



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

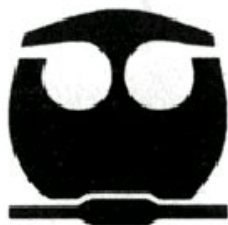
FACULTAD DE QUÍMICA

APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS
FARMACEUTICAS
DE UNA FARMACIA HOSPITALARIA
EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
QUÍMICA FARMACÉUTICA BIOLÓGICA.

P R E S E N T A:
VIRGINIA HILDA BAUTISTA GUERRERO

ASESOR DE TESIS
MARIA DEL SOCORRO ALPIZAR RAMOS



MÉXICO, D.F.

JUNIO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

JURADO ASIGNADO:

PRESIDENTE: Profesor: MARIA DEL SOCORRO ALPIZAR RAMOS

VOCAL: Profesor: JOSE SABINO SAMANO CASTILLO

SECRETARIO: Profesor: MARIA EUGENIA IVETTE GOMEZ SANCHEZ

1er. SUPLENTE: Profesor: FRANCISCO GARCIA OLIVARES

2° SUPLENTE: Profesor: RAUL LUGO VILLEGAS

SITIO DONDE SE DESARROLLÓ EL TEMA: LABORATORIO DE TECNOLOGIA FARMACEUTICA. FACULTAD DE QUIMICA UNAM.

ASESOR DEL TEMA: MARIA DEL SOCORRO ALPIZAR RAMOS

(nombre y firma)

SUPERVISOR TÉCNICO (Si lo hay):

(nombre y firma)

SUSTENTANTE (S): VIRGINIA HILDA BAUTISTA GUERRERO

(nombre (s) y firma (s))

CONTENIDO

CAPITULO I.....	8
“OBJETIVOS”	
CAPITULO II.....	10
“INTRODUCCIÓN”	
CAPITULO III.....	16
“FARMACIA HOSPITALARIA”	
<i>FARMACIA</i>	18
1. Sala de recepción de medicamentos solicitados.....	19
2. Área de dispensación de medicamentos.....	19
3. Área de control y seguridad.....	21
4. Área de comunicaciones.....	21
5. Área de cómputo e impresión, fax e internet de Farmacia.....	22
6. Área de medicamentos generales.....	22
7. Zona de jarabes, suspensiones, emulsiones, sol. tópicas, gotas, aerosoles y espumas.....	24
8. Zona de cremas, pastas, pomadas, ungüentos y geles.....	24
9. Zona de polvos, granulados, dispositivos locales, transdérmicos y parches.....	24

10. Zona de material de curación, leches en polvo, pañales desechables, etc.....	24
11. Zona de sueros y soluciones.....	24
12. Área de termolábiles.....	24
13. Área de controlados, medicamentos tales como estupefacientes y psicotrópicos.....	26
14. Despacho del farmacéutico.....	26
15. Zona de vestidores y anaqueles.....	27
16. Zona de sanitarios.....	27
<i>DISPENSACIÓN INTRAHOSPITALARIA.....</i>	<i>27</i>
1. Número mínimo requerido de medicamentos en piso.....	27
2. Farmacias satélite.....	28
<i>ALMACEN DE FARMACIA.....</i>	<i>29</i>
1. Área de control y seguridad.....	29
2. Área de recepción de visitas.....	29
3. Control administrativo.....	30
4. Almacén.....	31
5. Área de farmacotécnica.....	33
6. Despacho del Jefe de Almacén.....	35
7. Vestuarios y casilleros.....	35
8. Sanitarios.....	35
<i>CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS.....</i>	<i>35</i>
1. Zona de biblioteca.....	35
2. Zona de reuniones.....	35
<i>MODULO INFORMÁTICO.....</i>	<i>35</i>

DISPENSACIÓN EN PUNTO DE VENTAS.....	36
CAPITULO IV.....	37
“ANTECEDENTES PREVIOS, COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN, COMO DIRIGIR Y REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL DE FARMACIA”	
CONCEPTOS, DEFINICIONES, PRINCIPIOS Y FUNCIONES PRINCIPALES DE LA GESTIÓN.....	38
PROCESO DE CAMBIO EN LAS ORGANIZACIONES.....	40
1. El proceso de cambio.....	41
2. Fases del cambio.....	43
COORDINACIÓN DEL PERSONAL DE TRABAJO.....	47
1. Determinar y compartir objetivos.....	47
2. Motivar a los integrantes.....	47
3. Delegar autoridad y responsabilidad.....	51
COMO ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE TRABAJO.....	52
1. Descripción de los puestos.....	53
2. La coordinación de actividades del personal.....	55
3. Aplicación de los principios de organización.....	55

4. Comunicación.....	56
5. Realización de reuniones.....	61
6. Capacitación del personal.....	62
COMO DIRIGIR EL TRABAJO.....	62
1. Control y mantenimiento de las normas de trabajo.....	62
2. Administración del tiempo.....	63
3. Visitas del supervisor.....	65
PERFIL DEL PERSONAL DE LA FARMACIA.....	65
CAPITULO V.....	76
“BUENAS PRÁCTICAS FARMACEUTICAS”	
PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS.....	77
1. Introducción.....	77
2. Proceso de abastecimiento y sus obstáculos.....	78
3. Problemas en el abastecimiento de medicamentos.....	81
4. Potencial para mejorar los problemas.....	83
5. La planificación y ejecución del cambio: cómo administrar sus elementos fundamentales.....	86
6. Almacenamiento de medicamentos.....	88
7. Administración de medicamentos en farmacia.....	92
SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	93

1. Características del sistema de información.....	94
2. Funciones del Sistema de Información.....	96
EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.....	96
1. Evaluación.....	97
2. Supervisión.....	97
3. Medición.....	98
CAPITULO VI.....	99
“PROPUESTA PARA DIAGNOSTICAR EL ESTADO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS FARMACEUTICAS EN UNA FARMACIA HOSPITALARIA.”	
PRIMERA ETAPA: DIAGNOSTICO.....	100
SEGUNDA ETAPA: METODOLOGÍA.....	115
CAPITULO VII.....	119
“CONCLUSIONES”	
BIBLIOGRAFIA.....	129

CAPITULO I:
"OBJETIVOS"

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mostrar la importancia de la aplicación de las Buenas Prácticas Farmacéuticas en una Farmacia Hospitalaria.

OBJETIVOS PARTICULARES

.

Demostrar la importancia de las Buenas Prácticas Farmacéuticas en el proceso de abastecimiento de los insumos para la salud, en la calidad del servicio calidad, cobertura adecuada de las necesidades y la conservación de los medicamentos.

Mostrar la importancia de una buena gestión económica.

Visualizar la interacción e importancia existente entre los subproceso que conforman un servicio de farmacia con calidad.

CAPITULO II:
"INTRODUCCION"

INTRODUCCIÓN

Los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exige que todas las organizaciones ya sean públicas o privadas, desarrollen una capacidad de adaptación e innovación constante, estas exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo con adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones generacionales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorara la eficiencia y eficacia al prestar los servicios⁽¹⁾.

En la organización funcional por departamento del hospital, existen en general, por lo menos cuatro tipos importantes de funciones a llevar a cabo:

Las funciones de enfermería

- Las funciones administrativas o fiscales
- Los servicios profesionales o auxiliares y
- Los servicios de apoyo⁽²⁾.

A continuación mostraremos un esquema de la organización por departamentos de un hospital figura 1.

El servicio de farmacia que es de nuestro interés, forma parte del tercer grupo antes mencionado. La farmacia hospitalaria proporciona la terapéutica medicamentosa al paciente, en la actualidad este campo de la actividad humana ha sufrido grandes avances y profundos cambios en lo que se refiere a la inclusión de drogas más efectivas como:

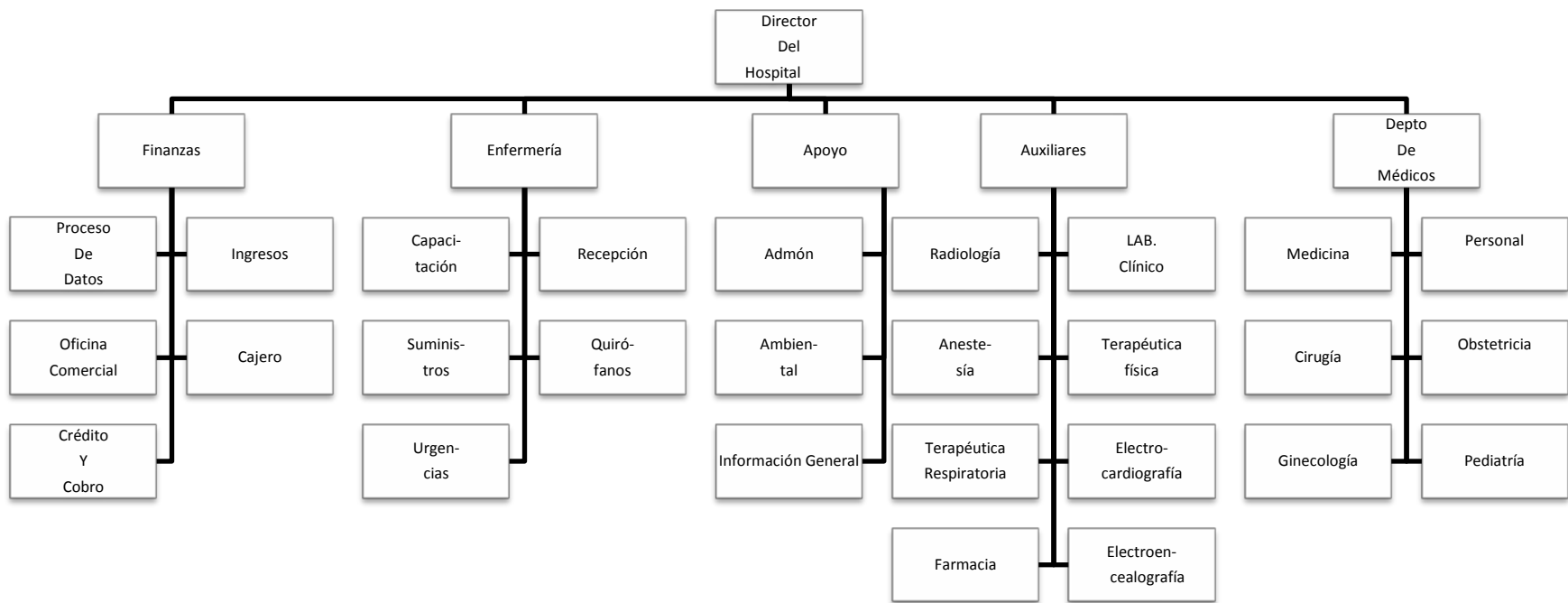


Figura 1. Esquema de la organización por departamentos de un hospital típico ⁽²⁾.

antibióticos, quimioterápicos, etc. Por esto es un elemento de gran importancia en la atención de los enfermos. Además es importante mencionar, que en el rubro de erogaciones por concepto de medicamentos es tan importante, que en algunos hospitales llega a representar el 20% del costo de la hospitalización⁽³⁾. Este departamento tiene grandes responsabilidades, es una fuente de ingresos considerables, a pesar de esto, no en todos los hospitales se ha desarrollado por igual, por no ser importante para la institución, no disponer de recursos suficientes, no ser expuesta en el momento oportuno o por la mera irracionalidad que, en mayor o menor grado, está presente en toda organización. La farmacia hospitalaria está dirigida por profesionales en el área de la salud, los cuales deben hacerse cargo de la vigilancia, supervisión de la farmacia y de las funciones que se realiza todo el personal, pero lo más sobresaliente es crear un entorno adecuado, para lograr el funcionamiento más eficiente del departamento, por lo que se debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Para lograr un objetivo en conjunto deben comportarse como un equipo de trabajo que busca un fin en común.
- Es necesario que la distribución del trabajo sea de manera justa para evitar insatisfacciones y algunas riñas
- Es indispensable la existencia de la retroalimentación de todos los integrantes del equipo, referente a los resultados de un periodo para así realizar los cambios y modificaciones necesarias.
- Tener programas de capacitación del personal para aprovechar al máximo los recursos humanos.

- Contar con supervisión constante para mantener la cantidad y calidad del trabajo esperado ⁽⁴⁾.

Es de gran importancia que los elementos anteriores se conjuguen ya que, la responsabilidad que tiene es enorme y muy importante en el engranaje total del hospital puesto que esta área es responsable de la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, transformación del medicamento y dispensación. Al realizar una eficiente selección y compra de medicamentos por el departamento de farmacia, se obtiene un gran ahorro económico para el hospital, puesto que se busca la máxima calidad del medicamento al menor costo posible ⁽⁵⁾. La necesidad de realizar una selección de medicamentos de uso en el hospital o la de preacondicionar los medicamentos que deben de estar bien identificados, son muy razonables por motivos de eficiencia y seguridad ⁽⁶⁾. Debemos mencionar que los requisitos que reúne una correcta distribución y dispensación son seguridad, eficacia, rapidez y control. Es necesario prevenir los posibles errores. La evaluación y control sobre el proceso tiene que estar garantizada en cualquiera de las partes implicadas del mismo ⁽⁷⁾. El implantar el formulario del hospital significa en términos prácticos para muchos médicos la imposición de una selección restringida de medicamentos para utilizar, la dispensación de medicamentos preacondicionados también puede ser vivida como una agresión por médicos y enfermeras, que aunque acepten la existencia de errores de medicación, tienen que cambiar sus métodos de trabajo y prescindir de la disponibilidad de medicamentos “a la mano” en los botiquines de las unidades.

Las reacciones adversas y los efectos inesperados del uso de los medicamentos están cobrando una gran dimensión en la práctica asistencial, y en este terreno la atención farmacéutica tiene mucho que decir. Un 20% de los accidentes por la práctica médica en

los hospitales es atribuible a la incorrecta utilización de los medicamentos y una gran parte de esta problemática es prevenible. Muchos efectos no deseados son consecuencia de errores en el cumplimiento de la orden médica en la dispensación o administración de los medicamentos. Estos errores se pueden prevenir estableciendo sistemas seguros de manejo de los medicamentos en el hospital, particularmente el sistema de dispensación de medicamentos preacondicionados y la centralización en el servicio de farmacia. Como anteriormente se ha mencionado la factura de los medicamentos se puede elevar hasta el 20% - 25% del gasto total del hospital no destinado a pagar salarios del personal, pero este porcentaje no es destinado a pagar salarios del personal, es necesario mencionar que se tiene una cultura de reducción de gastos al mínimo en las operaciones que se deriven del departamento de farmacia ⁽⁶⁾.

CAPITULO III:
“FARMACIA HOSPITALARIA”

FARMACIA HOSPITALARIA

La ubicación del servicio de farmacia hospitalaria debe considerar las siguientes características:

- Fácil acceso, tanto para las comunicaciones externas como las internas del hospital.
- 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.

Es importante tener presente las áreas o zonas de trabajo del servicio de farmacia hospitalaria. Ya que cada una tiene necesidades y especificaciones diferentes, respecto a las actividades que se realizan en cada una de ellas, así es necesario tener presente que:

- 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.

Otro factor importante es la ubicación final de cada área, debe permitir una interacción adecuada entre ellas.

A continuación en listaremos las áreas que integran el servicio de farmacia hospitalaria:

- Farmacia.
- Dispensación intrahospitalaria.

- Almacén de farmacia.
- Centro de información de medicamentos.
- Modulo informático.
- Dispensación en punto de venta.

FARMACIA

La farmacia hospitalaria es responsable de la adquisición, conservación, dispensación y elaboración de medicamentos así como de su selección y evaluación. La farmacia del hospital debe contar con servicio permanente. De no ser posible, debe establecerse horarios “fijos” para la dispensación y distribución de los medicamentos, conjuntamente acordados con los responsables de los servicios médicos. El horario de distribución deberá cubrir los medicamentos precisos para cada paciente durante 24 horas ⁽⁷⁾.

La farmacia está dividida en varias secciones las cuales deben ser identificadas con el rotulo correspondiente ⁽⁸⁾:

1. Sala de recepción de medicamentos solicitados.
2. Área de dispensación de medicamentos
3. Área de control y seguridad.
4. Área de comunicaciones.
5. Área de cómputo e impresión, fax e internet.
6. Área de medicamentos generales
7. Área de termolábiles.
8. Área de controlados, medicamentos tales como estupefacientes y psicotrópicos.
9. Despacho del farmacéutico

10. Zona de vestidores y casilleros.

11. Zona de sanitarios

1. Sala de recepción de medicamentos solicitados.

En esta área el personal tomara turno, para recibir los medicamentos solicitados de su unidad correspondiente y deberán utilizar carros de dispensación que son el medio de transporte de la medicación desde farmacia a las unidades correspondientes y viceversa ⁽⁹⁾.

2. Área de dispensación de medicamentos.

Una de las funciones básicas de los servicios farmacéuticos hospitalarios es la dispensación de la medicación necesaria para los pacientes ingresados sobre la base de las órdenes médicas, estas son llevadas por la enfermera al modulo informático ubicado en cada unidad, donde serán capturados, de esta manera se entregarán los medicamentos, por medio de vales impresos por lo general o escritos manualmente en casos de urgencia, para comprobar la entrega del medicamento tanto al paciente como para los controles internos necesarios, el vale de entrega de medicamentos, consta de tres copias de diferentes colores, el cual es firmado por el auxiliar de farmacia al ser despachado y a su entrega por el personal, que se encarga de llevarlo a la unidad que lo solicita, una copia se queda en farmacia para control interno, la otra copia va identificando el medicamento pedido y la tercera sirve como control para la enfermería.

