profesional, los recursos fijados y la aplicación adecuada de todos los condicionantes, nos permitirá decidir cuál debe ser la superficie final adecuada de cada una de las áreas que pasaremos a exponer a continuación.

Otro factor que hay que valorar en alto grado, es que la ubicación de cada una de las zonas que vamos a fijar permita que se cumplan los requisitos de circulación interno y externo del personal del servicio que mencionaremos en cada de sus apartados.

Las zonas que hemos de tener en cuenta a la hora de planificar un Servicio de Farmacia hospitalario, serán:

4.1.1.1. Unidad de gestión compras.

Zona administrativa

Por múltiples condicionantes, los Servicios de Farmacia hospitalarios han visto incrementadas de una manera exponencial las tareas a desarrollar en el apartado de adquisiciones de medicamentos. Esto ha hecho que incluso debamos diferenciar en el ámbito administrativo lo que son adquisiciones, consumos o imputación de costes, y gestión de medicamentos "especiales" (extranjeros, desabastecimientos, tratamientos individualizados, tratamientos sujetos a algún acuerdo de financiación...). Además, el número de medicamentos que se incluyen en el "circuito" hospitalario, no deja de crecer, en los últimos años el tratamiento al paciente no ingresado, ya supone más de dos terceras partes del presupuesto global de medicamentos de los departamentos.

Por su relación, y con el fin de que las posibles incidencias en el tema de adquisiciones puedan ser solucionadas lo más rápido posible, esta zona debería estar lo más próxima a la de recepción de mercancías. Debe contar con los soportes humanos (administrativos y facultativos) y materiales (material informático) adecuados a las tareas que se van a realizar en la misma.

4.1.1.2. Recepción de medicamentos

Los Servicios de Farmacia deben estar situados lo más cercano posible a zonas de descarga. Dependiendo del tipo de hospital y, consiguientemente del volumen de compras, las cantidades de medicamentos pueden ser voluminosas y pesadas. Por ello, es aconsejable la ubicación de los Servicios de Farmacia en las plantas bajas, con acceso directo a la calle y a zonas de descarga habilitadas en



lo posible sólo para el Servicio de Farmacia. De no ser posible esta ubicación, si se ubicaran en plantas altas o bajas, deben estar próximos a ascensores de carga usados en exclusividad para estas tareas.

En el Servicio de Farmacia acondicionaremos una zona "de recepción", en la que se irá colocando la mercancía hasta su análisis, revisión, confirmación y posterior colocación. Esta zona de recepción debe estar a la entrada del servicio y próxima a la unidad de gestión de compras.

4.1.1.3. Almacenes

De acuerdo a las diferentes especialidades farmacéuticas y a los requerimientos en volumen y espacio de las mismas, dispondremos de almacenes, que incluirán:

- Almacenes generales:
 - Almacén de especialidades farmacéuticas, manuales o automatizados (cuya conservación no requiera condiciones especiales).
 - Almacenes de especialidades farmacéuticas de gran volumen, (por eficiencia de espacio:
 - Soluciones parenterales (valorar la implantación de servicios entrega en punto de utilización tipo "just in time").
 - Líquidos de diálisis.
 - Contrastes radiológicos.
 - Soluciones antisépticas.
 - Productos sanitarios (si fuera el caso).
 - Almacén de materias primas.



- Almacén de utillaje (botellas plásticas, etiquetas, frascos, material de reenvasado, material de trabajo en sala limpia...).
- Almacenes especiales:
 - Almacenes de termolábiles: se aconseja la instalación de cámaras frigoríficas o neveras, también se puede automatizar este almacén. En todo caso, es necesario tener de un sistema de control de temperaturas.
 - Almacén de estupefacientes: dependiendo del tamaño del hospital, podría tratarse de un armario con llave, pero es mejor una habitación cerrada, que nos permita poner bajo llave medicamentos estupefacientes y, en su caso, psicótopos. En las unidades clínicas, los stocks de estos medicamentos, deberán estar colocados en armarios bajo llave que permitan un control y seguimiento estricto.
 - Almacén ensayos clínicos. Una de las exigencias de la legislación es la obligatoriedad de que la recepción, revisión, almacenamiento, dispensación y recogida de las muestras de ensayos clínicos debe ser asumida por los Servicios de Farmacia hospitalarios. Estas muestras deberán estar claramente separadas y diferenciadas del resto de la medicación habitual; por ello se deben habilitar zonas dentro del Servicio de Farmacia exclusivas para realizar las funciones antes mencionadas con estos medicamentos. Esta habitación dispondrá de un área amplia para la recepción, colocación y dispensación de las muestras y otra zona para realizar todo el trabajo burocrático que conllevan, así como un control de temperatura del almacenaje.

La superficie que destinaremos a cada uno de estos almacenes va a depender de diferentes factores:

- Índice de rotación de stocks.
- Stock residual en el Servicio de Farmacia.
- Proximidad a los laboratorios farmacéuticos que permita un servicio rápido y la consiguiente necesidad de no tener que acumular en el centro hospitalario la mercancía.
- Tipo de dispensación de medicamentos que se emplee.
- Frecuencia en la dispensación de los pedidos a las diferentes unidades de enfermería (diario, semanal, mensual).
- Si el Servicio de Farmacia tiene asumido o no los productos sanitarios y/o dietéticos en el hospital.
- Movimientos de consumo en estupefacientes y psicótopos.
- Cantidad de ensayos clínicos a realizar por mes.
- Características del centro hospitalario: tipo de hospital, número de camas, especialidades médicas existentes.

4.1.1.4. Zona de dispensación

Al hablar de dispensación hemos de diferenciar:

- Dispensación a paciente hospitalizado.
- Dispensación a paciente ambulatorio.
- Dispensación a pacientes externos.

- **Dispensación al paciente hospitalizado**

Una de las funciones básicas a realizar por los Servicios Farmacéuticos hospitalarios es la dispensación de la medicación necesaria para los pacientes ingresados. La dispensación de la medicación se realiza a través de:

- Reposición de los stocks de planta (fluidoterapia, medicación de carro de parada, antisépticos y desinfectantes).
- Dispensación de la medicación de pacientes:
 - Stock en planta (botiquines).
 - Sistemas de Dispensación Individualizada de Medicamentos en Dosis Unitaria. (SDMDU)
 - Armarios automatizados de dispensación en las unidades clínicas.
- La zona de dispensación debe estar cerca del almacén general (donde está ubicada la medicación) y han de acondicionarse las siguientes áreas dentro de la misma:
 - Una zona farmacéutica donde se analicen y validen adecuadamente las órdenes médicas y/o stocks de planta. Esta zona debe estar aislada físicamente de las demás y con un adecuado grado de tranquilidad desde un punto de vista de ruidos. El soporte informático dentro de la zona debe ser adecuado.
 - Deberá existir una zona para la preparación de la medicación de los stocks y de las órdenes médicas. En el caso de existir SDMDU, se puede habilitar una o varias áreas en forma de U, donde se coloque la medicación más dispensada (ello hará que la labor de los técnicos de farmacia, sea más cómoda y rápida, evitando grandes desplazamientos para llevar a cabo

esta labor). Hoy día también existen dispositivos semiautomáticos o automáticos de dispensación de medicamentos que permiten realizar la dispensación de una manera más eficaz.

- Contaremos con un área que esté próxima a la entrada del personal sanitario, donde se ubicará un dispositivo para atender aquellas necesidades de medicación que por los motivos que fueren no se disponen en las unidades de enfermería y se precisan de forma urgente.
- Próxima a la zona de preparación de la medicación, ya sea por stocks o por SDMDU, tendremos una zona donde iremos almacenando la medicación hasta que se distribuyan por las unidades clínicas. Esta zona estará cercana a la salida de farmacia y próxima a sistemas de comunicación internos del hospital (ascensores y montacargas).

- **Dispensación al paciente ambulatorio**

Se entiende por paciente ambulatorio aquel que requiere cuidados hospitalarios aunque no hospitalización, es decir, el paciente que acude a Hospital de Día para recibir tratamientos especiales y controlados por el Hospital tales como: tratamiento citostático, radiodiagnóstico, tratamiento con inmunoglobulinas, infeccioso, reumatológico, etc.

En la actualidad, este número de pacientes se ha incrementado exponencialmente. La situación ideal sería que esta, fuera preparada en la unidad de mezclas, con lo que se le dispensaría lista para administrar, si no fuera el caso y se decide que se prepare en el mismo hospital de día, funcionaría como la reposición de stocks del paciente ingresado.

- **Dispensación a pacientes externos**

Los Servicios de Farmacia hospitalarios en la actualidad, dispensan en régimen ambulatorio los denominados medicamentos de Uso Hospitalario, de Diagnóstico Hospitalario sin cupón precinto, es decir, medicamentos que sólo pueden ser prescritos por especialistas y dispensados exclusivamente por los Servicios de Farmacia hospitalarios, la lista de pacientes y de medicamentos son numerosos y se están incrementando cada vez más. También dispensarán aquellos otros que sean asignados por las autoridades sanitarias, por ejemplo, en la Comunidad Valenciana, los medicamentos extranjeros.

A principios de siglo, en los Servicios de Farmacia se crearon unidades de atención farmacéutica para estos pacientes. Estas unidades, atendidas por personal farmacéutico facultativo, se encargarán de la dispensación, seguimiento, información y asesoramiento, en definitiva, atención farmacéutica integral a todos los pacientes atendidos en tal régimen. Para llevar a cabo estas funciones es necesario disponer de:

- Una zona dentro del Servicio de Farmacia cercana a la salida del mismo, con acceso directo y rápido desde la calle (los pacientes no deben circular por las dependencias del servicio), que conste de:
 - Una o más consultas, según el tamaño del hospital y los recursos disponibles. En ella, el farmacéutico (o en su caso otro personal dependiente de él), realiza el acto de la dispensación y la información de medicamentos.

- Cerca, se deberá almacenar un stock adecuado de los medicamentos que pueden prescribirse, soporte informático y bibliográfico básico para un seguimiento adecuado de estos pacientes.
- Una antesala: con sillas donde los pacientes puedan esperar su turno.

4.1.1.5. Centro de información de medicamentos

Esta área, ha ido cambiando a lo largo de los años y hay hospitales que ya no disponen de ella. Si existiera debería de abarcar lo siguiente:

- Zona de biblioteca: donde se almacenan las revistas (cada vez menos en soporte físico), libros, manuales, etc.
- Zona de trabajo: donde el farmacéutico responsable del centro de información de medicamentos ejercerá su labor. Físicamente contará con mesa, silla y el adecuado soporte informático que le permita realizar su labor de forma rápida y cómoda; además le será posible acceder vía internet a las bases de datos que sean posibles.
- Zona de reuniones: se habilitará dentro de la habitación un área donde se colocará una mesa de reuniones (el tamaño vendrá determinado en función del número de staff del servicio) y sillas. En la misma, se realizan las sesiones del Servicio de Farmacia, con lo que deberá tener o bien un monitor de tamaño suficiente o una pantalla para proyectar y servirá para atender adecuadamente al personal sanitario que venga a solicitar información sobre medicamentos.

4.1.1.6. Recepción de visitas. Secretaría del Servicio. Jefe de Servicio

Se debe evitar al máximo la circulación de personal externo por el Servicio de Farmacia. Así, para recepción de personal externo al hospital, es interesante, tener una zona de espera. Esta zona debe estar próxima a la entrada al Servicio de Farmacia, ello impedirá que el personal no sanitario deba circular dentro del servicio. La secretaria estará en la antesala del despacho del Jefe de Servicio, y actuará como organizadora de todas las visitas que requieran la presencia del mismo.

Lo ideal, es que tenga un acceso directo al exterior.

4.1.1.7. Habitación del personal de guardia

Si el hospital tiene suficiente volumen, es posible que tenga personal de guardia, así, se planificará una habitación para descanso por las noches del facultativo y/o residente.

4.1.1.8. Unidad de terapia intravenosa

Dentro de las funciones básicas del Servicio de Farmacia, está la planificación, estructuración y puesta en marcha de una unidad de terapia intravenosa. El objetivo de esta unidad es la adecuada preparación en los conceptos de estabilidad y esterilidad de las mezclas elaboradas; de igual manera, es función de la unidad su correcta conservación y dispensación. Dicha unidad permitirá preparar:

- Mezclas intravenosas.



- Nutriciones parenterales.
- Medicamentos peligrosos parenterales.
- Citostáticos.

Este tema será desarrollado con más profundidad en otro capítulo de este curso.

4.1.1.9. Área de farmacotecnia

La superficie de la zona deberá estar en consonancia con las funciones que se estipulen vayan a ejercerse en la misma, y de acuerdo a la superficie global del Servicio de Farmacia. El local y su dimensión se deberán adaptar a las formas galénicas que se preparen, los diferentes tipos de preparación y el número de unidades, peso o volumen a preparar.

Hay que incluir un área de reenvasado independiente.

Este tema será desarrollado con más profundidad en otro capítulo de este curso.

4.1.1.10. Farmacocinética

Dentro de esta zona situaremos dos áreas:

- Un área de laboratorio o de preparación, dotada de los medios de análisis y procesamiento de muestras necesarios, con las siguientes funciones:
 - Procesamiento de las muestras tomadas, según el plan de trabajo establecido.
 - Conservación de las muestras biológicas (refrigeración o congelación) y de los reactivos empleados en las determinaciones.



- Análisis de las concentraciones plasmáticas.
- Un área de despacho: en ella el farmacéutico responsable de la unidad emitirá los informes oportunos. Tiene que estar dotado de las herramientas y fuentes bibliográficas básicas para desarrollar su labor. La recepción de los médicos que deseen consultar o informarse sobre alguna determinación solicitada se puede realizar en el centro de información de medicamentos.

4.1.1.11. Otras zonas del servicio

Aparte de las zonas descritas anteriormente hay que planificar, para una mejor organización del Servicio, las siguientes áreas:

- Despachos para los farmacéuticos responsables de las diferentes unidades o áreas.
- Despacho para la supervisión del personal no facultativo.
- Área de descanso del personal auxiliar.
- Vestuarios.
- Cuarto de baño.