Esta zona está dividida en dos partes bien identificadas con su rotulo correspondiente:

2.1 Zona de vales ordinarios

Aquí se lleva a cabo la entrega medicamentos.

2.2 Zona de vales urgentes

Se atiende de manera urgente aquellas solicitudes que así lo requieran, aquí se cuenta con una línea telefónica especial para recibir las peticiones de los medicamentos necesarios desde el modulo informático de la unidad.

2.3 Zona de control de vales

Es necesario contar con un entrepaño que cuente con cajones individuales y marcados con las diferentes unidades, donde se vayan colocando los vales recibidos que deben estar firmados para los controles necesarios ⁽¹⁰⁾.

2.4 Zona de despacho de medicamento

Este lugar es utilizado para ayudarse al despacho individual de las órdenes médicas impresas en los vales y para que esta labor realizada por los auxiliares sea más cómoda y rápida se habilita con una mesa y papelería necesaria.

2.5 Zona de contenedores con tapa para meter la medicación solicitada por las unidades

Es indispensable que todo vale presente en el área de computo e impresión sea despachado inmediatamente por los auxiliares de farmacia, esta área es utilizada, para la colocación de los medicamentos ya despachados e identificados individualmente, para evitar perdida o una colocación errónea, es necesario que estos contenedores cuenten con las siguientes características:

- Tengan un espacio adecuado con respecto a la demanda de medicamentos de cada unidad solicitante.
- Que se encuentren adecuadamente identificados.

- Contar con una separación entre ellos de mínimo 15cm.
- Tener tapa individual.
- El material con el que este fabricado sea transparente.

3. Área de control y seguridad

Es un punto importante, ya que este se encuentra en la entrada de la farmacia, donde el personal y los carros de medicación que vienen de almacén de farmacia tienen acceso, el personal de seguridad se encarga de tener un control de las entradas y salidas del personal, evitar que personas no autorizadas tengan acceso a esta área y también el evitar la salida de medicamento no autorizado. Se debe contar con escritorio, silla ergonómica, libros de registro, para que el personal se encuentre en condiciones adecuadas para realizar su trabajo con calidad.

4. Área de comunicaciones

Es muy importante considerar la relevancia de las comunicaciones intrahospitalarias así como extrahospitalarias, puesto que este es un factor considerable para un funcionamiento adecuado y oportuno del servicio.

4.1 Comunicaciones internas y externas.

Contar como mínimo en esta zona con dos líneas telefónicas, que permitan comunicación interna como externa, tener listas de extensiones y números telefónicos de cada unidad⁽¹⁰⁾.

4.2 Interfon.

Se debe contar con interfon para ser utilizado como línea directa para la comunicación con el almacén de farmacia.

4.3 Punto de información de medicamentos.

Es un pequeño punto donde se encuentra información de los medicamentos, así como listas de farmacias y hospitales, para la compra de algún producto que no se encuentre en el stock que haya sido autorizado previamente.

5. Área de cómputo e impresión, fax e internet de farmacia.

Aquí es donde el modulo informático, manda a imprimir sus vales con las ordenes medicas, se lleva el control de las salidas, entradas, devoluciones, perdidas, caducados de los medicamentos de farmacia, así como los movimientos referentes, a los stocks de medicamentos en planta, que son llevados para su comprobación y registro hacia el almacén de farmacia que se encarga de surtirlos y retirar medicamento (caducado, en mal estado o devuelto). Se pueden pedir reposición de algún vale extraviado, puesto que es el único lugar que está autorizado para hacerlo. En esta zona, si es necesario se debe contar con fax e internet.

6. Área de medicamentos generales.

Aquí se debe colocar estantería en forma de "U" o "L" para la colocación adecuada de los medicamentos, que debe permitir un buen desplazamiento del personal de farmacia, para evitar congestiones e incomodidades al realizar sus labores, tales como el despacho de las ordenes medicas, registro diario de salidas y entradas del stock, revisiones de caducados, etc., además esta forma facilita el relleno de los contenedores y debemos

decir que el orden de los medicamentos en esta área puede organizarse según el responsable del servicio, bien por orden alfabético, por formas farmacéuticas, por grupos terapéuticos, por volumen, etc. ⁽⁷⁾. Los requisitos de esta estantería son:

- Deberán ser metálicas y capaces de soportar bastante peso (no deformables con facilidad).
- La altura de las mismas debe ser acorde a la estatura del personal que las va a utilizar. Hemos de procurar que la altura máxima no exceda de 1,75 metros para evitar al personal problemas de accesibilidad a la mercancía. Las estanterías que se pueden adquirir son las denominadas tipo “compacto”, lo que aumentaría la superficie de los almacenes.
- Igualmente, hemos de tener en cuenta que el último entrepaño nunca esté pegado al suelo. Debemos colocarlas de forma que del último entrepaño al suelo haya una distancia de seguridad de 20 ó 25 cm. Este margen de seguridad nos protegerá de posibles accidentes.
- La estantería debe limpiarse con facilidad ⁽¹⁰⁾.

Es importante el mencionar que los medicamentos se encuentran ordenados alfabéticamente y el lugar asignado a ellos está identificado con el nombre, concentración, número base del stock. Estos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

6.1 Zona de ampollitas

En esta estantería se colocaran individualmente las ampollitas en contenedores muy bien identificados con el nombre del medicamento, la concentración y el número base del stock.

6.2 Zona de frascos viales.

En esta estantería se colocaran los frascos viales en contenedores muy bien identificados con el nombre del medicamento, la concentración y el número base del stock.

6.3 Zona de tabletas, cápsulas, supositorios y óvulos.

Estos medicamentos están preacondicionadas, colocados en pequeños cajones deslizables, tanto estos, como los cajones se encuentran correctamente identificados con el nombre del medicamento, la concentración y la cantidad base del stock, además el medicamento cuenta con la fecha de caducidad y el numero de lote, para un mejor manejo, ya que los tenemos individualmente.

6.4 Zona de jeringas precargadas

En esta estantería se colocaran las jeringas precargadas en contenedores muy bien identificados con el nombre del medicamento, la concentración y el número base del stock.

7. Zona de jarabes, suspensiones, emulsiones, sol. tópicas, gotas, aerosoles y espumas.

8. Zona de cremas, pastas, pomadas, ungüentos y geles.

9. Zona de polvos, granulados, dispositivos locales transdermicos y parches.

10. Zona de material de curación, leches en polvo, pañales desechables, etc.

11. Zona de sueros y soluciones^(11,12).

12. Área de termolábiles.

Es recomendable contar con refrigerador donde se puedan guardar los medicamentos cuya conservación oscile de 4°C a 8°C y 0°C a -20°C ⁽¹³⁾, los cuales deben estar

ordenados alfabéticamente e identificar el lugar de su colocación así como la cantidad base del stock ⁽¹⁰⁾.

Algunas recomendaciones para el buen funcionamiento de esta área:

- No ocupar más de la mitad del espacio disponible y dejar espacios vacíos entre cajas, con el fin de permitir la circulación de frío.
- Guardar en el lugar más accesible las vacunas con fecha de caducidad más inmediata, así como las más utilizadas.
- No colocar bebidas ni comidas ni otros productos ajenos ⁽¹⁴⁾.
- Verificar la temperatura del frigorífico una o dos veces al día mediante un termómetro situado en la zona central del refrigerador y hacer anotaciones en una gráfica (resulta práctico pegarla en el lateral del refrigerador). Los controladores de temperatura pueden ser termógrafos que registran la temperatura de forma continua, termómetros de máxima y mínima, o indicadores químicos que alertan sobre la exposición a temperaturas no adecuadas ⁽¹⁵⁾.
- Comprobar al principio y final de cada jornada laboral que las temperaturas máxima y mínima que marca el termómetro se encuentren entre en los rangos adecuados y registrar dichas temperaturas.
- Comprobar que el almacenamiento se realiza de manera adecuada.
- Comprobar periódicamente el espesor de la capa de hielo del congelador (que no debe superar los 5 mm. de espesor).
- Comprobar el stock existente con el fin de asegurar la disponibilidad del medicamento en todo momento y evitar excesos de almacenaje.
- Controlar las fechas de caducidad.

- Recepción, sobre todo si la distribución es directa desde el laboratorio fabricante: inspeccionarán la tarjeta de control tiempo-temperatura y comprobarán que no hay viales rotos, congelados, o con la etiqueta desprendida. Comprobar que la cantidad y fecha de caducidad son adecuadas ⁽¹⁶⁾.

13. Área de controlados, medicamentos tales como estupefacientes y psicotrópicos.

Es necesario tener un armario metálico con cerradura, que permita un control y seguimiento estricto de estos medicamentos, en el interior el orden de los medicamentos es alfabético y se debe identificar el lugar correspondiente de cada uno con su nombre, concentración y la cantidad base del stock⁽¹⁰⁾. Se debe mencionar que la dispensación de sustancias psicotrópicas y estupefacientes están reguladas por la ley ⁽¹⁷⁾. La prescripción de estupefacientes se hará en recetarios especiales, que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud, o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos:

- Las recetas especiales serán formuladas por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de la Ley General de Salud., para tratamientos no mayores de treinta días, y
- La cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto ⁽¹⁸⁾.

14. Despacho del farmacéutico.

Donde el farmacéutico responsable ejercerá parte de su labor. Físicamente contará con mesa, silla, vitrina con llave 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⁽¹⁰⁾. Aquí es donde se guardarán los medicamentos controlados bajo su supervisión, ya que verificar que en el libro de control de estupefacientes y psicotrópicos estén asentadas las entradas y salidas de los mismos, de acuerdo con lo que establece el artículo 117 del Reglamento de Insumo para la Salud, avalándolas con su firma autógrafa⁽¹⁹⁾,⁽²⁰⁾.

15. Zona de vestidores y casilleros.

16. Zona de sanitarios.

DISPENSACIÓN INTRAHOSPITALARIA

En el punto anterior hemos estado hablando de la disposición de las zonas dentro de la organización interna de Farmacia. Ahora bien, dentro de un hospital se ubican otras zonas en las que se van a almacenar medicamentos, y que se encuentran fuera de esta dependencia. Estas zonas deben estar planificadas conjuntamente por Farmacia, Almacén de Farmacia, Dirección de enfermería y Dirección médica del hospital. Dichas áreas son:

1. Número mínimo requerido de medicamentos en piso
2. Farmacias satélite.

1. Número mínimo requerido de medicamentos en piso.

Dentro de cada una de las áreas de enfermería del hospital se deben proveer una zona para almacenar los medicamentos. Estos espacios se ubicarían en la parte intermedia de la unidad y próximas al puesto de enfermería. Estos medicamentos podrán ser:

- Número mínimo requerido de medicamentos en piso. Dichos resguardos de medicamentos serán abundantes en unidades de cuidados intensivos, reanimación, urgencias y quirófanos.
- Número mínimo requerido de medicamentos en urgencia: comprenderá aquella medicación que se puede usar en una crisis y que no puede esperar a una petición de dispensación en el momento.
- Almacén de soluciones intravenosas de gran volumen.
- Material de curación, apósitos y vendas.
- Material de un solo uso.

2. Farmacias satélite.

Hay que considerar la posibilidad o la necesidad, según las condiciones de cada hospital, de descentralizar los Servicios de Farmacia, creando las denominadas farmacias satélites. El motivo de la creación de estas unidades puede ir ligado a uno o varios de los siguientes condicionantes:

- Hospital de dimensiones grandes, que precise de grandes desplazamientos para llevar los medicamentos a las diferentes unidades de enfermería.
- Mala comunicación intrahospitalaria, que implicará un mal servicio en la dispensación de los medicamentos a los pacientes.
- Complejos hospitalarios, con varios edificios o pabellones independientes.

El objetivo final de la creación de estas unidades va encaminado a que la dispensación de medicamentos (en cualquiera de las modalidades que se utilice) y las demás prestaciones farmacéuticas que se realicen se hagan de una manera fácil, cómoda y eficaz. Esta

disposición también nos permitirá la integración de una manera más rápida y eficaz de los farmacéuticos en el equipo multidisciplinar médico-asistencial ⁽¹⁰⁾.

ALMACEN DE FARMACIA

Las siguientes son las áreas que conforman el almacén de farmacia

1. Área de control y seguridad.
2. Área de recepción de visitas.
3. Control administrativo.
4. Almacén.
5. Área de farmacotécnica.
6. Despacho del jefe de almacén.
7. Vestuarios y casilleros.
8. Sanitarios.

1. Área de control y seguridad.

Es necesaria esta área para tener control de las personas que acceden a los medicamentos, puesto que aquí llegan provenientes del almacén general y se distribuyen estos a todas las unidades del hospital.

2. Área de recepción de visitantes.

Debemos contar con una pequeña área para la recepción de visitas tales como visitantes de los laboratorios, personas que necesiten información de los medicamentos, etc.

3. Control administrativo.

Es indispensable promover la gestión institucional para la provisión de un sistema de información (hardware y software) que gobierne completamente las actividades del servicio de farmacia y que esté integrado en el sistema general del hospital. En este sistema de información se proporciona datos de interés asistencial, administrativo y económico de los que pueden ser beneficiarios los profesionales que participan en el proceso de medicación (médicos, farmacéuticos y enfermeras), los que participan en la organización general del hospital (direcciones, admisión de enfermos, informática) y otros departamentos administrativos (gestión presupuestaria, contabilidad, compras) ⁽⁶⁾.

3.1 Zona administrativa I (Unidad de compras)

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 y consumos. Entre los motivos que han originado este aumento de cargas de trabajo, podemos destacar:

- Aplicación de normativas de contención del gasto, lo cual implica la negociación directa con los proveedores para obtener precios más competitivos.
- Intentar aumentar el índice de rotación de stock lo más alto posible, lo cual nos lleva a tener un stock residual en los Servicios de Farmacia no superior a un mes y, consiguientemente, disminuir el intervalo de pedidos con las compañías farmacéuticas y aumentar el número de pedidos a realizar. Debe contar con la infraestructura humana y material adecuado a las tareas que se van a realizar en la misma ⁽¹⁰⁾.

3.2 Zona administrativa II

Existirá un área administrativa, la cual asumirá como una de sus funciones la imputación adecuada de los consumos generados en la dispensación de medicamentos por todas las unidades existentes en el hospital. La unificación de todas estas áreas interrelacionadas entre sí y contiguas, nos va a evitar que los desplazamientos del personal en el mismo sea un impedimento para la adecuada realización de los mismos ⁽¹⁰⁾.

4. Almacén.

De acuerdo a las diferentes especialidades farmacéuticas y a los requerimientos en volumen y espacio de las mismas, dispondremos de los siguientes almacenes o en su defecto, y por cuestiones de espacio, se habilitaran zonas diferenciadas dentro del mismo almacén que den cabida a los diferentes tipos ⁽¹⁰⁾:

4.1 Área de recepción y comprobación de los medicamentos.

El área de recepción debe estar separada del área de almacenamiento, los productos deben ser examinados en el momento de la recepción para verificar que los empaques no estén dañados y que correspondan con lo solicitado ⁽²¹⁾.

Es aconsejable que en la zona de recepción de mercancías se disponga de un refrigerador que permita el almacenamiento de la medicación termolábil, antes de su revisión, aceptación y colocación en sus lugares ⁽¹⁰⁾.

4.2 Área general

- Zona de especialidades farmacéuticas.

Su conservación no requiere condiciones especiales.

- Zona de especialidades farmacéuticas de gran volumen.

En este apartado podemos encontrar las siguientes divisiones:

Soluciones parenterales, líquidos de diálisis, contrastes radiológicos, soluciones antisépticas, material de curación, etc.

- Zona de materias primas
- Zona de materiales.

Aquí podemos encontrar lo siguiente:

Etiquetas, material de reenvasado, botellas plásticas, frascos, etc.

- Zona de carros de transporte.

4.3 Área especial

- Zona de inflamables.
- Zona de termolábiles⁽¹⁰⁾.
- Zona de cuarentena.
- Aquí se encuentran en situación de aislamiento los materiales tales como materias primas, material de acondicionamiento, productos semielaborados, a granel o terminados. La cuarentena es una situación en la que dichos materiales se encuentran separados del resto, mientras se espera la decisión del departamento de control de calidad para su aprobación, rechazo o reprocesamiento⁽²²⁾.
- Zona de restringidos.

Los medicamentos con empaque deteriorado, caducados o contaminados deben ser identificados y segregados en un área totalmente separada, para evitar el ser distribuidos por error, o contaminar otra mercancía. Todas esas operaciones deben ser debidamente registradas en la base de datos correspondientes.⁽²¹⁾

5. Área de farmacotécnia.

La superficie de la zona deberá estar en concordancia 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 los diferentes tipos de preparación, el número de unidades, peso y volumen a preparar. Las superficies de esta área, es decir, techos, suelos y paredes deben presentar acabados sanitarios. Así mismo, contará con la adecuada protección frente a la fauna nociva. La finalidad de la creación de esta zona es la de elaborar aquellas formulaciones de medicamentos que la industria farmacéutica no realiza y necesidad de precondicionar medicamentos para su dispensación. La zona de farmacotécnia la estructuramos de la siguiente manera:

5.1 Área de precondicionado de formas sólidas.

El sistema de dispensación de medicamentos precondicionados implicará la necesidad de reenvasar de forma individualizada las especialidades farmacéuticas sólidas. El volumen de esta unidad irá en concordancia con las camas del hospital.