5. PLANIFICACIÓN

Ya tenemos planificadas las instalaciones en el Servicio de Farmacia, así como hemos dispuesto el material y utillaje necesario en las diferentes secciones que vamos a poner en funcionamiento.

Con posterioridad, entre todos los farmacéuticos de staff se debe establecer el siguiente plan de actuación que permita la correcta organización de un Servicio de Farmacia:

- Estructurar las secciones o áreas del Servicio de Farmacia.
- Funciones, trabajos y acciones de cada área del Servicio de Farmacia.
- Establecer las normas de procedimiento en cada una de las zonas determinadas para lograr los objetivos marcados.
- Distribuir el personal del servicio en cada área en función de las prestaciones personales de cada uno.
- Deben quedar establecidos los horarios de funcionamiento de cada una de las secciones.
- Estructuración de las actividades a desarrollar en las guardias.
- Hay que pactar, de acuerdo con la Dirección del hospital, los "acuerdos de gestión" anuales en función de los objetivos logrados.

A continuación, los objetivos y funciones a desarrollar en cada una de las secciones del Servicio, que cada hospital debe adaptar en función de sus posibilidades.

5.1. DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN

Sus objetivos serían:

- Planificar, organizar y coordinar las actividades del Servicio de Farmacia.
- Selección de personal (en hospitales públicos no es posible y depende la oferta de concurso-oposición, traslados y la bolsa de empleo).
- Ubicación de este personal dentro del Servicio.
- Elaboración, junto con los responsables de cada sección, de las normativas a seguir en cada una de las tareas a desarrollar, con el fin de lograr los objetivos de prestación asistencial planificados.
- Establecimiento y cumplimiento junto con los responsables de las diferentes secciones del Servicio de unas normas de calidad a aplicar en cada uno de los procesos que se siguen.
- Pertenecer a las comisiones que existan relacionadas con productos farmacéuticos. Según el *DECRETO 118/2010, de 27 de agosto, del Consell, por el que se ordenan y priorizan actividades de las estructuras de soporte para un uso racional de los productos farmacéuticos*, sería Comisión de Farmacia y Terapéutica, Comité del Uso Racional de Medicamentos, Comité Departamental de Productos Farmacéuticos. En este decreto, se regula la composición y funciones de cada una de ellas.
- Organización de las normas que regirán la visita médica dentro del Servicio de Farmacia del hospital y colaborar en las del hospital.
- Encargarse de las relaciones institucionales con la Dirección del Hospital y con los Jefes/responsables de los diferentes departamentos o servicios médicos.

- Labor de asesoramiento en todos aquellos informes que sean solicitados al Servicio de Farmacia.
- Participación directa en la gestión de compras y control de stocks de los medicamentos, sobre la base de los acuerdos tomados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica del hospital.
- Encargarse de las relaciones institucionales con la Consellería de Sanitat, así como gestionar la solicitud de evaluación, y en su caso aprobación, de tratamientos que requieran una decisión a nivel centralizado.

5.2. LABOR ASISTENCIAL

Tareas y objetivos a desarrollar:

5.2.1. Atención Farmacéutica y dispensación.

- Dispensación de la medicación prescrita por los médicos a los pacientes ingresados, ya sea a través del sistema de dispensación en dosis unitaria o por un sistema de reposición de stocks de planta. Se buscará un sistema de dispensación rápido, eficaz y seguro, que proporcione la medicación precisa para 24 horas.
- Dispensación de los stocks de planta y medicación de carro de parada.
- Dispensación (en su caso preparación) y seguimiento de los medicamentos solicitados en régimen ambulatorio.
- Dispensación, en la UFPE (Unidad de atención Farmacéutica al Paciente Externo) de los medicamentos prescritos de Uso Hospitalario, Diagnóstico

Hospitalario sin Cupón Precinto, medicamentos extranjeros y aquellos que normativamente se asignen a este tipo de dispensación.

- Control y seguimiento de los botiquines de planta en las unidades de enfermería de acuerdo a las normas internas pactadas entre el Servicio de Farmacia y la Dirección de enfermería.
- Dispensación, control y seguimiento de los medicamentos estupefacientes y psicótopos de acuerdo a la normativa vigente.
- Dispensación, control y seguimiento de los medicamentos sometidos a ensayos clínicos de acuerdo a la legislación vigente.
- Establecer protocolos de calidad que garanticen que las normas de procedimiento elaboradas para lograr los objetivos anteriores se cumplan.

5.2.2. Fabricación y elaboración:

- Preparación de las fórmulas magistrales que sean solicitadas por los médicos, mediante las prescripciones facultativas.
- Preparar aquellas fórmulas magistrales de manera normalizada o puntual, de aquellos medicamentos de los que se precisen formas galénicas y/o dosis no registradas en el mercado farmacéutico.
- Establecer normas de procedimiento para el reenvasado de aquellos medicamentos que lo precisen para su dispensación en el sistema de dosis unitaria.
- Responsabilizarse de la creación y seguimiento de unidades de preparación de nutriciones enterales.
- Centralizar unidades de preparación de medicamentos intravenosos:



- Nutriciones parenterales.
- Mezclas de administración endovenosa.
- Citostáticos.

5.2.3. Farmacocinética clínica

- Creación de una unidad de Farmacocinética Clínica.
- Elaboración de la cartera de servicios de la unidad.
- Monitorización de las concentraciones plasmáticas de forma proactiva y reactiva.
- Seguimiento de los pacientes monitorizados.
- Establecer protocolos de calidad que garanticen que las normas de procedimiento elaboradas para lograr los objetivos anteriores se cumplan.

5.2.4. Otras acciones:

- Establecer programas de Farmacovigilancia.
- Como parte del equipo de atención a la salud dentro de los hospitales, formar parte de todas aquellas comisiones que se creen dentro del mismo donde nuestro conocimiento pueda ser importante. Comisión de Farmacia y Terapéutica, Comité de Estudios e Investigación con medicamentos, Comisión de Infecciones y política de antibióticos, Comisión de Calidad Asistencial, Comisión de Seguridad, Comisión de docencia, etc.



5.2.5. Docencia e investigación

5.2.5.1. Investigación:

- Formar parte como colaboradores en programas de investigación que el conocimiento del Farmacéutico de Hospital sea interesante.
- Elaborar líneas de investigación propias del Servicio de Farmacia.

5.2.5.2. Docencia:

- Colaborar en la formación de pregrado a través de los periodos de "prácticas tuteladas" en los Servicios Farmacéuticos hospitalarios.
- Formación postgrado a los residentes en Farmacia Hospitalaria de acuerdo al programa de formación de residentes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Colaborar en programas de formación sanitaria dirigidos a: otros farmacéuticos, personal de enfermería, personal técnico del Servicio de Farmacia, facultativos médicos.

5.2.6. Función administrativa

Dentro de los objetivos que tienen encomendados mencionaremos:

- Emisión, seguimiento, recepción y conservación de los pedidos de los medicamentos incluidos en la guía, de acuerdo a las decisiones de la Comisión de Farmacia y Terapéutica y sobre la base de mantener los stocks adecuados a los consumos.



- Emitir y difundir los informes oportunos de consumos de medicamentos, de acuerdo a diferentes criterios: unidades de enfermería, servicios médicos, por patologías, por laboratorios y por medicamentos.
- Remitir a la Dirección Médica los informes oportunos justificativos del estado presupuestario y del cumplimiento del mismo.



6. DIRECCIÓN ESTRATÉGICA

Para llevar a cabo las funciones del Servicio de Farmacia, una buena opción es la dirección o planificación estratégica. Esta es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar unos objetivos establecidos. También es función de la planificación estratégica, proporcionar herramientas de evaluación, seguimiento y medición de resultados, así mismo sienta las bases de la detección de áreas de oportunidad y la mejora continua de sus procesos.

La planeación estratégica es de gran importancia, ya que, en sus propósitos, objetivos, mecanismos, etc. se resume el rumbo, la directriz se debe seguir, teniendo como objetivo final, el alcanzar las metas fijadas del SF.

6.1. MISIÓN, VISIÓN O VALORES

Los propósitos y los objetivos a menudo se resumen en una declaración de misión y una declaración de visión. Una "declaración de visión" describe en términos gráficos dónde queremos estar en el futuro. Describe cómo el SF, se ve en el futuro si todo funciona exactamente como cabe esperar. Una "declaración de misión" es similar, salvo en que es algo más inmediato.

La misión es la razón de ser del SF, por ejemplo “Colaborar en el cuidado del paciente, mediante el uso correcto de los medicamentos”.

La visión, La declaración de visión tiende a ser más gráfica y abstracta que las declaraciones de misión como nos veremos en el futuro, por ejemplo, “La búsqueda de los mejores resultados sobre la salud de los pacientes mediante el empleo eficiente y seguro de los medicamentos”.

Una declaración efectiva de visión debe ser:

- Clara y alejada de la ambigüedad
- Que dibuje una escena
- Que describa el futuro
- Que sea fácil de recordar y con la que uno pueda comprometerse
- Que incluya aspiraciones que sean realistas
- Que esté alineada con los valores y cultura de la organización
- Que esté orientada a las necesidades del paciente

Y por último los valores, Los valores son principios éticos, creencias o cualidades sobre los que se asienta el SF, y permite crear las pautas de comportamiento. Es la personalidad del SF, y tienen que plasmar la realidad.



¿Cómo somos?

¿En qué creemos?

Ej: Lo importante son las personas, tanto pacientes como trabajadores del Servicio de Farmacia y del Hospital, el trabajo en equipo y la mejora en la calidad, la eficiencia y la transparencia.

Por otro lado, habría que definir los **factores críticos de éxito**, responden a la pregunta: ¿Qué se necesita crear para tener éxito? Es decir, son las formas como la organización debe operar y el personal debe actuar para desarrollar la misión y alcanzar la visión. Al definirlos, permiten identificar las áreas en que las organizaciones deben enfocarse, ya que son aquellos que más contribuyen al logro de la misión y la visión. Estos son puntos clave que, cuando están bien ejecutados, definen y garantizan el desarrollo y crecimiento del SF, logrando sus objetivos. Por el contrario, cuando estos mismos factores se pasan por alto o se ignoran, contribuyen al fracaso de la organización.

A modo de ejemplo, los factores críticos de éxito definidos para para un Servicio de Farmacia podrían ser:

1. Seguridad en el Uso de los Medicamentos
2. Uso eficiente de los recursos asignados
3. Satisfacción del Personal del Servicio de Farmacia
4. Satisfacción de los clientes internos y externos del Servicio de Farmacia
5. Visibilidad del Servicio de Farmacia





1 DICIEMBRE 2020 - 30 JUNIO 2021

CURSO ON-LINE ACTUALIZACIÓN EN PROCESOS TRANSVERSALES

DE LA FARMACIA HOSPITALARIA

VISIÓN DE CONJUNTO

Definición de Términos



Figura propiedad de ESADE



6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Este paso, consiste en analizar las condiciones del entorno o externas al Servicio de Farmacia, que, junto con los condicionantes internos, permitirá determinar los factores internos o externos que pueden favorecer el cumplimiento de los objetivos. La idea es aprovechar los aspectos positivos y eliminar los negativos para conseguir los objetivos propuestos.

El análisis del **entorno**, provee información sobre todo lo que tenga interés o influencia para nuestra organización, pero que esté fuera de ella y que no dependa de ella. Es información sobre situaciones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de planificar y dirigir estratégicamente, pero que no se pueden modificar desde la organización. En principio, el Análisis del Entorno debe centrarse en cuatro aspectos del mismo:

- Los Clientes: hay de definirlos desde los puntos de vista que nos interese; pacientes, profesionales sanitarios, la Consellería, la Opinión Pública, la Industria, las Asociaciones de Pacientes, etc...) hay que saber qué esperan de nosotros, qué es lo que valoran cada uno de los segmentos identificados.
- Los Competidores: hay que identificarlos bien, con sus ventajas e inconvenientes respecto a nosotros; sus recursos, los nuestros; y en qué nos diferenciamos.
- Los Proveedores de recursos, incluidos los humanos, hay que conocer sus costes y su grado de satisfacción con nosotros.

- La dirección del hospital, que tienen sus preferencias y maneras de ver las cosas, no necesariamente explícitas, que hay que conocer y a veces interpretar o incluso adivinar.

Al final del Análisis del Entorno, debemos estar seguros de que:

- no falta nada importante
- tenemos un buen conocimiento del sector
- tenemos una buena previsión de cuál puede ser su futuro
- sabemos si nos parece atractivo o no, y por tanto debemos decidir si seguimos planificando estratégicamente o no.

Pero, además, tenemos que identificar las **amenazas** externas hacia nosotros, qué acontecimientos pueden ocurrir en el sector que puedan amenazar nuestra organización y ponderarse de alguna manera: fuerte moderada o débil.

Tenemos que identificar las **oportunidades** que se nos ofrecen, que acontecimientos prevemos que ocurran que nos sitúan en posición de ventaja. Las oportunidades deben también ponderarse de alguna manera: fuerte moderada o débil.

El análisis **interno**, nos provee información útil sobre todo aquello que puede ser de interés o tener influencia sobre nuestra organización, y se encuentra en su interior. Esta información orienta sobre características de nuestra organización que sí pueden ser modificadas desde ella misma. Clásicamente, el análisis interno, se estructura atendiendo a los siguientes elementos:

- Recursos Humanos: edad, formación, entrenamiento, capacitación, motivación, clima laboral, sindicalización, etc.
- Recursos Económicos: nivel presupuestario, disponibilidades históricas, etc.
- Recursos Estructurales: estructura física, situación de los bienes inmuebles, nivel de obsolescencia de las inversiones.
- Organización: grado de jerarquización, distribución del derecho a decidir y del deber de asunción de responsabilidades, ordenación de las operaciones cotidianas, manera de afrontar las excepciones.
- Circunstancias Legales: normativa vigente, restricciones de actuación interna, límites existentes de la maniobrabilidad general de la organización
- Existencia de Otros Agentes Internos importantes: sindicatos, grupos de trabajo, sociedades regionales, órganos de decisión interna, etc.
- Análisis de la Actividad Actual: Se trata de revisar con espíritu crítico lo que se ha hecho.