5.2 Área de elaboración de formas farmacéuticas no estériles.

En ella se efectuarán las operaciones de elaboración, acondicionamiento, etiquetado y control de una forma farmacéutica. El tamaño será el suficiente para evitar los riesgos de confusión y contaminación durante los procesos que se realicen en la preparación de estas fórmulas. En ella prepararemos fórmulas magistrales de petición intrahospitalaria ^(10,18).

5.3 Área de análisis y control de medicamentos.

Esta zona debe estar próxima al área de elaboración pero al mismo tiempo debe contar con la suficiente independencia que evite posibles errores y confusiones entre

la misma y el área de elaboración. El material y equipo, como veremos más adelante, se compartirá en ambas secciones de la unidad de acuerdo a las necesidades propias de cada una de ellas. El objetivo de esta zona es el de garantizar la calidad de las preparaciones que se realicen. Sus funciones son:

- Es donde se analizan y controlan las materias primas que llegan al Servicio de Farmacia y que luego se usarán para preparar y elaborar formas magistrales y normalizadas.
- Realizará los controles de calidad de todo lo que se fabrique en la unidad de farmacotécnica, antes de su dispensación o almacenamiento.

En esta zona, el farmacéutico responsable se encargará de supervisar todas las actividades, así como la aplicación de las buenas prácticas de Fabricación y las normas correspondientes. El control de calidad deberá fijarse a diferentes etapas del proceso y dentro de cada etapa en diferentes niveles del mismo:

- Calidad de materias primas solicitadas y recibidas: Es necesario que cumplan con las especificaciones establecidas por la Farmacopea de los Estados Unidos de México (FEUM), así como el contar con un registro interno adecuado y almacenaje.
- Elaboración: se deben aplicar las Buenas Prácticas de Fabricación, para así poder asegurar la calidad de los productos.
- Producto final: se deben utilizar los controles establecidos por la FEUM vigente y suplementos, así como la utilización de las normas que apliquen.

- Zona administrativa: Una pequeña zona donde se instale una mesa, silla y archiveros para el análisis de la información solicitada y la generada por esta área del Servicio de Farmacia ⁽¹⁰⁾.

6. Despacho del jefe de almacén.

7. Vestuarios y casilleros.

8. Sanitarios.

CENTRO DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS.

1. Zona de biblioteca.

Aquí se almacenan las revistas, libros y material, básicos para brindar una adecuada información sobre los medicamentos.

2. Zona de reuniones.

Se colocara en esta área una mesa y sillas. Aquí, se realizan las juntas del Servicio de Farmacia⁽¹⁰⁾.

MODULO INFORMÁTICO

Modulo informático de solicitudes de medicamentos ubicado en cada unidad.

Facilita todo el proceso de farmacoterapia individualizada. La fase de prescripción asistida por ordenador está actualmente desarrollando en algunos hospitales. Es fundamental que se imponga para que el proceso mejore en calidad y eficiencia. La fase de dispensación resulta sencilla de informatizar porque existe software desarrollados y validados. Los

puestos de trabajo necesarios dependen de la carga de trabajo y del personal disponible
(9).

DISPENSACIÓN EN PUNTO DE VENTAS.

Podemos encontrar una farmacia que se encuentra dentro de las instalaciones del mismo hospital, para la adquisición de medicamentos de pacientes no internados. Además puede existir una con acceso directo a la calle, para el público en general.

CAPITULO IV:

“ANTECEDENTES PREVIOS, COORDINACIÓN,
ORGANIZACIÓN, COMO DIRIGIR Y REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL DE
FARMACIA.

ANTECEDENTES PREVIOS, COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN, COMO DIRIGIR Y REQUERIMIENTOS DEL PERSONAL DE FARMACIA.

La administración radica en la necesidad de coordinar esfuerzos de un grupo humano. En consecuencia, puede afirmarse que es un sistema racional de esfuerzos cooperativos, guiados, dirigidos y controlados hacia la consecución de un objetivo común.

La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados deseados. El mal funcionamiento administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, fijar las responsabilidades de cada una de ellas, administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y controlar y medir los resultados de las actividades (1).

CONCEPTOS, DEFINICIONES, PRINCIPIOS Y FUNCIONES PRINCIPALES DE LA GESTIÓN.

1. Gestión.

- La gestión asegura primero que se especifiquen los objetivos y luego que se logren.
- Lograr que se hagan las cosas por medio de las personas.

2. Gestión por objetivos.

Al decidir y decir qué debe lograrse se establece un objetivo (una meta, un propósito, un fin, un blanco).

3. Eficacia.

Es el grado en el cual un objetivo está siendo, o ha sido alcanzando: es algo que la gestión trata de mejorar.

4. Aprender del trabajo.

Este proceso se denomina a veces retroalimentación (de la información proveniente de la experiencia).

5. División del trabajo.

Cuando el trabajo se divide, o distribuye, entre los integrantes de un grupo, y el trabajo está dirigido y coordinado, el grupo se convierte en un equipo.

6. Convergencia del trabajo.

La convergencia del trabajo significa que las actividades de diferentes personas que hacen un trabajo se unen para el logro de los objetivos.

7. Uso de recursos.

Los diferentes tipos de recursos utilizados para alcanzar los objetivos deben estar cuidadosamente equilibrados.

8. Sustitución de recursos.

Con frecuencia, cuando los recursos que se usan normalmente para la provisión de servicios escasean o se encarecen demasiado, pueden usarse diferentes recursos o una balanza diferente de recursos para producir los resultados esperados.

9. Funciones determinan la estructura.

Si el trabajo está claramente definido, o sea que la función y tareas de los individuos que integran el equipo están claramente definidas y todos las conocen, es posible determinar las relaciones de trabajo (la estructura).

10. Delegación.

La delegación tiene lugar cuando alguien con autoridad presta la autoridad a otra persona, condicionalmente o no, de manera que esa persona pueda asumir la responsabilidad en caso necesario.

11. El camino más corto para tomar una decisión.

Las decisiones deben tomarse lo más cerca posible, cronológicamente, del objeto de la decisión y de los afectados por ella.

12. Las principales funciones de la gestión.

Una función puede definirse como: un grupo de actividades con un propósito común.

La gestión consiste en muchas funciones así definidas, las tres funciones principales de gestión son: planificación, ejecución y evaluación ⁽⁴⁾.

PROCESO DE CAMBIO EN LAS ORGANIZACIONES.

Las fuerzas que influyen a las organizaciones, desde dentro y desde el ambiente externo, ejercen una presión constante, obligando a éstas a realizar adaptaciones de mayor o menor grado, que conducen a cambios de forma continua en los diversos componentes de la organización, su funcionamiento y, por supuesto, sus resultados. Otras veces, la situación en que se encuentra la organización hace patente que es preciso emprender una acción meditada hacia una nueva situación, que sea distinta y más

adecuada que la actual. Siempre que la una organización tiene en mente un proyecto estratégico, la alta dirección deberá comprometer se en llevar a cabo esa implementación, esto involucra la asignación de recursos, agilidad y seguridad en las decisiones críticas. Es importante que la alta gerencia se involucre y sobre todo que se comprometa a llevar a un buen término en el tiempo estipulado y con los recursos designados. Uno de los roles de la alta dirección es dar forma a la cultura que, con personalidad, tendrá un efecto importante en la filosofía y el estilo administrativo.

La cultura organizacional a la que se hizo referencia anteriormente, involucra entre otras cosas la forma de trabajar del personal frente a los objetivos de la empresa, los que son parte de la orientación estratégica de la compañía mencionada como una de las principales responsabilidades. Adicionalmente forman parte de esta cultura el transmitir un sentimiento de identidad a los miembros de la organización y facilitar el compromiso con algo mayor que el “YO MISMO” dentro de la empresa. Todos estos puntos deben nacer del ejemplo dado por la alta dirección, quienes deben ser los primeros en practicar esta cultura y además, son los responsables de difundirla al resto de la organización. Es importante que la alta dirección entienda ella misma lo importante que es su consciente involucramiento y participación y que a su vez haga partícipe de esta conciencia a todo el personal de la organización.

1. El proceso de cambio.

1.1. Según su amplitud o magnitud:

De primer nivel

Sería el cambio que es lineal y ámbito *limitado*

De segundo nivel

Por el contrario, es un cambio de múltiples ámbitos de la organización y supone la renovación y transformación de amplios aspectos de la empresa y del impacto que ésta pueda tener ya sea en sus usuarios, en su entorno y en sus empleados.

1.2. Según la forma en que ocurren:

En el primero de los casos

Se puede dar un cambio accidental (o natural) o un cambio planificado. El primero de ellos se produce al tratar de dar respuesta a un estímulo externo o interno, que está ejerciendo una acción sobre la organización, sin alterar la estructura ni otros elementos de la De alguna manera, la respuesta a este estímulo, el cambio, se da “por que sí”, sin necesidad de hacer otros planteamientos de mayor envergadura, produciendo modificaciones limitadas. Por ejemplo, la forma de comunicar las circunstancias del trabajo en una unidad o equipo, en que el supervisor o coordinadora de equipo constata que existe pérdida de la información y decide utilizar otros medios: tablón, notas personales, etc.

En el segundo de los casos que algunos consideran el verdadero cambio, es un proceso deliberado que trata de mejorar el sistema, mediante el esfuerzo coordinado de varios profesionales y trabajadores, con una intención clara de obtener resultados que perduren y se integren en el funcionamiento de la organización. Es un cambio, pues, que tiene varias dimensiones y que implica a la postre el replanteamiento de cuestiones que pueden afectar la empresa en su conjunto, desde el punto de vista de los procesos que lleva a cabo, de los recursos que emplea y, sobre todo, de los resultados que puede obtener.

2. Fases del cambio.

Siguiendo las teorías tradicionales enunciadas hace décadas por Lewin y utilizando su metáfora ejemplificadora del cubo de hielo, se pueden identificar tres fases del proceso de cambio: descongelación, movimiento, recongelación:

2.1. Descongelación.

Es la primera fase del cambio, aquí se presenta la situación en la que se conscientiza acerca de la existencia de una oportunidad para un cambio favorable.

Esta fase puede tener lugar de forma natural, debido al desarrollo de la organización o puede ser fruto de una decisión consciente y meditada para progresar en una determinada dirección.

2.2 Movimiento o experimentación del cambio.

Es una fase que lleva a la incorporación de las innovaciones necesarias en los procedimientos, las relaciones y la tecnología. Ello produce confianza en el cambio, por el mayor conocimiento que se tiene de las circunstancias y los resultados que se obtienen, decisión compartida de adoptar medidas de cambio y de aceptar las transformaciones que se han observado. En el caso que antes planteábamos, las enfermeras pondrán en marcha una nueva manera de pasar la información de unas a otras y los gestores intentarán facilitar la aceptación por todos de esta innovación o mejora.

2.3.Recongelación.

Se produce cuando todos los que están relacionados con la situación de cambio aceptan las innovaciones que se han producido y demuestran unas nuevas actitudes y comportamientos que se constituyen como verdaderos hábitos de trabajo renovados. La aceptación definitiva se muestra cuando todos los trabajadores realizan la tarea (o utilizan la tecnología o se mueven en un entorno físico) introduciendo el cambio en sus procesos habituales.

El propio Lewin hace referencia a que en este proceso, intervienen fuerzas cuyo equilibrio asegura la permanencia de la estructura del sistema. Estas fuerzas pueden ser impulsoras, factores que ayudan a las personas a moverse en la dirección del cambio o restrictivas, que por el contrario, incrementan la persistencia en el estado actual. Desde un punto de vista individual, entre las primeras, se citan la presión que puede ejercer el superior, el deseo que tenga la persona de agradar al superior, la necesidad de obtener una mejora de la auto imagen y el deseo de mejorar la situación personal. Las segundas, es decir, las limitantes serían: la conformidad con la situación, la seguridad en el puesto, la amenaza de pérdida económica o la de pérdida de prestigio personal. La presencia de una de estas fuerzas con mayor vigor que las otras, puede romper la estabilidad de la situación e impulsar al grupo hacia el cambio: por ejemplo, la presencia de un supervisor de fuerte carisma e influencia personal puede “obligar” al personal a pensar en la necesidad de cambio, o una situación que genere temor hacia el mantenimiento de ciertas comodidades en el trabajo puede retraer las ideas que inciten al cambio.

Desde el punto de vista de la organización también se identifican fuerzas que intervienen en el cambio. Ellas pueden ser: las personas, la tecnología, la economía, la competencia y las tendencias sociales.

- Las personas y la fuerza de trabajo que desempeñan son uno de los principales elementos y fuerzas que inciden en el cambio. Con frecuencia, el proceso de cambio se dirige justamente a ellas, por lo cual ocupan un doble papel: como actores del cambio y como sujetos del cambio. En efecto, una organización realiza los cambios a través de su personal, de sus actitudes, sus comportamientos y su compromiso y efectúa los cambios sobre este mismo personal: su situación laboral, los procedimientos, los incentivos que recibe. En este apartado hay que considerar como elementos de esta fuerza, el tipo de profesionales de que dispone la organización, la diversidad de los mismos, la formación que acrediten, las aspiraciones de cambio (de su posición, de su forma de trabajo o de sus resultados).
- La tecnología es una fuerza de primera magnitud en la organización sanitaria y responsable de muchos de los cambios a que estamos asistiendo en la actualidad. Como fuerza que interviene, hay que considerar la cantidad y disponibilidad de la misma, especialmente la relacionada con la información, su posibilidad de manejo por las personas, el tipo de máquinas, programas y elementos de los mismos que están al alcance de los grupos, etc.
- La economía, o los aspectos de la misma que pueden incidir en el trabajo del departamento, por ejemplo, limitación de presupuestos o descenso de ingresos esperados, actúa por lo general como una fuerza restrictiva o limitante en la empresa sanitaria y por sí misma impone en ocasiones un proceso de cambio: por ejemplo, la

redefinición de puestos de trabajo, que elimine determinados puestos, supone un incremento de las actividades a realizar por el personal.

La competencia se observa en nuestro medio con matices particulares dada la situación de su carácter mayoritariamente público. Aún así, la presencia o ausencia de otros organismos que efectúan las mismas ofertas de servicio en mejores condiciones de resultados o proceso es una fuerza que puede ser considerada limitante o impulsora, según sea vista por la organización y los incentivos que tenga ésta para atender a esa competencia.

- Las tendencias sociales son una de las fuerzas de mayor calibre dentro del entorno de los servicios de salud, que naturalmente, están orientados a satisfacer las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios. Estas tendencias sociales se pueden manifestar por una demanda mayor de determinados servicios o cuidados para dar respuesta a determinadas situaciones o problemas concretos de origen social, por ejemplo, la atención socio-sanitaria a crónicos y ancianos, o por la expectativa de los usuarios acerca de algunos aspectos de la atención: mayor información, más comodidad, etc. Dentro de estas fuerzas sociales debe incluirse como una de las más importantes los derechos de los usuarios, cuya consideración y respeto deberían ser el primer aspecto a tener en cuenta en cualquier situación de cambio en la organización de servicios de salud ⁽²³⁾.

COORDINACIÓN DEL PERSONAL DE TRABAJO.

1. Determinar y compartir objetivos.

Las personas trabajan bien juntas cuando están de acuerdo y comparten la tarea de establecer y lograr los objetivos de todo el equipo. Para cumplir los objetivos de una organización, los que trabajan en ella deberán conocer cuáles son sus objetivos. Las personas que no han compartido la experiencia de establecer objetivos o no han sido notificadas de cuáles son los objetivos pueden desperdiciar muchos esfuerzos en actividades que no facilitan su logro. Es muy difícil, si no imposible, que se logre un progreso real sin la cooperación activa de todos los interesados.

Las personas no dan lo mejor de sí mismas cuando se les ordena hacer cosas. Una de las mejores maneras –quizás la única manera- de asegurarse de que las personas están de acuerdo con los objetivos y que están motivadas para alcanzarlos, es asegurarse de que todos tomen parte en el establecimiento de objetivos. La Importancia de los objetivos es:

- Uno de los propósitos del establecimiento de objetivos es poder evaluar los resultados.
- Los objetivos claramente establecidos alientan al personal a desempeñar sus tareas, ayudar a revisar y analizar sus actividades habituales ⁽⁴⁾.

2. Motivar a los integrantes.

2.1. El papel de la información. El proveer al personal la suficiente, regular y oportuna información acerca de su desempeño, mientras sea ésta genuina y verídica, es de por sí el elemento fundamental para lograr un eventual cambio positivo en sus parámetros

de comportamiento en el trabajo. La mayor parte del personal desea verdaderamente prestar servicios de alta calidad, algunos sin éxito.

Sin embargo, solo cuando comparan su desempeño contra estándares preestablecidos y aceptados, o contra el desempeño de colegas en las mismas funciones, están en mejores condiciones para saber la dirección e intensidad del cambio deseado en su comportamiento profesional.

No es raro encontrar notorias diferencias entre las razones que motivan a los gerentes, de aquellas que motivan a los empleados.

Para lograr una compatibilidad total de los elementos motivadores entre ambos grupos, es necesario realizar una transferencia previa de información acerca de los objetivos institucionales.

Si esta importante labor es reforzada con elementos formales como políticas, reglas, normas técnicas y administrativas de uso cotidiano congruentes, claras, conocidas y disponibles, el resultado no puede ser menos que óptimo ⁽²⁴⁾.