Al final del Análisis del Interior, debemos estar seguros de que:

- no falta nada importante.
- tenemos un buen conocimiento del Servicio de Farmacia.
- tenemos una buena previsión de cuál puede ser nuestro futuro si no hacemos nada.
- sabemos si nos sentimos capaces de afrontar un cambio interno, y por tanto debemos decidir si seguimos planificando estratégicamente.

Tenemos que identificar las **debilidades**, que son puntos flacos de nuestra organización, aquellas cosas que no hacemos bien o que no tenemos bien resueltas; aquellas cosas equivocadas que sistemáticamente suceden, aquellas carencias crónicas. Las debilidades deben ponderarse de alguna manera, como se hizo en el análisis del entorno.

Tenemos que identificar las **fortalezas**, que son puntos fuertes de nuestra organización, aquellas cosas que hacemos bien y que tenemos bien resueltas; aquellas cosas que sistemáticamente producen resultados correctos, nuestras cualidades. Las fortalezas deben ponderarse, al igual de las debilidades.

La evaluación de estas cuatro facetas, constituye el análisis DAFO (debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades) y es una herramienta de planificación estratégica que permite analizar y resumir de forma simple el entorno y la realidad interna actual de una organización.

De este modo, podremos identificar las ventajas competitivas del Servicio de Farmacia y establecer las líneas de actuación que permitan alcanzar los objetivos planteados.

	Factores Positivos	Factores Negativos
Factores internos	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Factores externos	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

Este análisis DAFO, debería de ser acompañado de una matriz CAME (corregir-afrontar-mantener-explotar) para determinar las actuaciones e instrumentos para mejorar la situación actual. La matriz CAME es una reflexión

ordenada de cómo afrontar la situación derivada del análisis DAFO. El esquema básico de actuación se basa en: afrontar amenazas, mantener fuerzas, corregir debilidades y explotar las oportunidades.

Al formular la estrategia, se debe minimizar las debilidades, maximizar las fortalezas, protegerse de las amenazas y aprovechar las oportunidades.

La planificación estratégica y el consecuente desarrollo organizativo del Servicio de Farmacia deben ser confluentes con los planes estratégicos del Plan de Salud de la Consellería y del plan de salud del Departamento, desde la perspectiva del Servicio de Farmacia, y teniendo en cuenta sus objetivos estratégicos, y debe además incorporar los acuerdos de gestión anual del hospital. Como se indica, tras establecer la matriz DAFO, el análisis CAME proporciona las estrategias que se requiere plantear para mejorar la situación.

6.3. PLANIFICACIÓN OPERATIVA

Con los datos obtenidos podemos calcular el diagnóstico estratégico más probable, en función de los pesos relativos de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del siguiente modo:

- Capacidad de éxito: Peso relativo de las fortalezas por el de las oportunidades
- Ilusión por el futuro: Peso relativo de las debilidades por el de las oportunidades
- Desgaste institucional: peso relativo de las fortalezas por el de las amenazas
- Vulnerabilidad del Servicio de Farmacia: peso relativo de las debilidades por el de las amenazas.

Un ejemplo se puede ver en la figura siguiente:

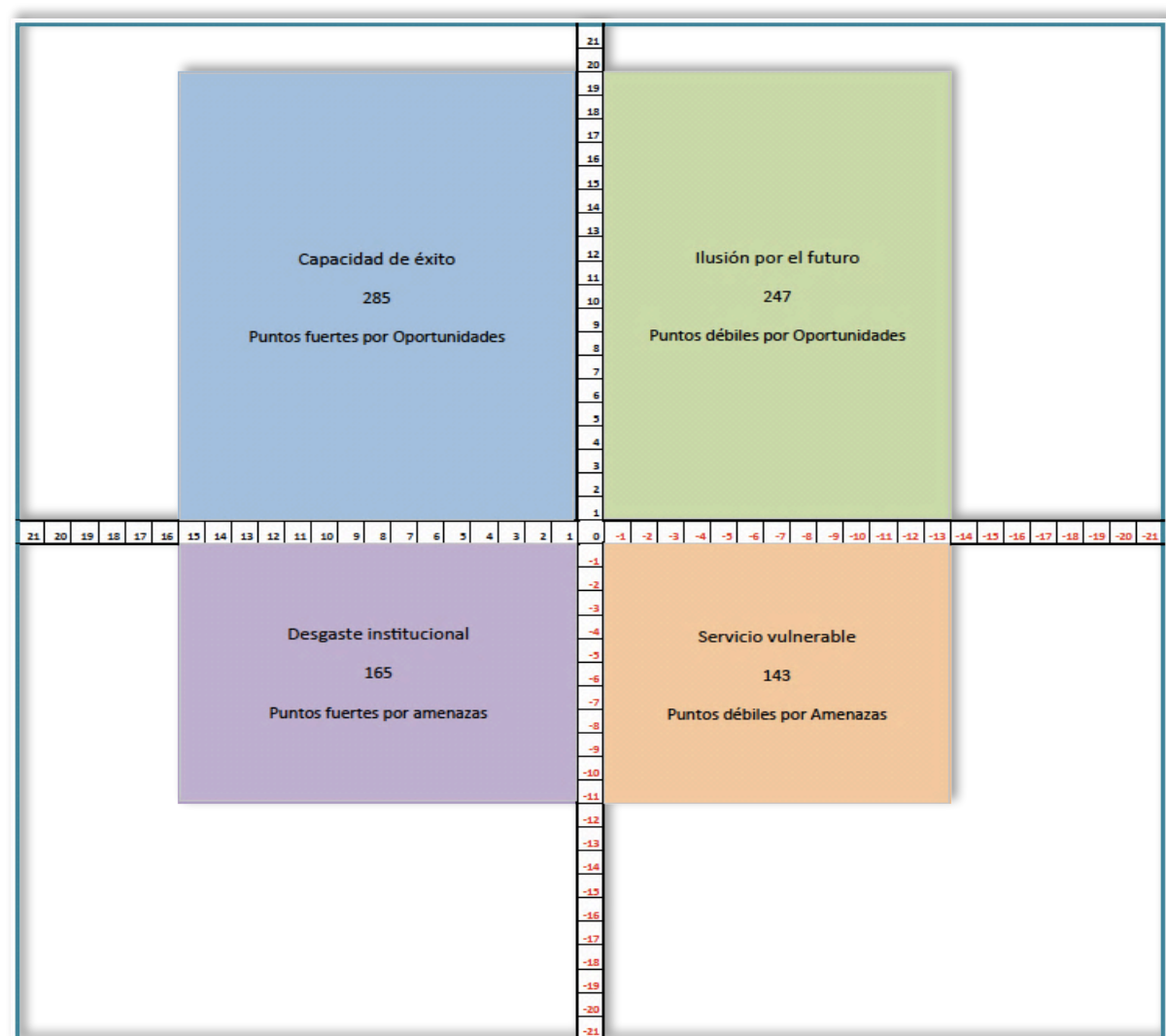


Figura. Matriz de impacto DAFO en el diagnóstico estratégico.