2.2. Recompensas vs. Sanciones.

Un principio universalmente aceptado es aquel que menciona que las interacciones positivas o recompensas son más efectivas, para producir cambios de comportamiento duraderos, que las interacciones negativas o sanciones. Más aún, en poquísimas

ocasiones es más efectivo para los supervisores imponer su voluntad sobre los supervisados de manera arbitraria, sin ocasionar serios conflictos.

Los tipos de recompensa válidos en estos casos incluyen una variedad de opciones, que van desde aquellas de tipo monetario, no siempre posibles y saludables para la institución a largo plazo, hasta aquellas de tipo académico, viajes de estudio o de trabajo, etc., que representan más una inversión que un gasto para la Organización.

Pero también existe un tipo de recompensa muy importante, y es el reconocimiento al valor del trabajo y del esfuerzo puesto por el personal, vale decir una recompensa de tipo moral, que para ser efectiva necesariamente deberá ser genuina y justa.

Una combinación de ambas representa los ascensos, por su valor material y moral, acompañado de la satisfacción de la necesidad creciente de poder y autonomía ⁽²⁴⁾.

2.3. Motivación.

En los últimos treinta años, tal vez el tema sobre la gestión más estudiado haya sido el de la motivación. Es decir, la idea general de cómo el individuo se relaciona a su trabajo.

La inquietud con el tema se originó en la creencia común de que gran parte de la ineficiencia en la organización del trabajo es causada por la falta de motivación. De hecho, la gente se acostumbró a ver problemas como el ausentismo, la impuntualidad, la pérdida de armonía y la baja producción como falta de motivación. La motivación es esencialmente una dimensión interna del individuo, pero solo verificable cuando éste actúa.

La motivación es un proceso psicológico que favorece un sentido de dirección en el comportamiento individual. En ese sentido las teorías de la motivación se concentran en los motivos por los cuales los individuos actúan. En otras palabras, esas teorías buscan entender el impulso del individuo para proceder y así actuar sobre el proceso que genera ese impulso.

Las teorías sobre la motivación se desarrollaron a partir de la visión de tres áreas de inquietud, o sea, los motivos que llevan a un individuo a proceder de una forma y no de otra. Esas áreas, que representan tres grandes momentos históricos en el desarrollo de las teorías, son: las necesidades, las expectativas y los incentivos ⁽¹⁾.

La motivación es un impulso que induce a una persona a actuar de cierto modo. Es una serie de impulsos internos en niveles diferentes:

Nivel 1 Para obtener necesidades vitales: comida, vivienda, vestido, descanso y seguridad.

Nivel 2 Para satisfacer necesidades sociales tales como: compañía, amor y una posición respetable.

Nivel 3 Para asegurar algún grado de satisfacción personal y perseguir ideales.

Las personas necesitan sentirse razonablemente satisfechas consigo mismas, con lo que hacen de su vida y con sus talentos y habilidades ⁽⁴⁾.

2.3.1 Los principales motivadores son :

- Logros.
- Reconocimientos.

- El trabajo en sí.
- Responsabilidades.
- Ascensos.
- La superación personal.

2.3.2 Principales desmotivadores.

- Administración ineficiente.
- Supervisión incompetente.
- Relaciones personales deficientes.
- Cualidades de liderazgo deficiente.
- Remuneración insuficiente.
- Malas condiciones de trabajo.

3. Delegar autoridad y responsabilidad.

Las personas que pueden tomar decisiones y ver como éstas se ejecutan tienen autoridad: un empleado que toma decisiones acerca de cómo y dónde deben trabajar otros tiene autoridad. Autoridad y responsabilidad pueden ir juntas, pero no son lo mismo. Las personas ejercen su autoridad para que se realicen el trabajo del que son responsables.

Una forma de ejercer la autoridad es delegarla. Delegar significa darle a otra persona la autoridad que uno posee o, en otras palabras, darle a otra persona poder para tomar decisiones.

3.1 Ventajas al delegar autoridad.

- La delegación de algunas decisiones ahorra tiempo.

- El personal debe ser capaz de tomar algunas decisiones.
- El personal adquiere más conocimientos y pericia.

3.2 Desventajas al delegar autoridad.

- El tomar decisiones incorrectas.
- El delegar a personal con experiencia insuficiente.

3.3 Reglas para delegar autoridad y responsabilidad.

- Ser claro acerca de qué es exactamente lo que se delega.
- Seleccionar al personal adecuado.
- No interferir a menos que lo consulten.
- Dar el apoyo necesario ⁽⁴⁾.

COMO ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE TRABAJO.

Las personas eficientes logran que todo modelo de organización de buenos resultados, es obvio que los empleados eficientes y los que realmente desean cooperar, trabajan juntos con la máxima productividad, sí saben qué papel desempeñarán dentro del equipo de trabajo al que pertenecen y si conocen las acciones que se relacionan entre sí y que operan en etapas diversas del proceso; ya que de esta manera se asegura el éxito.

Para que la fase organizacional sea significativa para los individuos, habrá de incorporar objetivos verificables que den una idea clara de las funciones y deberes, con una línea de autoridad que guíe su cumplimiento y se conozca claramente lo que se debe hacer.

La estructura de la organización está diseñada y bien definida para precisar los puestos, las obligaciones y la responsabilidad de cada integrante; esto permite eliminar obstáculos,

confusión a incertidumbre en la toma de decisiones y en la comunicación que apoyan los objetivos de la Institución y del propio servicio de farmacia ⁽²⁵⁾.

La distribución de las tareas entre los integrantes de un equipo es una de las funciones más importantes del jefe. Cuando el trabajo se distribuye de manera injusta causa insatisfacción y algunas veces riñas. El trabajo debe ser organizado de tal manera que los integrantes del equipo aprovechen sus habilidades y talentos individuales. Mediante la organización, el trabajo puede distribuirse de manera justa, de modo que no haya exceso ni falta de trabajo, y que todos los integrantes del equipo tengan igual carga de trabajo ⁽⁴⁾.

1. Descripción de los puestos.

Es una manera de ayudar a distribuir las tareas entre el personal.

1.1. Uso de la descripción del puesto.

El propósito de la descripción del puesto es definir exactamente para los titulares de los diferentes puestos, sus compañeros y supervisores:

- Lo que se espera que hagan los titulares de los puestos.
- Qué norma se espera que alcancen.
- Ante quién son responsables.
- El trabajo de qué empleados supervisan.

1.2. Contenido de una descripción de puesto.

- Los objetivos y actividades del titular del puesto.
- Las decisiones que se espera que tome el trabajador y que este tiene derecho a tomar.
- Las responsabilidades del personal.

1.3. Uso de normas y patrones.

Las normas y los patrones traducen los objetivos del personal en cantidad y calidad del trabajo esperado. Las normas y los patrones se aplican al trabajo, al desempeño, a la productividad y ocasionalmente al comportamiento ⁽⁴⁾.

Los instrumentos técnico-normativos que nos señalan las funciones son:

- Descripción y análisis de puestos.
- Manual de bienvenida.
- Inducción del personal al área y al puesto.
- Plantilla teórica y nominal de personal.
- Normas administrativas para el manejo y control de personal, roles de asistencia, vacaciones, festivos, licencias, incapacidades, etc.
- Expediente de personal.
- Manual de organización.
- Manuales de procedimientos.
- Instructivos de operación.
- Investigación operativa, diagnóstico situacional, planes y programas de trabajo.
- Programas institucionales y específicos del servicio.
- Supervisión y evaluación a personal y servicios.
- Capacitación y desarrollo de personal.
- Promoción a puestos superiores.

Toda esta instrumentación determina y sirve de base para lo que ha de ser la estructura general de trabajo que tiene un departamento.

Una buena organización ayuda a lograr los objetivos, lleva hacia adelante el trabajo, utiliza los mejores medios, conserva los esfuerzos e incrementa la comprensión para que marchen sin tropiezo las diversas actividades y aumenta el interés del personal por su labor realizada. De esta forma, la organización llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa ⁽²⁵⁾.

2. La coordinación de las actividades del personal.

Esto significa relacionar las actividades adecuadamente unas con otras para asegurar que todo lo que es necesario hacer se haga y que dos personas no tratarán de hacer el mismo trabajo.

Cuando una actividad está coordinada, todo funciona bien: una actividad coordinada es ordenada, armoniosa, eficiente y exitosa. Cuando una actividad no se coordina, es probablemente que fracase en su objetivo. Una actividad no coordinada es desordenada, ineficiente e improductiva ⁽⁴⁾.

3. Aplicación de los principios de organización.

Para que la coordinación sea eficaz, debe aplicarse siete principios de organización bien reconocidos:

- Objetivo: Establecer las tareas con las que se debe contribuir para alcanzar los objetivos de toda la organización.
- Definición Cada grupo de tareas debe definirse claramente de manera que todos conozcan exactamente cuáles son las tareas.
- Mando: Cada grupo de tareas debe tener una persona a cargo.

- Responsabilidad: La persona a cargo del equipo es responsable del desempeño de sus integrantes.
- Autoridad: Cada persona responsable de un grupo de tareas debe tener un grado de autoridad igual a la responsabilidad.
- Extensión del control: Ninguna persona a cargo de un grupo de tareas ha de controlar más de seis a diez personas ⁽⁴⁾.

4. Comunicación.

Una de las bases en que se sustenta nuestra sociedad es la capacidad de relación y de comunicación. El ejercicio profesional, como eje de contribución social, comprende la aplicación técnica de nuestros conocimientos para los cuales estamos más o menos preparados y la comunicación como base de intercambio de ideas y opiniones. Pasamos la mitad de nuestro tiempo profesional relacionándonos con los demás, y es por ello que percibimos la comunicación como una base fundamental en la aplicación del ejercicio profesional. Considerando la importancia que tiene cómo sabemos comunicar nuestras aportaciones de la manera más efectiva y directa, es deducible que éstas no pueden depender de nuestras habilidades personales y por tanto es necesario conocer estrategias de comunicación ⁽²⁶⁾.

La comunicación administrativa es un proceso social en el cual una persona desea transmitir a otra cierta información. En ese proceso participan la persona que envía el mensaje y la que lo recibe.

La comunicación comienza como un proceso estrictamente personal, es decir, el pensamiento del comunicador. De acuerdo con sus valores, concepciones y

percepciones, este codifica la idea que desea transmitir a alguien. Cuando el otro recibe el mensaje, se inicia un nuevo proceso en el pensamiento. La comunicación se completa cuando el receptor comprende el mensaje y proporciona a los otros alguna respuesta de que las ideas fueron bien entendidas. En la práctica el proceso descrito no resulta tan simple como parece.

La comunicación administrativa se lleva a cabo no solo en un medio altamente personal y valorativo, sino también variable en cuanto a la forma y al medio en que se utiliza. La comunicación es un proceso por el cual los individuos atribuyen significados a sus percepciones del mundo. Ese proceso establece nuevas jerarquías entre los conocimientos que se poseen.

Por lo tanto, la comunicación administrativa no puede ser vista simplemente como una transmisión pasiva de datos, según canales preestablecidos, entre personas y grupos de una organización. La comunicación administrativa posee canales, formas predeterminadas que hacen a las personas más o menos dispuestas a la comunicación. Por medio del estudio de los obstáculos para su ejecución que mejor se comprende la comunicación administrativa. Tales obstáculos son de dos naturalezas: de la organización y humanos.

4.1 Barreras dentro de la organización.

Estas barreras tienen que ver con el contenido del mensaje y con los canales establecidos para la comunicación. Se refiere a los obstáculos más directamente creados en determinada institución. Ejemplos de estas barreras pueden ser:

- Exceso de información:

Transmisión efectiva de datos que reduce la capacidad de procesamiento del interlocutor, tanto como su capacidad de atribuir relevancia y comprender el real significado del mensaje.

- Omisión de claridad en el contenido del mensaje:

No existe transmisión de información disponible, fácilmente recopilada, u omisión intencional de datos, normalmente para garantizar la seguridad y conveniencia de quien la envía.

- Falta de claridad en el documento del mensaje:

Demasiado uso de jerga técnica, incomprendible para la mayoría de los interlocutores.

4.2 Barreras *personales*.

Las barreras personales tienen que ver con la personalidad, capacidad de expresión y estilos gerenciales. Estas se refieren a las características inherentes a la personalidad, o aprendidas externamente, que son traídas por el individuo a la organización.

Esas barreras pueden ser ejemplificadas en los siguientes factores:

- Interacción personal deficiente: la dificultad para las relaciones personales genera desconfianza, protecciones, defensas, que restringen el acceso a la verdad de la información.
- Falta de apoyo del grupo de referencia: la comunicación administrativa es un proceso social que involucra siempre a más de dos personas, pues incluye a sus grupos de referencia y a las actividades en que se encuentran.

- Énfasis en el estatus social: acentúa las diferencias humanas por cualquier factor, sea esto profesional, edad, jerarquía, cargo, etc., y ayuda a crear distanciamiento entre las personas.

El análisis de las diferentes barreras para la comunicación sirve para reforzar la idea de que la comunicación es sobre todo, sentimiento, personalidad, estilo y variación. Esta posee motivos y formas que, en parte, son únicos de cada personalidad. Por lo tanto, la comunicación exige de los interlocutores comprensión, tolerancia y atención a las diversas formas que las personas usan para expresarse ⁽¹⁾.

4.3 Importancia de la comunicación.

Un trabajo de equipo eficaz depende de las buenas relaciones entre sus integrantes, especialmente entre estos y el líder del equipo. Es común que las relaciones personales sean difíciles dentro de un equipo. Las dificultades a menudo están causadas o empeoradas por la comunicación deficiente dentro del equipo y entre el líder y los integrantes del equipo. De la misma manera, las relaciones difíciles pueden causar, o empeorar, una comunicación deficiente. Por lo tanto, el líder de un equipo debe prestar especial atención a la calidad de las relaciones del equipo, y de la comunicación, a fin de mantener las buenas relaciones.

Para alentar la comunicación se debe observar siempre ciertos criterios:

- Todos los integrantes deben tener la libertad de expresa y explicar sus puntos de vista y se les debe alentar a parra que así lo hagan.
- Un mensaje o comunicación, sea oral o escrita, debe expresarse claramente y con un lenguaje y términos que puedan ser entendidos por los interesados.

- El conflicto o desacuerdo es normal en las relaciones humanas y debe manejarse en forma tal de lograr resultados constructivos ⁽⁴⁾.
- La comunicación es un proceso social que exige, no solamente la transferencia de información de una persona a otra, sino también, el significado y la comprensión que la persona comunicada posee sobre la información ⁽¹⁾.

5. Realización de reuniones.

Las reuniones son una parte necesaria del trabajo, ya que estas son convocadas para informar, otras para intercambiar opiniones e ideas, y otras para tomar decisiones acerca de planes o actividades.

5.1 Preparativos para la reunión.

Al prepararse para una reunión, es útil verificar los siguientes puntos:

- Propósito de la reunión.
- Asunto o tema principal.
- Tipo de reunión.
- Tamaño de la reunión.
- Lugar, hora y duración de la reunión.
- Quién convoca y quién organiza la reunión.
- Anuncios o información acerca de la reunión ⁽⁴⁾.

5.2 Pasos para comunicarse mejor en reuniones.

- Informarse del tema y sobre los objetivos de las reuniones, teniendo claro el tipo de conclusión esperada.
- Lea el material de apoyo necesario para el seguimiento de las decisiones.
- No provoque alteraciones ni en la agenda ni en el tema de discusión
- Considere y respete las opiniones de los otros participantes
- Oiga atentamente y evite la realización de actividades paralelas ⁽¹⁾.

6. Capacitación del personal.

Es necesario la capacitación del personal para aprovechar al máximo los recursos humanos, ya que siempre se quiere tener el mejor equipo de trabajo posible -diestros en su trabajo- por tales razones se utiliza la capacitación para asegurarse que cada integrante del equipo conoce y puede desempeñar su papel con el fin de alcanzar las metas de determinadas, como individuales y en coordinación con los otros integrantes del equipo. Los usos propósitos de la capacitación.

- Mantener y mejorar la competencia.
- Mantener una actitud positiva ante el trabajo.
- Reducir ansiedad o cualquier sentimiento de inadaptación.
- Asegurarse que el personal sepa lo que debe lograr y tenga las habilidades para lograrlo.

COMO DIRIGIR EL TRABAJO.

Cuando los objetivos y tareas han sido bien planeados y se han seleccionado, capacitado e instruido, se podrán adoptar las medidas de control que aseguren que el programa de trabajo del equipo se realice conforme a lo previsto y así a mantener la cantidad y calidad de trabajo esperada.

1. Control y mantenimiento de las normas de trabajo.

Las medidas de control guían el programa de trabajo y garantizan ciertas normas mínimas necesarias para los siguientes propósitos:

- Asegurar que el trabajo se haga de acuerdo a los objetivos fijados y las actividades planificadas, dentro del tiempo asignado y con los recursos provistos.
- Permitir el reconocimiento de las deficiencias en la capacidad, conocimientos y comprensión de los empleados, y que dispongan de la capacitación adecuada.
- Reconocer el trabajo bien hecho y reconozcan al personal apto para un ascenso y capacitación avanzada.
- Asegurarse que los recursos provistos para el trabajo son adecuados y se usan apropiadamente.
- Permitir la determinación de las causas de las deficiencias en el trabajo. Un buen control debe ser: Oportuno, sencillo, mínimo y flexible

2. Administración del tiempo.

2.1. Uso de los planes de trabajo.

El calendario de trabajo muestra lo que un empleado va hacer, el día y la hora en que se va hacer.

El tiempo es el recurso más importante. No puede almacenarse ni aumentarse; solo puede usarse de manera productiva o desperdiciarse. Un calendario de trabajo ayuda a los integrantes del personal a emplear su tiempo de la mejor manera, e indica cuánto tiempo lleva realizar ciertas tareas y cuánto trabajo puede hacerse en un período determinado de tiempo.

2.2. Preparar planes de distribución de obligaciones.

La nómina es un plan cronológico para distribuir el trabajo por turnos ente los integrantes del personal.

Las nóminas son comunes en todos los tipos de trabajo de salud. Se las necesita para tres propósitos:

- Para distribuir el trabajo de manera justa y uniforme fuera de las horas de trabajo normales.
- Para distribuir el trabajo tedioso o difícil y el interesante o variado, equitativamente.
- Para dividir las tareas extraordinarias entre el personal.

Las siguientes son dos reglas importantes para una nómina rotatoria:

- La duración de cada período de tareas debe ser el mismo para todos los otros tipos de período de tareas. El período de tareas puede ser un día, o una semana, o un mes, pero todos los períodos deben ser los mismos dentro de una nómina rotatoria única.
- El número de personas que trabajan en turnos debe dividirse uniformemente entre el número de tareas.

2.3. Plan anual.

En el curso de un año ocurren muchas cosas fuera de la rutina normal. Pueden ser asuntos administrativos, como la toma anual de inventario, informes anuales, etc.

Para ver todo el año a la vez, es muy conveniente tener un calendario anual de una página o un planificador del año en la pared en el que se han marcado los eventos importantes. Esto tiene dos funciones:

- Sirve de recordatorio de determinados eventos.
- Muestra dónde es posible acomodar nuevos eventos, como reuniones especiales.

3. Visitas del supervisor.

Las visitas personales del supervisor deben ayudar y ser bien recibidas por todos los empleados, ya que la visita brinda una excelente oportunidad para intercambiar ideas y para la capacitación en el servicio. Le da al supervisor la posibilidad de escuchar al personal, oír sus problemas y sus ideas para mejorar el trabajo que realiza ⁽⁴⁾.

PERFIL DEL PERSONAL DE FARMACIA

Para el correcto funcionamiento del servicio de farmacia, es necesario dotarlo de personal facultativo y personal de apoyo (técnicos o auxiliares de farmacia, administrativos, personal de seguridad), que deben seleccionarse, y cuando lo precise, adiestrarse para desempeñar las actividades que se les asigne ⁽⁶⁾. El personal competente en sus respectivas obligaciones es suministrado de acuerdo con el tamaño y la actividad del departamento ⁽²⁷⁾. En las áreas de trabajo, el personal debe de usar indumentaria adecuada al tipo de actividad a desarrollar ⁽²¹⁾ y además portar identificación que los acredite como tal ⁽²⁸⁾. A continuación se mostrara un organigrama común del personal de farmacia. Figura 2.

SERVICIO DE FARMACIA

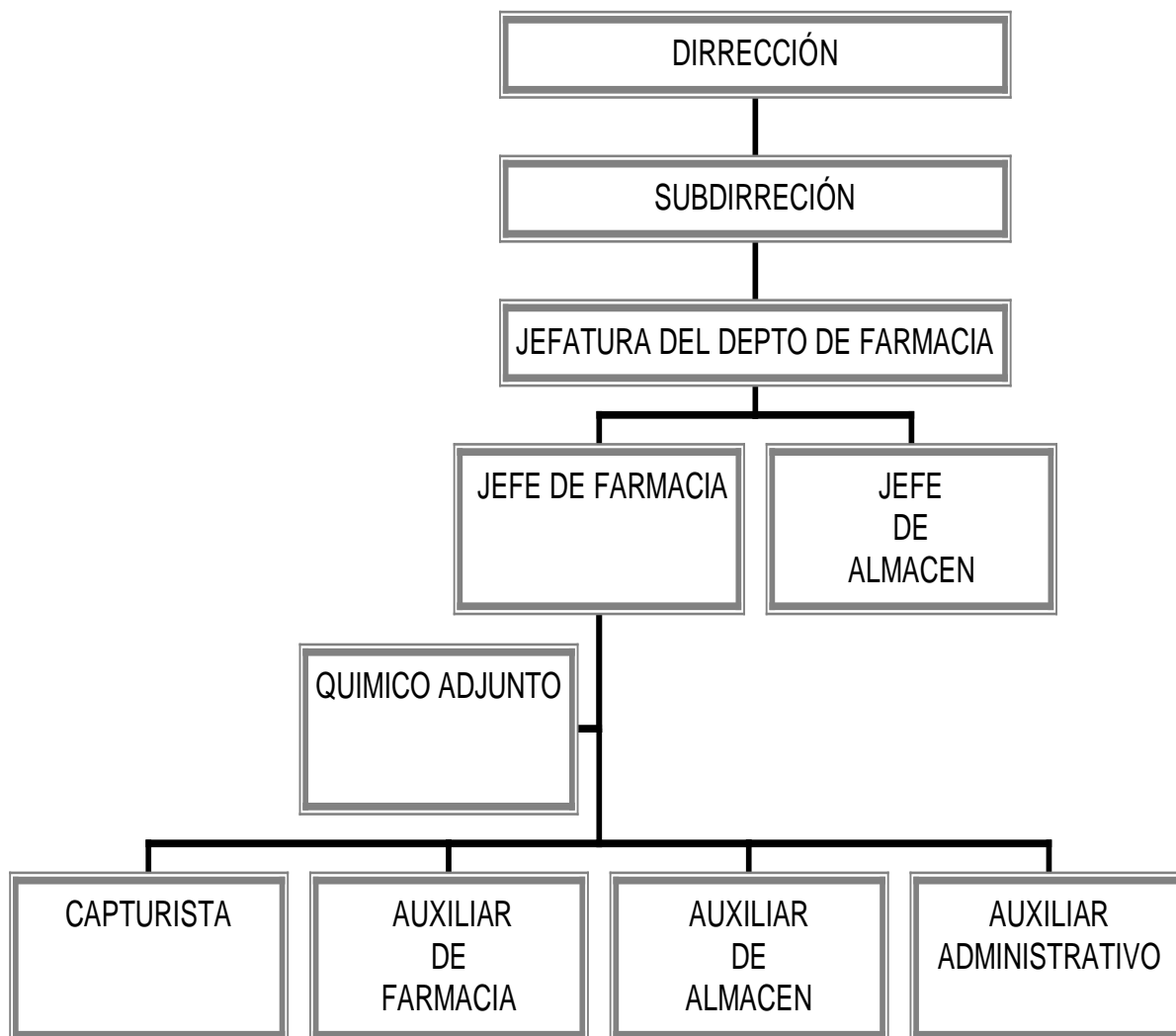


Figura 2. Diagrama de organización de un Servicio de Farmacia típico ⁽²⁷⁾.

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO ⁽⁴⁾.

A continuación se presentarán las descripciones de puesto del personal presente en servicio de farmacia.

1. Jefatura del Departamento de Farmacia.

Resumen del trabajo:

- Encargado de la supervisión, coordinación, elaboración de programas de trabajo, evaluación y selección del personal. El establecer y mantener un funcionamiento eficiente del departamento de Farmacia.

Obligaciones:

- Supervisa y coordina las actividades del personal del Servicio de Farmacia;
- Planifica, organiza y supervisa las actividades del Servicio de Farmacia, de acuerdo con las normas del hospital, las prácticas estándar de la profesión y las leyes federales y del estado. Entrevista, emplea y orienta a los farmacéuticos capacitados. Establece programas de trabajo y asigna los farmacéuticos a las áreas especificadas de responsabilidad en las funciones administrativas de entrega o de preparación del departamento. Supervisa el rendimiento del trabajo del farmacéutico y personal relacionado, para asegurar el cumplimiento de los estándares establecidos;
- Supervisa el inventario de farmacia y almacén de farmacia periódicamente, para determinar las existencias necesarias y garantizar el uso del stock, antes de la fecha de caducidad recomendada por el fabricante;
- Prepara el presupuesto del departamento ⁽²⁷⁾.

Condiciones de admisión:

- Químico, Químico farmacobiólogo o Químico farmacéutico titulado.

Evaluación:

- La evaluación del desempeño estará basada en auditorías internas al departamento, entrevistas a doctores, enfermeras, capturistas y personales.

2. Jefe de Farmacia.

Resumen del trabajo:

- Debe supervisar y evaluar al personal de farmacia. El cumplir cabalmente con la aplicación de las NOM, leyes y regulaciones correspondientes a las actividades a realizar.

Obligaciones:

- Debe hacerse cargo de la vigilancia y supervisión de la farmacia y de las labores que realiza todo el personal a sus órdenes.
- Tiene también a su cargo la atención de las quejas y relaciones públicas;
- Contar con libros de consulta para poder contestar a cualquier pregunta o duda que presente algún miembro médico.
- En los casos en que la farmacia preacondicione debe supervisar desde la pureza y la dosificación de los componentes, hasta el etiquetado, los resultados de la operación y el control de calidad de los medicamentos ⁽³⁾.
- La documentación del proceso de dispensación está centrada en el registro de las recetas de medicamentos controlados (libro de psicotrópicos y estupefacientes) y el de las intervenciones farmacéuticas. La documentación de las prescripciones farmacéuticas posibilita la obtención de datos estadísticos que pueden contribuir a alcanzar mejoras en la atención sanitaria en general y en el uso de los medicamentos en particular.

- El farmacéutico debe cooperar en la detección y denuncia de medicamentos ilegales y medicamentos con problemas de calidad o efectividad, con el fin de garantizar la calidad, seguridad y efectividad de los productos farmacéuticos ⁽²⁸⁾.
- Verificar que los medicamentos cuenten con registro sanitario, número de lote y fecha de caducidad.
- Preservar los insumos en las condiciones indicadas en el etiquetado;
- Verificar, cuando menos una vez al día, el funcionamiento y temperatura del refrigerador para la adecuada conservación de los medicamentos que así lo requieran y llevar el registro por día en una libreta foliada o sistema automático de control.
- Vigilar que el equipo esté calibrado y el material limpio.
- Identificar y almacenar las sustancias que se empleen en las fórmulas magistrales.
- Verificar que sean registradas las fórmulas magistrales en el libro para el control de recetas autorizado por la Secretaría.
- Verificar que en el libro de control de estupefacientes y psicotrópicos estén asentadas las entradas y salidas de los mismos, de acuerdo con lo que establece el artículo 117 del Reglamento de insumo para la salud, avalándolas con su firma autógrafa.
- Supervisar que el proceso de preparación de los insumos, se ajuste a los requisitos establecidos en la Norma correspondiente.
- Autorizar por escrito los procedimientos normalizados de operación.
- Establecer y supervisar la aplicación de los procedimientos que permitan la liberación de materias primas, medicamentos procesados y productos terminados.
- Estar presentes durante las visitas de verificación que practique la Secretaría.
- Analizar la receta médica y en caso de considerarlo necesario, solicitar las

- Aclaraciones que procedan a quien la haya expedido⁽²⁹⁾.

Condiciones de admisión:

- Químico, Químico farmacobiólogo o Químico farmacéutico titulado.

Desarrollo:

- Posibilidades de promoción a la Jefatura del Departamento de Farmacia.

Evaluación:

- La evaluación del desempeño estará basada en auditorías internas al departamento, entrevistas personales, encuestas a enfermeras, doctores y pacientes.

3. Químico adjunto.

Es necesario que el jefe de turno es ayudado por un número adecuado de farmacéuticos diplomados adicionales dependiendo de la cantidad de trabajo existente en el Servicio de farmacia, puesto que las responsabilidades y la carga de trabajo puede ser enorme⁽²⁷⁾.

Resumen del trabajo:

- Apoyar al jefe de Farmacia, en todas sus responsabilidades.

Obligaciones:

- Apoyar al jefe de Farmacia, en todas sus actividades.

Condiciones de admisión:

- Químico, Químico farmacobiólogo o Químico farmacéutico titulado.

Desarrollo:

- Posibilidades de Promoción a Jefe de Turno

Evaluación:

- La evaluación del desempeño estará basada en informes del Jefe de Farmacia, auditorías internas al departamento, entrevistas personales, encuestas a enfermeras, doctores y pacientes.

4. Jefe de almacén.

Resumen del trabajo:

- Es responsable de establecer y mantener una organización óptima, referente a las necesidades de la administración del almacén. El supervisar y evaluar al personal del almacén de farmacia.

Obligaciones:

- Es responsable que la farmacia cuente con reposición adecuada de las existencias, de acuerdo con las necesidades calculadas a través de una lista de faltantes que se formula a diario.
- También es responsable de aquellos productos que tienen una caducidad o prescripción fija sean canjeados antes de la fecha que se considera límite para suministrarlos.⁽³⁾
- Debe hacerse los pedidos al almacén general para mantener el stock correspondiente del almacén de farmacia, así como revisar los pedidos respecto a las características necesarias.
- Debe hacerse cargo de la vigilancia y supervisión del almacén de farmacia y de las labores que realiza todo el personal a sus órdenes.

- Tiene que reponer el stock de planta, de la farmacia satélite y de los puntos de venta, mediante las listas que se formularan a diario de los faltantes.

Condiciones de admisión:

- Ingeniero Industrial, Químico o Licenciatura. Experiencia en administración de almacén, entradas, salidas, logística, costos, manejo de PC⁽³⁰⁾.

Evaluación:

- La evaluación del desempeño estará basada en auditorías internas al almacén, encuestas al personal de Farmacia, capturistas y entrevistas personales.

5. Auxiliar administrativo.

Este personal lo encontramos en farmacia y almacén de farmacia y realizan las actividades correspondientes.

Resumen del trabajo:

- Encargado del manejo y análisis de datos derivados de las diferentes actividades realizadas por el Departamento de Farmacia.

Obligaciones:

- Se encargaran de la elaboración de las listas de faltantes, devoluciones correspondientes de farmacia, almacén de farmacia, stock de planta, stock de farmacias satélite.
- Se encargara de dar de alta los medicamentos que ingresen en el almacén de farmacia en el sistema.
- Se encargara de llevar al corriente el inventario de farmacia, almacén de farmacia, stock de planta, farmacias satélite y de los puntos de venta.

- En farmacia se encarga de la impresión de los vales para su surtido y de la impresión de algún vale extraviado.

Condiciones de admisión:

- Técnico en administración o Contabilidad⁽³⁰⁾.

Evaluación:

- La evaluación estará basada por informes del Jefe de Almacén, Farmacia y entrevistas personales.

6. Auxiliar de farmacia.

Resumen del trabajo:

- Se encarga de las actividades correspondientes del manejo de la farmacia hospitalaria y resolución de problemas.

Obligaciones:

- Las funciones de éste son las que se refieren al manejo y despacho de recetas, acomodo de drogas y medicamentos, manejo y despacho de los mismos y a la inscripción de los faltantes en las listas respectivas.
- Asimismo, la recepción de los medicamentos contenidos en los pedidos hechos por la farmacia, con la obligación de verificar la cantidad y el tipo de especificaciones de los medicamentos que se reciben, así como su acomodo en los anaqueles que en farmacia se destinan para este fin,
- También el auxiliar debe vigilar que no se pierda o se sustraigan los medicamentos durante el tiempo de su jornada, evitando que personas ajenas a la farmacia pudieran

apoderarse de tales bienes del hospital. Deberá encargarse de la refrigeración y acomodo adecuado de los medicamentos que requieren estas condiciones⁽³⁾.

Condiciones de admisión:

- Técnico en Química industrial, Química o carrera a fin.

Evaluación:

- La evaluación del desempeño estará basada en informes del Jefe de Farmacia, visitas del supervisor, encuestas a enfermeras, capturistas y entrevistas personales.

7. Auxiliar de almacén.

Resumen del trabajo:

- Es responsable del acomodo, verificación, conteo de los medicamentos existentes, así como la distribución de estos a las unidades solicitantes.

Obligaciones:

- Son los responsables de acomodar los medicamentos en los lugares correspondientes en el almacén de farmacia, con la obligación de verificar la cantidad y el tipo de especificaciones de los medicamentos que se reciben.
- Tiene que realizar listas diarias de faltantes en el almacén de farmacia.
- Encargarse de llevar los medicamentos pedidos por las unidades.

Condiciones de admisión:

- Preparatoria terminada, Técnico en Química industrial, Química o carrera a fin.

Evaluación:

- La evaluación del desempeño estará basada en informes del Jefe de Almacén, encuestas al personal de farmacia, capturistas y entrevistas personales.

8. Capturistas.

Resumen del trabajo:

- Debe introducir datos al sistema de información de Farmacia. El establecer y mantener el correcto manejo del Modulo Informático.

Obligaciones:

- Son las encargadas de registra en el sistema los medicamentos pedidos por las enfermeras que se suministraran a los pacientes hospitalizados así como los que se encuentran en las salas.
- Deben encargase de las devoluciones.
- Tienen que verificar que los medicamentos pedidos sean los correspondientes.
- Cargar en el sistema los medicamentos solicitados a la cuenta de los pacientes.

Condiciones de admisión:

- Operador de computadoras, Técnico administrador de computadoras o Técnico en computadoras⁽³⁰⁾.

Evaluación:

- La evaluación del desempeño estará basada en visitas del supervisor, encuestas a enfermeras, personal de Farmacia y entrevistas personales.