Ahora deberíamos definir las líneas estratégicas del Servicio. Deben ser pocas y perdurables. En cada una de ellas definiremos unos objetivos estratégicos, y a cada uno de ellos, hay que definir unos objetivos operativos, 4 ó 5 por cada uno, con periodo de tiempo, cuantificados, medibles, alcanzables y con un responsable.

A continuación, hay que realizar la evaluación de los resultados, realizar el seguimiento. La definición de una Estrategia es siempre una apuesta en incertidumbre, y por tanto necesita un seguimiento permanente porque puede no haber sido la adecuada, puede haber factores no suficientemente valorados, pueden haber errores de puesta en marcha, el impacto previsto de las acciones puede no ser el que realmente se ha producido. Por otro lado, a lo largo de la ejecución puede haber habido cambios de entorno u organización que invaliden o modifiquen los análisis.

En base al seguimiento se analizan las desviaciones, las posibles causas y se adoptan las posibles medidas correctoras.

[illegible]

Figura propiedad de ESADE

6.4. EJEMPLO DE UN SERVICIO DE FARMACIA

A modo de ejemplo de líneas estratégicas de un Servicio de Farmacia:

1. Garantizar una asistencia farmacéutica de calidad, orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de la población asistida.
2. Ejercer la atención sanitaria correspondiente a la Farmacia Hospitalaria en la población del Departamento, que garantice la efectividad, la seguridad y la eficiencia en el uso de los medicamentos y productos sanitarios.
3. Integrar la Atención Farmacéutica en los procesos asistenciales desde la perspectiva de la interdisciplinariedad y la continuidad asistencial.
4. Alcanzar la satisfacción de los profesionales del Servicio de Farmacia, en la realización del trabajo y el desarrollo profesional.
5. Alcanzar la satisfacción de los pacientes asistidos mediante una atención personalizada y adaptada a sus necesidades y expectativas.
6. Contribuir a la docencia, investigación e innovación en el ámbito de conocimiento de la Farmacia Hospitalaria.

Se consideran Clientes/Usuarios del Servicio de Farmacia a:

1. Los Ciudadanos y Pacientes que demandan atención farmacéutica presencial o no presencial en relación con los medicamentos y productos sanitarios que reciben a través del Servicio de Farmacia y por prescripción de la prestación farmacéutica en receta oficial.

2. El personal sanitario de los servicios y dispositivos asistenciales del Departamento de Salud, que solicitan información, preparación, monitorización y/o dispensación de determinados medicamentos destinados a la farmacoterapia.
3. Los que reciben formación post-grado (Residentes de Farmacia Hospitalaria y de otras Especialidades de Ciencias de la Salud).
4. Los Alumnos de pregrado.
5. Los Investigadores y Promotores de Ensayos Clínicos
6. El equipo directivo del Departamento y las Autoridades Sanitarias

A modo de ejemplo, de mapa de procesos global del Servicio de Farmacia se corresponde con los procesos que se detallan a continuación:

Procesos Estratégicos

- Planificación y Gestión de Recursos
- Comunicación
- Sistemas de Información
- Gestión de la Calidad
- Gestión del Riesgo y Uso Seguro del Medicamento

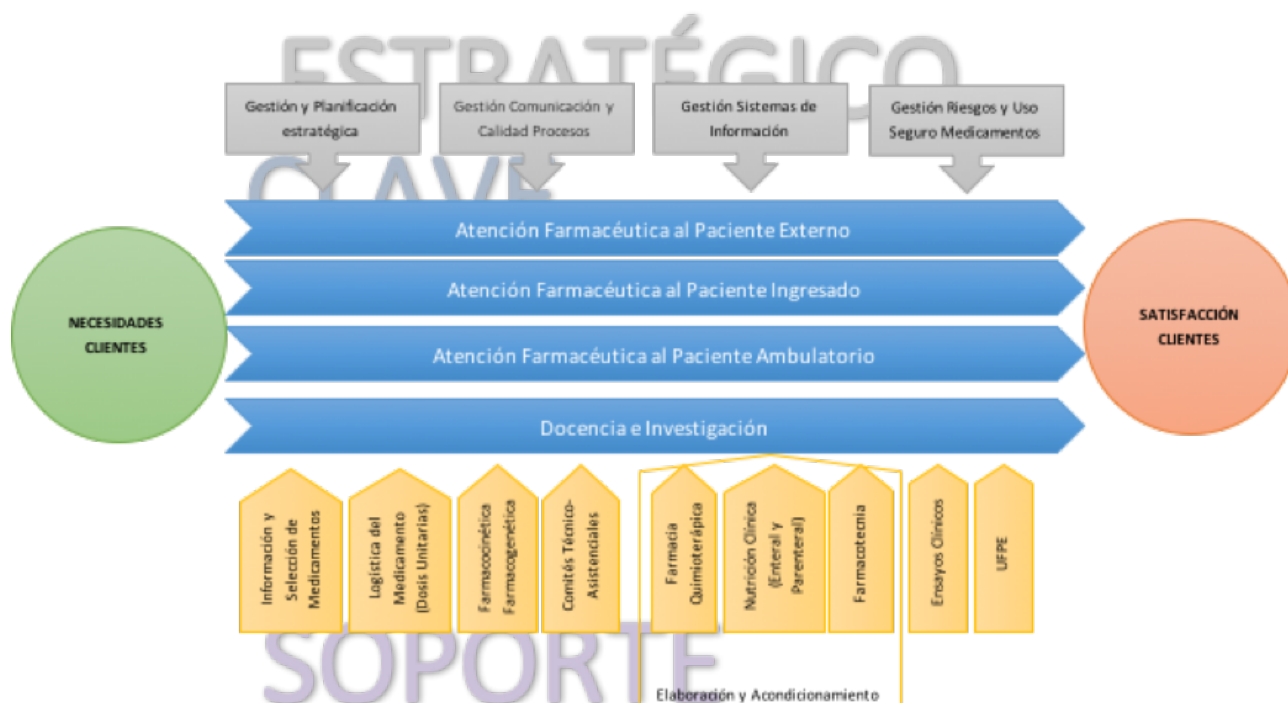
Procesos Operativos o Clave

- Docencia y Formación
- Atención Farmacéutica al Paciente Externo

- Atención Farmacéutica al Paciente Ingresado
- Atención Farmacéutica al Paciente Ambulatorio
- Investigación

Procesos de Soporte o Apoyo

- Información y Selección de Medicamentos
- Logística del Medicamento
- Elaboración y Acondicionamiento
- Ensayos Clínicos
- Farmacocinética / Farmacogenética



Ejemplo de mapa de procesos de un Servicio de Farmacia.

6.5. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El Sistema Nacional de Salud, como empresa de servicios sanitarios que es, depende de una manera muy importante del capital humano que la conforma.

El conocimiento, las actitudes y los valores de los profesionales de la salud son el intangible más valioso del sistema sanitario. La alta tecnología que se hace necesaria en los medios diagnósticos, terapéuticos y de gestión se acompaña, de forma inseparable, de los conocimientos altamente especializados que acumulan los profesionales que las utilizan.

Existen diversas formas de cultura predominantes que han sido consideradas tradicionalmente dependiendo del tipo de orientación fundamental hacia la cual tendían. Este modelo define las unidades organizativas en función de dos valores centrales:

- Orientación a las personas.
- Orientación a la mejora del desempeño.

Estas organizaciones son abiertas y comunicativas, que asumen riesgos y promueven la cooperación de todos sus dispositivos humanos. Generalmente, se encuentran estructuradas por proyectos y se espera un alto grado de compromiso e implicación de las personas que integran cada grupo operativo.

Un modelo de gestión de personas de alta cualificación profesional ha de ir encaminado a la construcción de estructuras organizativas eficientes y flexibles, que faciliten el trabajar de forma coordinada para conseguir la misión y objetivos que persigue la organización. Ha de tener en cuenta las capacidades y actitudes de los miembros que componen la empresa, para dirigir eficazmente a las personas y, de este modo, potenciar su talento.

La excelencia implica, la necesidad de un entorno que mueva adhesiones y vinculaciones, más allá de lo estrictamente exigido. Se deben establecer interrelaciones que permitan generar una opinión común acerca de lo que es adecuado en el momento de establecer planes de actuación.

6.5.1. Gestión por competencias

La gestión por competencias es un salto cualitativo en el modelo de relación hombre-empresa: el hombre, al igual que las empresas, tiene sus objetivos, sus metas y propósitos, y mediante la coordinación y compatibilización de ambas expectativas se logra obtener el máximo potencial de ambos, empleado y empresa.

Potenciar la gestión diferencial es necesario, adecuando cada profesional a los puestos de trabajo de acuerdo con su capacidad en el momento preciso para optimizar su desarrollo y el de la organización. Las características de este tipo de gestión son:

- Respeto por la otra persona y sus intereses.
- Consenso frente a la imposición de criterios.
- Aceptación de los sentimientos como parte integrante de las relaciones.
- Empatía como sistema de reconocimiento del otro.

La tradicional estructura jerarquizada de mandos debe abrir paso a nuevos perfiles de personas con capacidad de liderazgo para canalizar las energías personales y crear confianza en el futuro y en el proyecto común.

Actualmente los jefes o responsables del servicio, deben gestionar las diferencias interpersonales, conocerlas, evaluarlas y tenerlas en cuenta en sus decisiones. Por lo tanto, la gestión de la diversidad consiste en hacer pragmático y operativo el concepto de flexibilidad que la mayoría de nuestras organizaciones precisa, puesto que no todas las personas anhelan o presentan los mismos intereses.

El modelo organizativo previsto en la Ley 2/2003 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana establece nuevas fórmulas organizativas para la integración de los recursos asistenciales, como son las áreas clínicas y las unidades de gestión clínica, cuyos objetivos fundamentales son los siguientes:

- Garantizar la máxima coordinación de los recursos y la excelencia en la prestación sanitaria al paciente.
- Aplicar la Gestión Clínica mediante la utilización adecuada de los recursos.
- Corresponsabilizar a los profesionales en la gestión.
- Aplicar una horizontalidad jerárquica, coordinación del trabajo y desarrollo profesional de los componentes de cada área del Servicio.
- En este modelo organizativo, el funcionamiento del Servicio de Farmacia debe anclarse en la persona como elemento clave del mismo y, en consecuencia, debe fundamentarse en:
- Definir el perfil competencial idóneo para cada puesto.
- Individualizar la formación en competencias, a través de un diagnóstico de carencias personales para complementar su perfil competencial.

- Evaluar en base al cumplimiento de las tareas y de los objetivos alcanzados.

6.5.2. Incorporación de nuevos profesionales al equipo

El Servicio de Farmacia debe establecer procedimientos de acogida e integración de los profesionales mediante un proceso de orientación que aporta la formación e información inicial respecto al trabajo y evalúa su capacidad para cumplir con las responsabilidades específicas. El proceso familiariza al personal con su trabajo y con el entorno laboral antes de iniciar su actividad.

El Servicio de Farmacia debe de informar a todo el profesional que se incorpora de su misión, plan estratégico, organización y funcionamiento, así como sobre las características de su puesto y las exigencias en materia de seguridad y prevención de riesgos.

6.5.3. Formación continuada

El Servicio de Farmacia debe desarrollar y mantener el conocimiento y la capacidad de su personal mediante actividades de información, adiestramiento y formación continuada, al objeto de propiciar una prestación profesional actualizada y de calidad. El modelo formativo debe quedar plasmado en un plan documentado de formación y desarrollo.

6.5.4. Delegación de responsabilidades

El Servicio de Farmacia debe delegar responsabilidades, y de una forma pactada el "empowerment" o empoderamiento: la delegación de funciones y de autonomía, con ésta acción.

6.5.5. Satisfacción del personal

El Servicio de Farmacia Hospitalaria debe disponer de un mecanismo objetivo para analizar la satisfacción de sus profesionales.

Las organizaciones establecen encuestas que miden los apartados siguientes:

- Motivación: reconocimiento, promoción, formación y desarrollo personal y profesional, igualdad de oportunidades, delegación y asunción de responsabilidades, establecimiento de objetivos y evaluación de sus funciones, etc.
- Satisfacción: condiciones de trabajo, gestión de la organización, condiciones económicas, política e impacto medioambiental del Centro, instalaciones y servicios, condiciones de seguridad e higiene, etc.