CAPITULO V
“BUENAS PRACTICAS FARMACEUTICAS”

BUENAS PRACTICAS FARMACEUTICAS

PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS.

1. Introducción.

Es relevante enmarcar la importancia de la farmacia hospitalaria como uno de los instrumentos principales para contribuir al establecimiento de sistemas de selección, adquisición, conservación, garantía de calidad y distribución racional de medicamentos ^(31, 32).

- La importancia de los medicamentos en el ámbito de la salud.

La posibilidad y efectividad de los medicamentos son factores claves para generar y mantener el interés y la participación del público en las actividades relacionadas con la salud.

Los medicamentos han tenido siempre un papel fundamental en la asistencia sanitaria. Este papel puede observarse considerando a los medicamentos como herramientas, o medios de los que se vale el proveedor de salud para modificar el curso natural de una enfermedad, prevenirla o diagnosticarla. En este sentido, debemos recordar que el enorme incremento en la disponibilidad de estos medios sobrepasa la capacidad de conocimientos para su uso por parte del personal de salud, independientemente del potencial riesgo inherente al producto en sí. El papel de los medicamentos también puede considerarse como una forma de evaluar la conducta médica: el uso que hacen de esta herramienta tan poderosa ponen en evidencia sus propios conocimientos, aptitudes, valores éticos y hasta su personalidad ⁽³³⁾.

- Es posible mejorar substancialmente el suministro farmacéutico.

La observación más alentadora acerca del suministro de productos farmacéuticos es que una selección más sistemática de medicamentos requiere poco en términos de financiamiento, personal, o equipo adicional, sin embargo, puede economizar cantidades substanciales de dinero en un período corto de tiempo. Las prácticas mejoradas de las adquisiciones requieren un mínimo de recursos materiales para su ejecución, pero sus efectos en la reducción de costos y en el mejoramiento de la regularidad del abastecimiento se hacen sentir rápidamente.

2. Proceso de abastecimiento y sus obstáculos.

La logística es la ciencia de adquirir, mantener y transportar suministros. Implica la entrega de grandes cantidades de suministros, conforme un calendario, a muchas personas situadas en diferentes lugares. En el abastecimiento de medicamentos, la logística comprende todos los aspectos del proceso requeridos para llevar un medicamento desde el proveedor hasta el dispensador y, eventualmente, al paciente individual.

La figura 3 muestra las principales funciones en el ciclo de logística de cualquier sistema de abastecimiento de medicamentos se divide en cuatro categorías:

2.1. La selección de medicamentos.

Incluye interrogantes tales como cuáles productos deberían estar disponibles y en qué cantidades ⁽³⁴⁾. De acuerdo con la OMS, la selección de medicamentos es un “proceso continuo, multidisciplinario y participativo que debe desarrollarse basado en la eficacia, seguridad, calidad y costo de los medicamentos a fin de asegurar el uso racional de los mismos” ⁽³⁵⁾.

Se comprende que la selección de medicamentos es necesaria tanto por la imperativa necesidad de asegurar el acceso de los enfermos al medicamento en condiciones adecuadas de calidad y seguridad, como por el objetivo de implementar una estrategia global para el establecimiento de un uso más racional de los medicamentos ⁽³⁶⁾.

Una adecuada y racional selección de medicamentos se considera en la actualidad absolutamente necesaria en el ámbito del hospital, debido a la gran amplitud del mercado farmacéutico y a la subsiguiente necesidad de reducir a un número apropiado los medicamentos disponibles en un centro hospitalario ⁽³³⁾

EL CICLO DE LOGISTICA

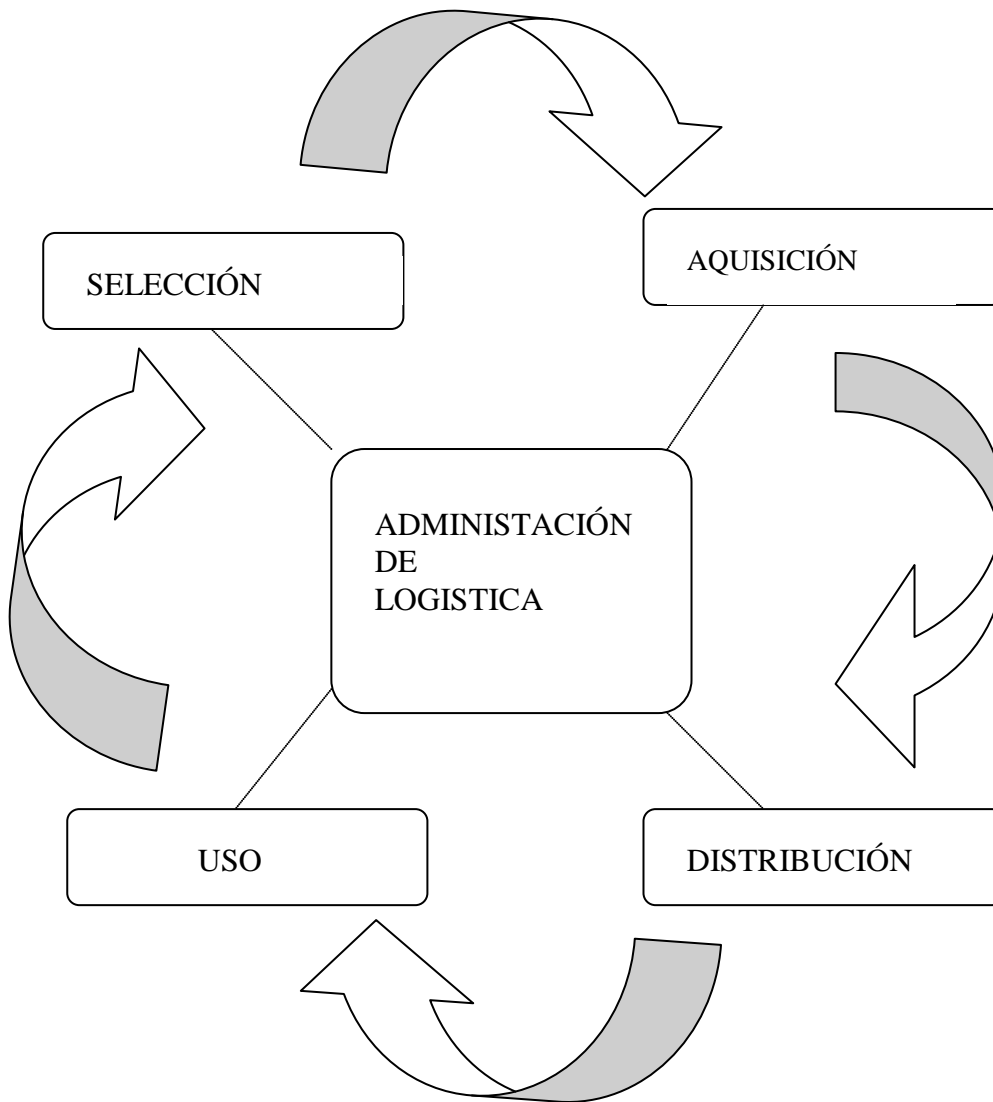
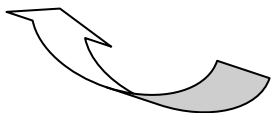


Figura. 3

Líneas de coordinación.



Flujo de las actividades de abastecimiento ⁽³⁴⁾.

2.2. Las adquisiciones.

Incluye los métodos de compra, el financiamiento, los términos de pago, las fuentes de abastecimiento, el control de calidad y las decisiones sobre manufacturar o comprar un producto.

2.3. La distribución.

Incluye el manejo de las importaciones, el control de inventario, el almacenamiento, el manejo de desperdicios y el transporte.

2.4. El uso.

Incluye las prácticas de prescripción y expendio, el envasado y la rotulación y la capacitación del personal auxiliar.

3. Problemas en el abastecimiento de medicamentos.

3.1 La Selección de medicamentos.

Frecuentemente es ineficiente, especialmente donde existe una carencia de conocimientos farmacéuticos, donde no hay información disponible sobre la terapéutica actual, o donde el proceso de selección de medicinas es desarticulado o se hace a la ventura. Los resultados pueden ser:

- La compra en exceso de productos:

Una variedad innecesariamente grande de productos puede causar que se dupliquen el uno al otro, puede consumir el capital de inventario, y complicar la distribución;

- La compra de productos innecesariamente costosos:

Frecuentemente hay disponibles alternativas de menor costo y de igual efectividad;

- La compra de productos inapropiados:

Los fondos son gastados en medicamentos nuevos cuya eficacia clínica no ha sido establecida y en combinación de productos no comprobados, cuando hay cantidades insuficientes de medicamentos más esenciales tales como antibióticos y vacunas; y

- La compra de cantidades inapropiadas:

Pueden sobreestimarse las necesidades de algunos productos y subestimarse las de otros.

3.2 Las adquisiciones.

Son trámites que atañen a la obtención de productos farmacéuticos. Son problemas frecuentes de esta etapa aquellos que se relacionan con:

- Selección de proveedores:

Proveedores no dignos de confianza retiran o modifican sus ofertas durante el proceso de licitación, entregan productos o artículos inferiores a las normas, dan efectos cuyas fechas están por vencer, o no cumplen al reponer lotes defectuosos;

- Términos en que se hace los contratos:

Los contratos firmados con los proveedores no están especificados adecuadamente con respecto a los productos, no establecen requisitos de rotulación y envasado, no establecen condiciones firmes de precios y cambios de moneda, o no proporcionan un mecanismo para responsabilizar a los proveedores por sus errores;

- Control de calidad:

Se presta atención insuficiente a la calidad de medicamentos antes de su compra y existe una falta de control cuidadoso en las condiciones de almacenamiento.

3.3 La distribución.

- Mala administración de información:

Se registra demasiada información, se utiliza muy poca, o se usa mala información obtenida de los registros de consumo, estadísticas vitales, y otras fuentes;

- Almacenamiento:

Daños acelerados resultan debido a almacenes desorganizados, controles de humedad o temperatura inadecuados, fauna nociva y la protección inadecuada conduce a pérdidas adicionales por robo;

- Mala administración de existencias.

3.4 El uso.

- Los envases y rotulación defectuosas;

- Prescripción indiscriminada:

La falta de mecanismos para la promoción de uniformidad de prescripción tiene como resultado el uso desenfrenado de medicamentos; el uso de productos ineficaces o prescripciones múltiples demandan del sistema de abastecimiento-adquisición, almacenamiento y entrega de producto innecesario.

4. Potencial para mejorar los problemas.

La figura 4. Proporciona un ejemplo típico de un programa en que un gasto anual de \$1,000,000 para suministros de medicamentos da lugar a únicamente \$300,000 de beneficio terapéutico al paciente. Los precios altos, la mala calidad, el robo, el almacenamiento inapropiado, el vencimiento de medicamentos, los abusos de prescripción y el uso inapropiado por parte del paciente conducen a pérdidas por un total del 70% del gasto original.

Sin embargo, puede lograrse mucho con una gran cantidad de esfuerzo, una cantidad moderada de conocimiento, y relativamente poco financiamiento adicional. El figura 4 sugiere que con mejoramientos específicos en la administración, gran parte de la pérdida esperada puede evitarse.

Mejoramientos en las compras, el control cuidadoso de inventario, modificación en las costumbres de prescripción y prácticas efectivas de distribución, son posibles en una mayoría de los sistemas. La magnitud de los beneficios logrados en cada una de estas áreas variará conforme a los problemas existentes y el grado de receptividad por cambios que ofrezcan los diferentes programas.

PROBLEMAS EN EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y POTENCIAL PARA MEJORARLOS ⁽³⁴⁾.

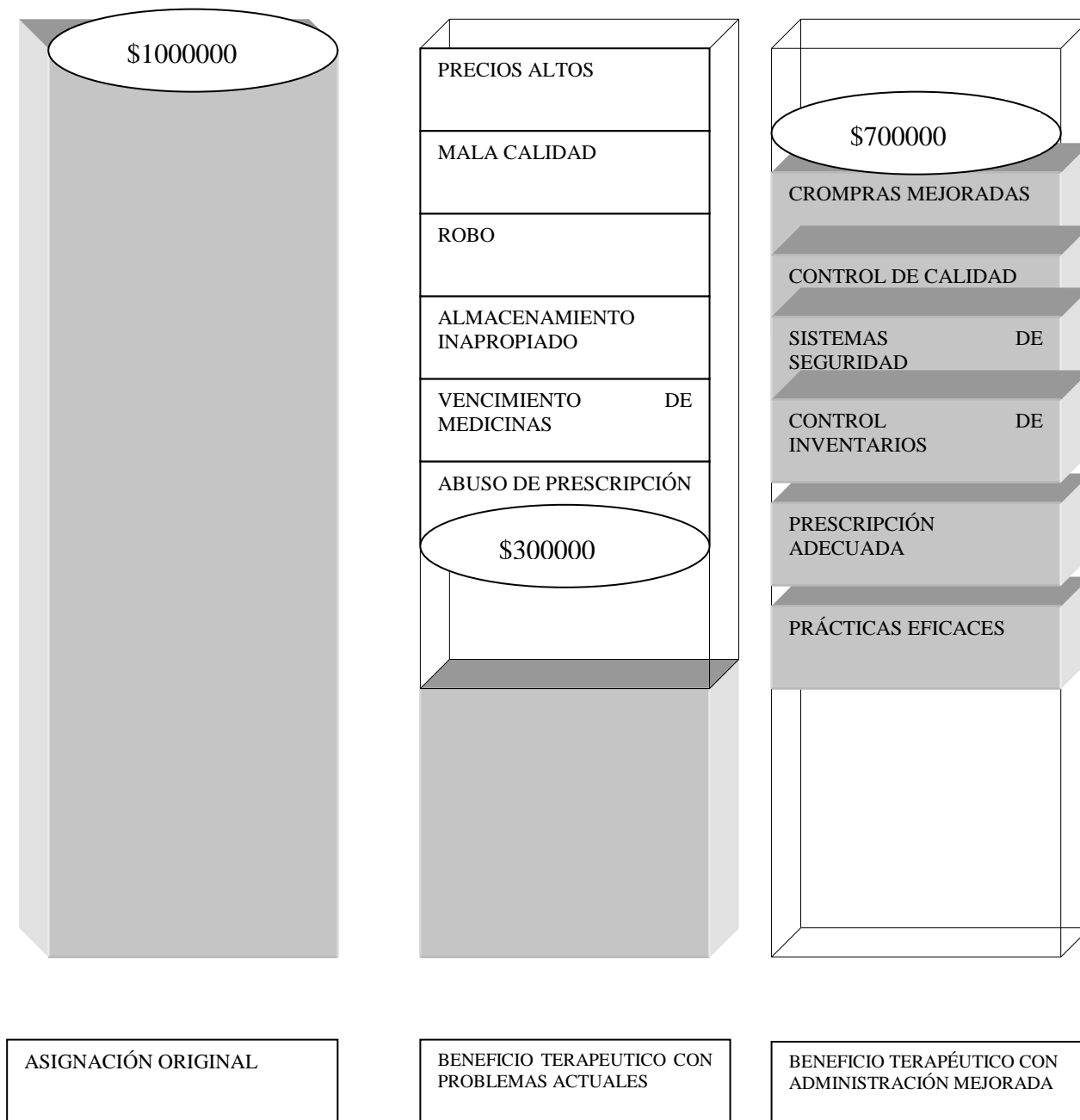


Figura 4.

5. La planificación y ejecución del cambio: cómo administrar sus elementos fundamentales.

Para llevar a cabo las funciones de selección, adquisición, distribución y uso, el sistema de logística debe contar con ciertos recursos. Estos recursos, o componentes estructurales, incluyen la administración, un sistema de información, personal, instalaciones, equipo y suministros, y finanzas.

Los componentes son las herramientas con las cuales en realidad es llevado a cabo el trabajo del sistema de abastecimiento. La naturaleza y significado de cada componente pueden resumirse como sigue:

5.1 Administración.

La estructura organizacional que determina las líneas de autoridad y responsabilidad, las políticas que fijan los objetivos y guías operativas para las actividades de abastecimiento y los procedimientos que indican las actividades de abastecimiento y los procedimientos que indican las actividades específicas a ser realizadas están comprendidos todos dentro de la administración.

5.2 Sistemas de información.

Para las personas que toman decisiones, tales como el responsable sanitario, jefe de almacén, administrativos, asesores técnicos y supervisores de personal requieren datos fidedignos sobre las condiciones de salud pública, niveles de consumo, eficacia de diversas medicinas y cantidad de suministros en existencia.

Las decisiones críticas sobre qué medicinas adquirir, qué cantidades mantener en existencias, y cómo distribuirlas deben basarse en las necesidades de los usuarios

así como en los patrones de consumo. Desafortunadamente, es raro que la información apropiada esté bien organizada y frecuentemente no está disponible. Esto puede dar lugar a déficit de las medicinas más esenciales y excedentes de los medicamentos menos esenciales ⁽³⁴⁾.

5.3 Personal.

El personal capaz, experimentado y adecuadamente adiestrado representa la base para el éxito de toda organización. Se requiere personal especializado para cada una de las funciones principales del abastecimiento de medicamentos ⁽³⁴⁾.

El cambio de actitudes del personal es un elemento fundamental para lograr el éxito de cualquier tipo de organización. Los principios de la teoría moderna de administración recomiendan tomar en cuenta el “comportamiento de los individuos” para alcanzar logros institucionales más importantes.

Basándose en ello, la aplicación sistemática de estrategias motivacionales de todo tipo se convierte en un elemento crítico para el éxito, que debiera convertirse en una política imprescindible en toda organización moderna.

Los parámetros de comportamiento, tanto en el personal encargado de proveer los servicios a los usuarios como en la planta ejecutiva, son probablemente los elementos individuales más importantes para asegurar los mejores resultados en la búsqueda de la calidad y del control de los costos financieros y morales para la Institución proveedora de Servicios Médicos.

Selección del personal

El proceso de cambio de actitudes comienza el mismo momento en el que se realiza la selección del personal, eligiendo personas automotivadas y dispuestas a brindar una atención de calidad o al menos a recibir la capacitación y entrenamiento necesarios para tal fin, desde un principio ⁽²⁴⁾.

5.4 Instalaciones.

Para muchas instalaciones en el ciclo de logística, instalaciones sencillas pero bien organizadas son suficientes. Sin embargo, existen requisitos específicos para el almacenamiento de productos farmacéuticos.

5.5 Finanzas.

La suficiencia de todos los componentes anteriores depende en gran medida de la disponibilidad y administración de recursos financieros.

6. Almacenamiento de medicamentos.

Las estrategias para la reducción de costos tiene el objetivo de aumentar la eficacia y la eficiencia del abastecimiento de medicamentos.

La eficacia es el grado en que el sistema proporciona los servicios requeridos. En muchas formas la tasa de agotamiento es lo contrario de la eficacia. La eficiencia es el grado en que la eficacia se alcanza al mismo tiempo que se minimizan los costos. Diversas técnicas gerenciales están disponibles para ayudar a mejorar la eficacia y la eficiencia ⁽³⁴⁾.

6.1 Almacén del departamento de Farmacia.

- Análisis del tiempo anticipado.

El tiempo anticipado se define como el intervalo entre la toma de una decisión de pedir existencias y la emisión de un informe de recepción por parte de los almacenes, en que se indica que el medicamento está disponible para la distribución. La estimación correcta del período del tiempo anticipado es un de las funciones más importantes en cualquier sistema de abastecimiento. Fallas en la estimación, en forma precisa conducen casi invariablemente a agotamientos frecuentes.

Al determinar los tiempos anticipados esperados mediante el análisis de los datos, es necesario determinar primero qué método de compra se utiliza en cada caso. Los valores promedio para los tiempos anticipados normalmente cambian considerablemente con diferentes métodos de compra.

- Mantenimiento de un stock.

Es necesario el establecer un stock base, existente en el almacén de farmacia para evitar carencias así como productos no utilizados por tener una cantidad demasiado grande en comparación a su requerimiento.

- Preacondicionamiento de los medicamentos para uso del departamento de farmacia.

Este se encargara de acondicionar algunos medicamentos, para lograr un manejo más adecuado, evitar desperdicios, agilizar la dispensación entre otros factores.

6.2 Reducción del desperdicio por productos vencidos.

Los productos farmacéuticos son productos dinámicos con vidas útiles limitadas, según lo determinan su elaboración, envasado, condiciones de almacenamiento entre

otros factores. No es raro que las medicinas alcancen el final de su vida útil o fecha de caducidad, antes de ser utilizadas, por una variedad de razones. El objetivo del sistema de abastecimiento debería ser el de evitar la acumulación de existencias con vidas útiles cortas y manejar los productos de forma más eficiente para evitar que se venzan antes de ser utilizados.

- Evitar las existencias de vida útil corta.

Selección de medicamentos.

Las vidas útiles son determinadas más por la categoría del medicamento (vacuna vs. tableta) que por el producto farmacéutico específico (penicilina vs. ampicilina). No obstante, entre medicamento alternativo existente a veces una variación en las vidas útiles y esto debería tomarse en consideración al efectuarse las selecciones iniciales.

Cantidades de los pedidos.

Las cantidades de los pedidos son determinadas sobre la base de los registros de inventario por un farmacéutico u otro profesional de la salud a fin de ajustar las cantidades de los pedidos y, de ser necesario, efectuar arreglos para entregar divididas para aquellos productos que tengan vidas útiles cortas.

Rotación de existencias.

Cualquier persona que maneje los suministros de medicamentos, debe ser introducida en el principio del manejo de existencias sobre la base de “primero que entra/ primero que sale”. Las existencias recibidas primero deberían ser despachadas antes y las más recientes deberían colocarse al fondo del estante para despacharse únicamente después que hayan sido utilizadas las más

antiguas. Las existencias de medicinas tienden a cubrirse de polvo después de varias semanas de almacenamiento, pero este problema debe resolverse sacudiéndolas, no dejando las existencias empolvadas al fondo del estante y utilizando únicamente las existencias nuevas.

Las visitas de supervisión a las instalaciones de almacenamiento siempre deben incluir una revisión de las prácticas de rotación de existencias y una mirada a la “línea de polvo” en los estantes de suministro.

Control de las vidas útiles, con los registros de existencias.

Los registros de existencias pueden usarse para controlar la vida útil, incluyendo una columna especial.

Los responsables deben revisar el control de existencias para determinar si las existencias se están acercando a sus fechas de caducidad.

Diligencia del personal.

Se requiere que los miembros del personal involucrado estén conscientes de las actividades de control de existencias. Es vital que estas actividades sean supervisadas y que se recalque al personal la importancia de prevenir el vencimiento de los productos.

- Manejo de los Medicamentos de vida útil corta.

Notificación del vencimiento inmediato.

Los responsables de las existencias deben mantener una lista de los medicamentos que se están acercando a sus fechas de caducidad y deberán notificarlo.

Redistribución.

Además de contar con un sistema para la notificación de vencimientos inminentes, el sistema de suministros requiere un sistema para la redistribución de los productos de vencimiento corto.

Cambio de medicamento.

Algunos proveedores permiten la entrega de medicamentos que se están acercando a sus fechas de vencimiento ⁽³⁴⁾.

7. Administración de medicamentos en farmacia.

- Mantenimiento ordenado de los medicamentos.

Es necesario que se mantengan ordenadas todas las existencias en el departamento de farmacia, para poder así tener un control preciso de estos, además se debe recordar que los medicamentos se distribuyen con el criterio de primeras entradas, primeras salidas, de manera que se evite el rezagar aquellos con fechas de caducidad más próxima. Se debe registrar el total de medicamentos recibidos diariamente.

- Sistema de existencias

Es indispensable realizar diario varios inventarios durante el transcurso del día de los medicamentos presentes en Farmacia, en los siguientes momentos:

Al iniciar un turno de trabajo.

Al terminar un turno de trabajo.

Para llevar un control preciso de los medicamentos distribuidos en cada turno, y para saber las condiciones en la que se entrega la farmacia al siguiente turno. Estos

datos recopilados son necesarios para que al día siguiente, el almacén de farmacia renueve el stock.

- Mantenimiento de un stock.

El stock que es manejado en Farmacia no es muy voluminoso para evitar complicaciones y problemas, este está determinado para ser suficiente para los requerimientos diarios del hospital, este es renovado día con día.

- Recepción de insumos devueltos a farmacia.

Farmacia será responsable de revisar que los medicamentos devueltos se encuentren en buenas condiciones, así como verificar que se regrese lo que en algún momento se solicitó ⁽³⁷⁾.

- Verificación de la fecha de caducidad.

Se debe realizar una verificación total, de los medicamentos de farmacia para evitar que alguno de ellos caduque antes de ser consumido y si esto fuera inevitable por que el medicamento no sea solicitado, entonces remitirlo al almacén de farmacia para que lleven a cabo las medidas necesarias.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Probablemente, la mayor revolución que se observa en la administración en el mundo contemporáneo proviene de las nuevas formas de tratar la información. El progreso de las telecomunicaciones y el procesamiento electrónico de datos ha traído cambios rápidos y visibles en casi todas las empresas privadas e instituciones públicas.

Esta revolución ha alterado profundamente la vida administrativa al:

- Mejorar la capacidad de uso de información para tomar decisiones.
- Destruir la confidencialidad o los usos restringido de información.
- Eliminar intermediarios en la transmisión de datos.
- Hacer instantáneo el acceso a la información.
- Mejorar la presentación de datos, por medio de tablas, gráficos, etc., con la construcción electrónica.

1. Características del Sistema de Información.

- Nuevas concepciones en el uso de la información.

La visión de la información como recurso impone una nueva perspectiva para su organización, comprensión y uso, que ha servido en el diseño de complejos sistemas para apoyo. Actualmente, un sistema de información es una red integrada para coleccionar, procesar y transmitir información para toda una organización. La definición de esa información, es el resultado del proceso de planificación estratégica, es decir, cuando se define la misión, objetivos, prioridades, y se analiza el conjunto de factores que pueden condicionar el futuro. Por lo tanto, vale la pena destacar que un sistema de información solamente es útil si se limita a los datos que llevan a la mejoría de los resultados.

- Un sistema de información no es algo global.

Un sistema de información solamente es útil para la gestión si proporciona la información adecuada para la toma de decisiones. La enorme cantidad de datos, la producción de cuadros y gráficos pueden hasta perturbar el trabajo, pues hace que

su uso sea más lento y difícil. Los sistemas electrónicos modernos facilitan el almacenamiento, procesamiento y transmisión de gran cantidad de datos rápidamente. Con frecuencia se crea la mentalidad de que cuanto mayor la cantidad de información a disposición del dirigente, mejor será la calidad de sus decisiones. La relación entre la cantidad de datos y la calidad de las decisiones ha sido probada falsa a lo largo del tiempo. El exceso no significa utilidad.

- Un sistema de información no es algo automático.

El mismo proceso de análisis, selección y categorización de datos debe ser realizado por cada nivel y sector de decisión.

- Un sistema de información no es algo despersonalizado.

No hay duda de que la comunicación electrónica moderna reduce intensamente el contacto humano, inhibiendo una parte esencial de la comunicación, que es la reacción de la persona con quien se trata.

Lo más importante de destacar aquí es que las interacciones humanas, las reacciones emotivas a problemas, y el estímulo de los debates son fuentes importantes e insustituibles de aprendizaje y de desarrollo de nuevas perspectivas de ver el mundo de la organización. Por eso, a pesar de todas las conquistas electrónicas modernas, se deben utilizar las relaciones humanas como recurso gerencial básico ⁽¹⁾.

En general podemos decir que un buen sistema de información proporciona a quienes deciden los elementos de juicio necesarios para poder hacer las mejores selecciones posibles. Por consiguiente, la cantidad tipo de información necesaria, su

forma y el grado de precisión requerida se determinan por las necesidades específicas de un sistema individual de abastecimiento ⁽³⁴⁾.

2. Funciones del Sistema de Información.

Aunque un Sistema de Información Administrativa puede evolucionar gradualmente a medida que evoluciona un programa, no debería surgir en forma desordenada o como resultado de una ocurrencia posterior. Se denomina sistema por que requiere coordinación con los demás componentes del suministro de medicamentos y por que requiere planificación cuidadosa. A continuación se mencionaran algunas funciones del Sistema de Información:

- Proporcionar información descriptiva y cuantitativa al personal acerca del consumo de medicamentos.
- Proporcionar una herramienta para la supervisión de todo el personal en forma regular.
- Ayudar a proyectar las necesidades futuras de medicamentos en la forma más exacta posible a fin de evitar la escasez de las medicinas.
- Controlar el desempeño de los proveedores a fin de asegurar la selección futura de fuentes confiables de productos farmacéuticos de alta calidad ⁽³⁴⁾.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

Debemos considerar que la calidad se mide en función del objetivo de mantener, restaurar y promover la salud ⁽³⁸⁾.

1. Evaluación.

Permite conocer la eficiencia del departamento en los aspectos cualitativos y cuantitativos del mismo. Requiere de la existencia de normas y objetivos claros y precisos, y de un registro claro de todas las actividades propias. Es una labor compleja, pero necesaria para darse cuenta de si se están alcanzando los objetivos, si se utilizan las mejores técnicas, si los recursos se aprovechan convenientemente; en otras palabras, la evaluación sirve para conocer los resultados del trabajo de la organización. Es un magnífico elemento de juicio para el director y jefe del departamento. La evaluación cuidadosamente realizada, permite además establecer modificaciones, para hacer más eficientes las labores y alcanzar mejores resultados en el futuro ⁽⁸⁾.

2. Supervisión.

La supervisión es la acción de examinar, conocer y valorar la eficiencia de un trabajo, señalado le una calificación, y sugiriendo las modificaciones necesarias para que el trabajo cumpla con los objetivos señalados. Con alguna frecuencia se piensa que la supervisión es vigilancia o fiscalización. Esto Es un error. Supervisar es enseñar y dar orientación al personal, es proporcionarle ayuda para el desarrollo correcto del trabajo. Para que cumpla sus fines debe cumplir con determinados requisitos:

- El supervisor debe tener un claro conocimiento de la organización, de las normas, técnicas y procedimientos establecidos en la misma.
- Ha de poseer capacidad y experiencia en el trabajo objeto de la supervisión, y habilidad para instruir y educar.
- Deberá adoptar una actitud conveniente ante el supervisado: de persuasión y convencimiento, de respeto y compañerismo.

- Planeará la supervisión, informando previamente a la persona supervisada, y explicándole claramente el propósito de la supervisión.
- Durante la misma, observará el trabajo del supervisado, cambiando impresiones con él, de los aciertos o fallas encontradas.
- Informará posteriormente a su superior y al supervisado de los resultados de su observación, sugiriendo lo conveniente.

La persona supervisada entenderá que no se trata de finalizar su trabajo, sino que la supervisión es una actividad general y habitual en la organización. Ello se conseguirá principalmente por la actitud que adopte el supervisor ⁽³⁹⁾.

3. Medición.

Es un control cuantitativo, para el que se requiere la existencia de normas o criterios previamente establecidos, contra los cuales se pueda comparar el trabajo y los resultados obtenidos ⁽³⁹⁾.

CAPITULO VI

“PROPUESTA PARA DIAGNOSTICAR EL ESTADO DE LAS LA BUENAS
PRÁCTICAS FARMACEUTICAS EN UNA FARMACIA HOSPITALARIA.”

“PROPUESTA PARA DIAGNOSTICAR EL ESTADO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS FARMACEUTICAS EN UNA FARMACIA HOSPITALARIA.”

A continuación se presenta la propuesta retrospectiva para diagnosticar el estado de las buenas prácticas farmacéuticas en una farmacia hospitalaria que por practicidad llamaremos Hospital Latinoamérica, la cual está dividida en dos etapas:

PRIMERA ETAPA: DIAGNOSTICO.

- Personal.
- Instalaciones.
- Estructura de la Farmacia.
- Estructura del Almacén de la Farmacia.
- Proceso de abastecimiento de medicamentos.

Al llegar al Hospital Latinoamérica se evaluaron los siguientes puntos empleando listados de evaluación que brindan una visión general de las condiciones que prevalecen en el hospital y que afectan de manera importante la calidad del servicio que presta.

FORMULARIO: DIAGNOSTICO DEL PERSONAL

Fecha: _____.

Razón social: _____.

Nombre del responsable sanitario: _____.

Responsable de la revisión: _____.

	SI	NO
1. El personal cuenta con uniforme adecuado		✓
2. Tienen credencial de la empresa		✓
3. Existen programas de capacitación:		
• Personal		✓
• Nuevo Ingreso		✓
4. Hay deserción de personal:	✓	
• Farmacia		
○ Turno matutino		
○ Turno vespertino	✓	
○ Turno nocturno		
• Almacén		
○ Turno matutino		
○ Turno vespertino		
○ Turno nocturno		
5. Cuentan con reconocimientos por un buen trabajo.		✓
6. El personal se observa apático	✓	
7. Han ocurrido riñas.	✓	
• Farmacia.		
○ Turno matutino		
○ Turno vespertino	✓	
○ Turno nocturno		

<ul style="list-style-type: none"> • Almacén. <ul style="list-style-type: none"> ○ Turno matutino 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno vespertino 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno nocturno 			
8. Se observa una distribución equitativa del trabajo entre turnos:			✓
¿En qué turno se observa más carga de trabajo?			
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia. <ul style="list-style-type: none"> ○ Turno matutino 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno vespertino 			✓
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno nocturno 			
<ul style="list-style-type: none"> • Almacén. <ul style="list-style-type: none"> ○ Turno matutino 			✓
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno vespertino 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno nocturno 			
9. ¿En qué turno el personal tiene más antigüedad?			
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia. <ul style="list-style-type: none"> ○ Turno matutino 			✓
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno vespertino 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno nocturno 			✓
<ul style="list-style-type: none"> • Almacén. <ul style="list-style-type: none"> ○ Turno matutino 			✓
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno vespertino 			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Turno nocturno 			
10. Se cuenta con la descripción de obligaciones y responsabilidades con respecto a cada puesto.			✓
11. Existen manuales de procedimientos.			✓
12. Se realizan reuniones de trabajo por turnos.			✓
13. Se realizan reuniones de trabajo por área.			✓
14. Se utilizan planes de trabajo.			✓
15. Cuentan con planes de distribución de obligaciones.			✓
16. Hay planes anuales.			✓
17. Se llevan a cabo visitas de supervisión.			✓

FORMULARIO: DIAGNOSTICO DE LAS INSTALACIONES Y AREAS

Fecha: _____.

Razón social: _____.

Nombre del responsable sanitario: _____.

Responsable de la revisión: _____.