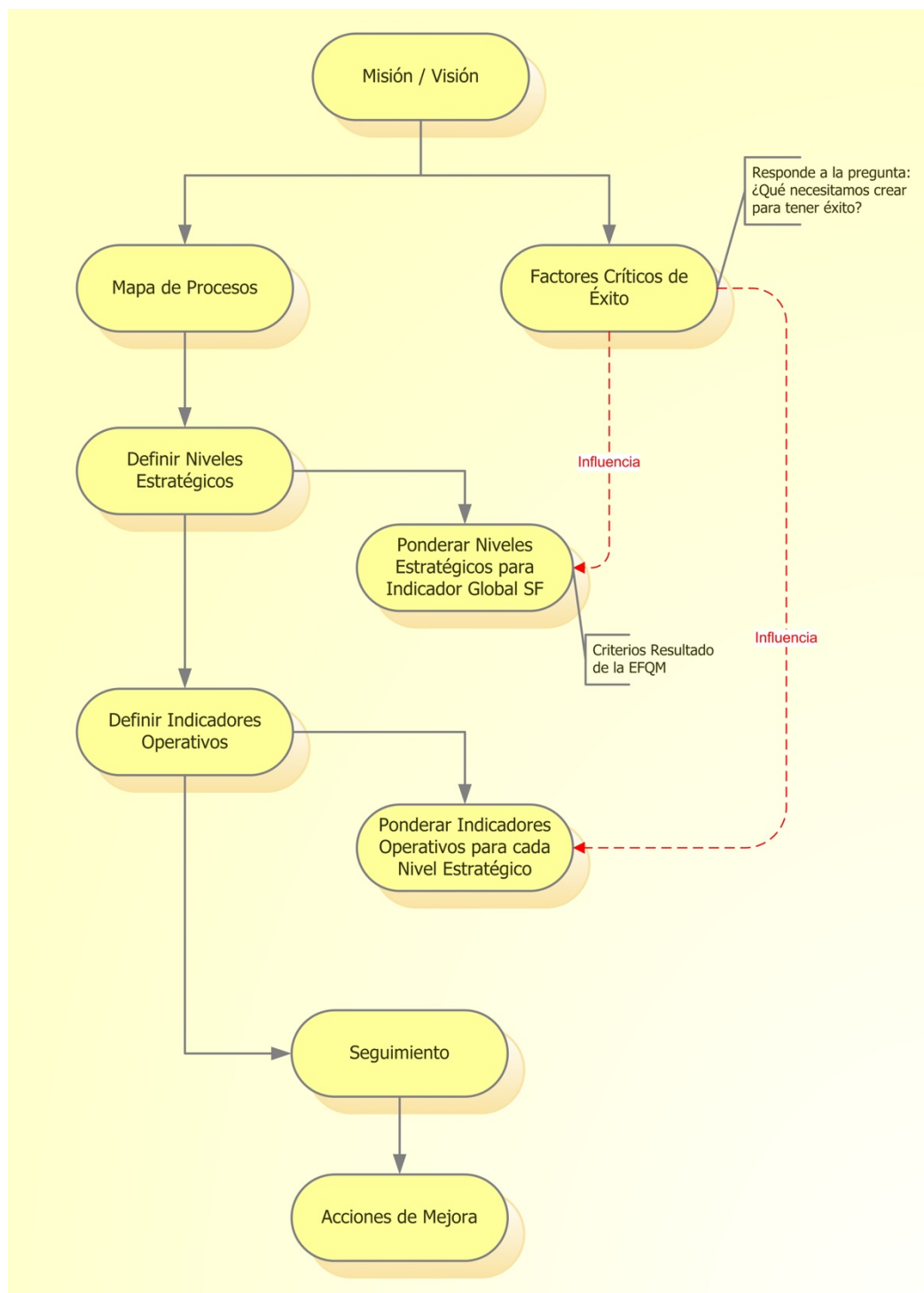
6.6. SISTEMA DE INDICADORES

Toda organización necesita un sistema de indicadores para su control y para la toma de decisiones. Los indicadores son necesarios para poder mejorar, ya que lo que no se mide no se puede controlar, y lo que no se controla no se puede gestionar. No se pueden tomar decisiones por simple intuición, y los indicadores muestran los puntos problemáticos de un proceso y su evolución, ayudando a caracterizarlos, comprenderlos y confirmarlos.

Deben permitir medir la implantación, desarrollo o seguimiento de la estrategia. Es sistema de indicadores, está compuesto por:

- Indicadores/Niveles estratégicos. Se puede equipar a los procesos del Servicio de Farmacia. Esta equiparación es necesaria para poder realizar el seguimiento.
- Indicador global del Servicio de Farmacia. Proviene de la ponderación conjunta de los indicadores/niveles estratégicos (procesos).
- Indicadores operativos. Son los indicadores "per se". Definidos con sus características completas. Pueden ser de diversos tipos como calidad, eficiencia, eficacia, económicos, actividad. Interesa que haya pocos, pero buenos, que sean fáciles de medir, representativos, etc.





Modelo de actuación para el diseño de un Sistema de Indicadores (fuente SEFH. Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos)



A modo de ejemplo esta sería la ficha de un indicador operativo:

Código		Nombre		
PC-1		% Cumplimiento de las reuniones del personal facultativo en el SF programadas		
Definición			Nivel Estratégico	
Cociente numérico entre el nº de reuniones realizadas (a) / nº de reuniones programadas (b)			Plan de Comunicación	
Fórmula cálculo		Tipo Indicador	Fuente datos	Frecuencia medida
$X = a/b * 100$		%	Responsable proceso	Mensual
Límite bajo	Límite alto	Meta	Tipo Cálculo	Fórmula cálculo
60	100	> 80	Intervalos	$\geq 95 \Rightarrow 10$ $< 95 \text{ y } \geq 90 \Rightarrow 9$ $< 90 \text{ y } \geq 80 \Rightarrow 8$ $< 80 \text{ y } \geq 70 \Rightarrow 6$ $< 70 \text{ y } \geq 60 \Rightarrow 5$ $< 60 \text{ y } \geq 50 \Rightarrow 3$ $< 50 \Rightarrow 0$
Alertar cuando...			Dirigir alerta a...	
Valor indicador disminuya por debajo límite inferior			Dr. ---	
Responsable del indicador			Frecuencia revisión indicador	
Dr. ---			Anual	

Modelo de indicador (fuente SEFH. Grupo Desarrollo Proyecto Cuadro de Mandos)

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Bonal J, Dominguez-Gil A, Gamundi MC et al. Farmacia Hospitalaria. 3ª ed. DOYMA. 2002. García MJ.
2. Calvo MV, Alós M, Giráldez J, Inaraja MT, Navarro A, Nicolás J. Bases de la Atención Farmacéutica en Farmacia Hospitalaria. Farmacia Hospitalaria 2006;30(2):120-3.
3. Cuadro de Mandos Jerarquizado de un Servicio de Farmacia. Grupo de desarrollo proyecto cuadro de mandos (GDPCM). Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Madrid 2009.
4. Decreto 118/2010, de 27 de agosto, del Consell, por el que se ordenan y priorizan actividades de las estructuras de soporte para un uso racional de los productos farmacéuticos en la Conselleria de Sanitat.
5. Garcia Pellicer J. y Poveda Andrés, JL. Dirección estratégica de un servicio de farmacia hospitalaria. Ed: Ergon, Madrid 2007.
6. Guía de Formación de Especialistas en Farmacia Hospitalaria. Comisión Nacional de la Especialidad. Aprobado por Resolución de fecha 20 de Mayo de 1999.
7. LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
8. LEY 29/2006 del Reino de España, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
9. LEY 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.
10. LEY 6/98 de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana.
11. Manual para la Acreditación de Servicios de Farmacia Hospitalaria. Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias. Consellería de sanidad. Marzo 2009.
12. Marín R, Puigventós F, Fraga MD, Ortega A, López-Briz E, Arocas V, Santos B. Grupo de Evaluación de Novedades y Estandarización e Investigación en Selección de

Medicamentos (GENESIS) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Método de Ayuda para la toma de Decisiones y la Realización de Evaluaciones de medicamentos (MADRE). Versión 4.0. Madrid: SEFH (ed.), 2013. <http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/genesis/basesmetodologicas /programamadre/index.html>

13. Navarro Ruiz, Andrés. Proyecto técnico de gestión del servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital General Universitario de Elche. Junio de 2014
14. Orden 1/2011, de 13 de enero de 2011 del conseller de Sanitat, de ordenación de los procedimientos de evaluación de productos farmacéuticos, guías y protocolos farmacoterapéuticos interactivos, medicamentos de alto impacto sanitario o económico y observatorios terapéuticos en la Agencia Valenciana de Salud.
15. ORDEN de 31 de julio de 2001, de la Conselleria de Sanidad, de creación de las Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos.
16. ORDEN SCB/947/2018, de 7 de septiembre. Guía del residente de formación sanitaria especializada. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/registroEspecialistas/DocREF/_2019GuiiaResidenteFSE.pdf
17. Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.
18. Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
19. Real decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan. Los ensayos clínicos con medicamentos.