	SI	NO
1.Las áreas se encuentran limpias		✓
2.Las áreas se encuentran ordenadas		✓
3. Las áreas están adecuadamente iluminadas y ventiladas.	✓	
4. Las áreas y equipos están identificados y señalizados.	✓	
5. Existen mesas de trabajo adecuadas y suficientes		✓
6. Existe un área específica y adecuada para la recolección de basura.	✓	
7. Las instalaciones y ductos de sistemas de aire, líneas de energía eléctrica y otros servicios se encuentran ocultas o entubadas correctamente.		✓
8.Existen botes de basura con tapa		✓
9. Las áreas críticas (recibo, devoluciones, psicotrópicos y distribución) se encuentran en áreas de seguridad y acceso restringido al personal autorizado.	✓	
10.Los extintores vigentes y sin obstrucciones		✓
11. Se encuentran vigentes, además de instalaciones y ubicadas correctamente las trampas para evitar plagas y fauna nociva.	✓	
12.Se registra la operación de limpieza en su respectiva bitácora		✓
13.Se monitorea y registra la temperatura y humedad del almacén de farmacia y la farmacia	✓	
14. Los refrigeradores de las áreas cuentan con instrumentos de medición de temperatura calibrados.	✓	

FORMULARIO: DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA

Fecha: _____.

Razón social: _____.

Nombre del responsable sanitario: _____.

Responsable de la revisión: _____.

	SI	NO
1. Existe un área de seguridad a la entrada de farmacia.		✓
2. Hay un área de recepción de medicamentos		✓
3. Se encuentran los medicamentos en su lugar asignado.		✓
4. Realizan inventarios al:		
Al iniciar el turno	✓	
Al concluir el turno	✓	
5. El stock manejado es suficiente para los requerimientos diarios.		✓
6. Es revisado los insumos devueltos a farmacia.		✓
7. Verificación de fechas de caducidad.		✓
8. Se reciben quejas por mal surtido de medicamentos.	✓	
9. Hay quejas por pérdida de medicamento surtido.	✓	
10. Existe demora en la entrega de los medicamentos.	✓	
11. Se observan devoluciones de medicamentos, enviados por error.	✓	
12. Quejas por medicamento abierto, que ha sido surtido.	✓	
13. Quejas por medicamento caducado, que ha sido surtido.	✓	
14. El personal firma lo que surte.		✓
15. Es adecuada la manera de transportar el medicamento.		✓
16. Se han encontrado medicamentos en elevador o escaleras.	✓	
17. Existe una línea especial para el surtido de medicamentos urgentes.		✓

18. Ha ocurrido algún incidente por la demora de medicamento.	✓	
19. Hay posibilidad de surtir medicamentos urgentes con vales escritos manualmente.		✓
20. Esta presente el material necesario para el desempeño de un buen trabajo.		✓
21. Se cuenta con líneas telefónicas:		
----- Internas.	✓	
----- Externas.		✓
22. Hay comunicación directa con el almacén de farmacia. (Interfón)		✓
23. Se cuenta con una lista actualizada de farmacias y hospitales cercanos.		✓
24. Se cuenta con información sobre medicamentos. (Farmacopea)		✓
25. Es verificado los medicamentos recibidos del almacén.	✓	
26. La estantería permite un desplazamiento adecuado en farmacia.		✓
27. Se llevan registros de temperatura, a los medicamentos termolábiles.		✓
28. Los medicamentos controlados se encuentran bajo llave.	✓	
29. Son verificados las recetas médicas.	✓	
30. Se maneja rotación de existencias.		✓
31. Se han extraviado medicamentos en farmacia.	✓	
32. Se han perdido vales para surtir en farmacia.	✓	
33. Los pasillos están obstruidos.	✓	
34. Los estantes están limpios.	✓	
35. El producto se encuentra identificado, ubicado y ordenado correctamente.	✓	
36. El manejo de los insumos para la salud es adecuado.	✓	
37. Existe producto en el piso.	✓	
38. El lugar asignado para el resguardo del producto surtido:		
----- No excede su capacidad		✓
----- Cuentan con tapa.		✓
----- Se encuentran identificadas	✓	
----- Esta limpio	✓	
----- Son las suficientes		✓
39. El producto surtido es colocado en el lugar que le corresponde		✓
40. Introducen alimentos y bebidas (El agua simple está permitida)	✓	

41. Se lleva a cabo la investigación y la implantación de medidas preventivas y correctivas de las quejas recibidas debidas al servicio de farmacia.		✓
--	--	---

FORMULARIO: DIAGNOSTICO DEL ALMACEN DE FARMACIA

Fecha: _____.

Razón social: _____.

Nombre del responsable sanitario: _____.

Responsable de la revisión: _____.

	SI	NO
1. Existe un área de seguridad a la entrada de almacén.	✓	
2. Se cuenta con áreas diferenciadas que den cabida a los diferentes medicamentos.	✓	
3. El área de recepción está separada del área de almacenamiento.	✓	
4. Hay un área especial para medicamentos, caducados, contaminados y deteriorados.		✓
5. Se llevan registros de temperatura de los medicamentos termolábiles.		✓
6. Se usa el sistema de rotación de medicamentos.	✓	
7. Los medicamentos se encuentran en sus respectivos lugares en el almacén.		✓
8. Se observa polvo en los estantes.	✓	
9. La estantería permite un desplazamiento adecuado, entre ellos en el almacén.	✓	
10. Se han observado perdidas de producto.	✓	
11. Hay una área especial para la recepción de visitas	✓	
12. Se encuentran los medicamentos controlados bajo llave.		✓
13. Se cuenta con medicamentos preacondicionados	✓	

para uso del hospital.		
14. Sea distribuido medicamento caducado.	✓	
15. Los medicamentos distribuidos tienen sus etiquetas visibles.		✓
16. Los envases de los medicamentos distribuidos son adecuados.		✓
17. Se observa medicamento dañado muy rápido.	✓	
18. Hay devolución de medicamento y material incorrectamente distribuido.	✓	
19. Se maneja rotación de existencia.	✓	
20. Introducen alimentos ni bebidas (el agua simple está permitida)	✓	
21. Las cajas colectivas de reusó se encuentran identificadas.	✓	
22. Las tarimas están en buenas condiciones y limpias.	✓	
23. Las estibas son adecuadas.	✓	
24. Las cajas se encuentran cerradas.	✓	
25. Los pasillos están obstruidos.	✓	
26. Existe producto en el piso.	✓	
27. Las ubicaciones se encuentran identificadas.	✓	

FORMULARIO:DIAGNOSTICO DEL PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS

Fecha: _____.

Razón social: _____.

Nombre del responsable sanitario: _____.

Responsable de la revisión: _____.

	SI	NO
1. Hay excedentes en gran cantidad de un medicamento en particular.	✓	
2. Existe agotamiento frecuente de los medicamentos.	✓	
3. Se utilizan medicamentos con vida útil corta.	✓	
4. Se han recibido medicamentos en empaques defectuosos.	✓	
5. El proveedor cambia productos próximos a caducar.		✓
6. El proveedor cambia productos defectuosos.		✓
7. Se adquieren grandes cantidades de medicamento nuevo.	✓	

De la anterior evaluación realizada se observan tanto fortalezas como debilidades las cuales se pueden agrupar en los siguientes rubros:

1. Fortalezas.

1.1 Calidad del Servicio.

- Control en la cantidad de insumos para la salud que ingresa y que son surtidos en la farmacia.
- Control y verificación de los productos enviados por el almacén de farmacia.
- Revisión de las recetas.

1.2 Instalaciones y áreas.

- Cuentan con una adecuada ventilación e iluminación.
- Las áreas y equipos señalizados.
- Existe un plan adecuado y vigente para el control de fauna nociva.
- Los termohigrometros se encuentran calibrados y cuentan con los registros.

1.3 Almacén de farmacia.

- Se tiene un control tanto del personal como del producto que ingresa y sale del almacén.
- Existe separación y clasificación del producto apto para su distribución.
- Se manejan las primeras caducidades primeras salidas.
- Cuentan con una distribución y separación adecuada de los anaqueles.
- Se tiene recepción.

2. Debilidades.

2.1. Personal.

- Falta de uniforme adecuado para realizar las actividades correspondientes.
- Ausencia de identificación personal.

- Apatía entre el personal.
- Índice alto de deserción centralizado en turno vespertino.
- Ambiente de trabajo tenso.
- Mala distribución de las actividades entre los turnos.
- Falta de integración entre los equipos de trabajo.
- Mala comunicación entre los diferentes turnos.
- Comunicación deficiente entre los integrantes de los diversos turnos.
- Falta de manuales de procedimientos.
- Ausencia de supervisión.
- No existen planes de trabajo.

2.2. Instalaciones y áreas.

- Implementar mejoras en las rutinas de limpieza.
- Es necesario colocar los cables, ductos y líneas de energía eléctrica ocultas o entubados.
- Cambiar el lugar de colocación de los extintores.
- Es necesario contar con las bitácoras necesarias.
- Se necesita tener en todas las áreas botes de basura con tapa.

2.3. Servicio de farmacia.

- Es necesario contar con un área de control y seguridad a la entrada de farmacia.
- Debe de realizarse una revisión a los requerimientos diarios de farmacia.
- Falta de un adecuado ordenamiento de medicamentos.

- Se observa la deficiente revisión de los devueltos a farmacia.
- Es necesario contar con revisiones periódicas para constar que el material y medicamentos se encuentran en buenas condiciones.
- Es imprescindible contar con programas de capacitación para el personal de nuevo ingreso, así como de capacitación continua.
- Falta de un medio de transporte adecuado para los medicamentos.
- No se cuenta con un resguardo provisional adecuado, para los insumos surtidos.
- Falta de personal para realizar la distribución de los medicamentos.
- Es necesario contar con una zona de contenedores adecuados para evitar pérdida o colocación errónea de medicamentos.
- Es conveniente que la persona que prepara el medicamento a surtido, lo identifique con su nombre, por si surgen aclaraciones.
- Falta de un mecanismo adecuado para la distribución de medicamentos urgentes.
- Falta de material para la realización de un buen trabajo.
- Es imprescindible la existencia de comunicación entre las diferentes áreas del departamento de farmacia, así como el propio hospital.
- Es necesario contar con el conocimiento de las ubicaciones de hospitales y farmacias más cercanas.
- Se debe contar con información actualizada de los medicamentos que se manejan.
- Debe de contarse con una organización adecuada de la estantería.

- Es necesario almacenar los medicamentos en farmacia en condiciones y seguridad adecuadas.
- Sensibilizar al personal sobre la importancia y lo delicado que es el trabajo que realizan, así como la necesidad de comprender que trabajan con insumos para la salud que requieren un manejo adecuado.

2.4. Almacén de farmacia.

- Falta un área especial para caducados.
- Se tiene en condiciones inadecuadas los medicamentos en el almacén.
- De contarse con un ordenamiento adecuado en almacén.
- No se cuenta con un buen acomodo de la estantería, así como de su limpieza.
- Debe realizarse revisiones durante el día para constar de un ordenamiento adecuado.
- Existe un defectuoso etiquetado.
- Es necesario realizar verificaciones de fechas de caducidad periódicamente.
- Faltan registros de control sobre los medicamentos.

2.5. Abastecimiento de medicamentos.

- Registros inadecuados del consumo de medicamentos.
- Es necesario la revisión de los parámetros utilizados para la selección de los medicamentos.
- Debe realizarse una mejor selección de proveedores.

- Existe sobreestimación de las necesidades de algún producto y subestimación de otro.
- Es necesario buscar una más amplia gama de medicamentos a utilizar.
- Mala administración de los medicamentos.
- Debe prestarse más atención a la calidad de los medicamentos.

Los puntos que tenemos que corregir, mejorar e implementar para lograr un avance considerable en la calidad del servicio de farmacia que se proporciona al hospital y para lograr mantener estos cambios debemos enfocarnos en los siguientes aspectos:

1. Personal

- 1.1 Cambio de actitud.
- 1.2 Motivar al personal.
- 1.3 Capacitación del personal.
- 1.4 Comunicación.
- 1.5 Retroalimentación.
- 1.6 Administración del tiempo.
- 1.7 Uniformes e identificación.
- 1.8 Distribución adecuada de las actividades.
- 1.9 Realización de reuniones de trabajo.
- 1.10 Fomentar el trabajo en equipo.
- 1.11 Organización del trabajo.
- 1.12 Coordinación de las actividades.

1.13 Calidad y Cantidad de trabajo.

1.14 Utilización de manuales.

1.15 Suficiente personal.

1.16 Supervisión.

1.17 Evaluación del personal.

2. Instalaciones y áreas.

2.1. Mejorar e implementar las rutinas de limpieza. las actividades de limpieza.

2.2. Verificar el lugar asignado de los extintores.

2.3. Realizar el acondicionamiento adecuado de los ductos y líneas de alimentación.

2.4. Fortalecimiento e implementación de registros.

3. Calidad del servicio en farmacia.

3.1 Seguridad.

3.2 Verificación de la organización, ordenamiento y condiciones adecuadas del área de medicamentos generales y especiales.

3.3 Administración de medicamentos en farmacia.

3.4 Revisión del área de dispensación de los medicamentos.

3.5 Comunicación entre las áreas y el personal.

3.6 Calidad en el trabajo.

3.7 Verificar el área de comunicación.

3.8 Contar con información.

3.9 Supervisión.

3.10 Evaluación.

4. Almacén de farmacia.

4.1 Seguridad.

4.2 Verificación de la organización, ordenamiento y condiciones adecuadas del área de medicamentos del área de medicamentos generales y especiales.

4.3 Verificación del área de análisis y control de medicamentos de la zona de farmacotecnia.

4.4 Revisión de estrategias para la reducción de costos.

4.5 Calidad del trabajo.

5. Proceso de abastecimiento.

5.1 Selección.

5.2 Adquisición.

5.3 Distribución.

5.4 Uso.

SEGUNDA ETAPA: METODOLOGÍA.

A continuación se mencionan los puntos que son necesarios fortalecer e /o implementar.

1. Establecimiento de objetivos

- Definir los objetivos del servicio de farmacia.
- Planificación de las actividades y recursos necesarios para el logro de los objetivos.
- Organización de las actividades y de los recursos.
- Evaluación de la consecución de objetivos.

2. Cambio de actitud.

- Establecer reuniones semanales y mensuales sobre los avances obtenidos, problemática y decisiones a tomar del departamento de farmacia.
- Hacer comprender a todo el personal que son parte esencial de la estructura del departamento.

3. Personal

- Establecer programas de capacitación continua para el personal
- Contar con lineamientos de ética laboral y de comportamiento personal en el centro de trabajo.
- Comprender la importancia del respeto mutuo y cooperación entre las personas.
- Aceptar compromisos.
- Proponerse objetivos de mejora
- Participar en reuniones profesionales activamente.
- Contar con planes de coordinación y organización del trabajo.

4. Comunicación.

- Comprender la necesidad de estar constantemente comunicado en el trabajo diario y la importancia de que ésta sea eficaz.
- Conocer el proceso y los elementos de la comunicación.
- Conocer las técnicas que pueden mejorarla.
- Detectar y salvar posibles barreras que existan.

- Establecer las relaciones internas que debe desarrollar el Servicio de farmacia dentro del hospital, con el fin de añadir calidad al proceso asistencial del paciente.

5. Retroalimentación.

- Crear una actitud en el trabajo abierta a la comunicación.
- Ser receptivo a alternativas y nuevas ideas.
- Reconocimiento y aceptación de situaciones adversas.
- Capacidad para mirar más allá de nuestros propios intereses.

6. Información.

- Conocer los requisitos mínimos marcados por las normas vigentes para el funcionamiento del servicio de farmacia.
- Contar con información actualizada

7. Seguridad e Higiene.

- Establecer programas continuos de verificación de áreas, instalaciones, maquinaria, equipos y materiales utilizados.
- Comprender la importancia de contar con programas preventivos y correctivos de las áreas, instalaciones, maquinaria, equipos y materiales usados.
- Contar con programas de distribución de uniformes y equipos de seguridad para el personal.
- Control y sanitización del ambiente: eliminar insectos y roedores.

8. Proceso de abastecimiento.

9. Estrategias de reducción de costo

10. Supervisión y evaluación del trabajo y personal.

- Establecer un programa de evaluación y mejora de la calidad incluye la detección de problemas o áreas de mejora, priorización, análisis causal, propuesta de soluciones, evaluación de los resultados obtenidos.
- Elaborar criterios que deben cumplirse en la práctica para considerar la actividad realizada con calidad. Para cada criterio se establece un nivel de cumplimiento deseado y un indicador que nos mida el resultado real.
- Establecer un programa continuo de supervisión y evaluación de las actividades y conducta del personal.

Trabajando arduamente en los puntos anteriores se lograra mejorar en gran medida las inconformidades encontradas en el servicio de farmacia hospitalaria.

CAPITULO VII
"CONCLUSIONES"

CONCLUSIONES

Las demandas actuales del hospital al Servicio de farmacia son muy diferentes a las del pasado. Distintos factores intervienen en este hecho:

- Aumento del número de medicamentos disponibles, así como de su complejidad (medicamentos de nuevas tecnologías) y agresividad.
- Coste creciente de los tratamientos y necesidad de ajustarse a presupuestos cerrados.
- Necesidad de utilizar sistemas de información ágiles con el fin de disponer de la información mínima necesaria para una buena gestión presupuestaria y técnica.
- Mayor demanda al servicio de farmacia tanto de los gestores como de los usuarios en temas relacionados con el medicamento y su utilización.
- Aparición de importantes normas legales que conforman un marco básico de actuación que debemos conocer.

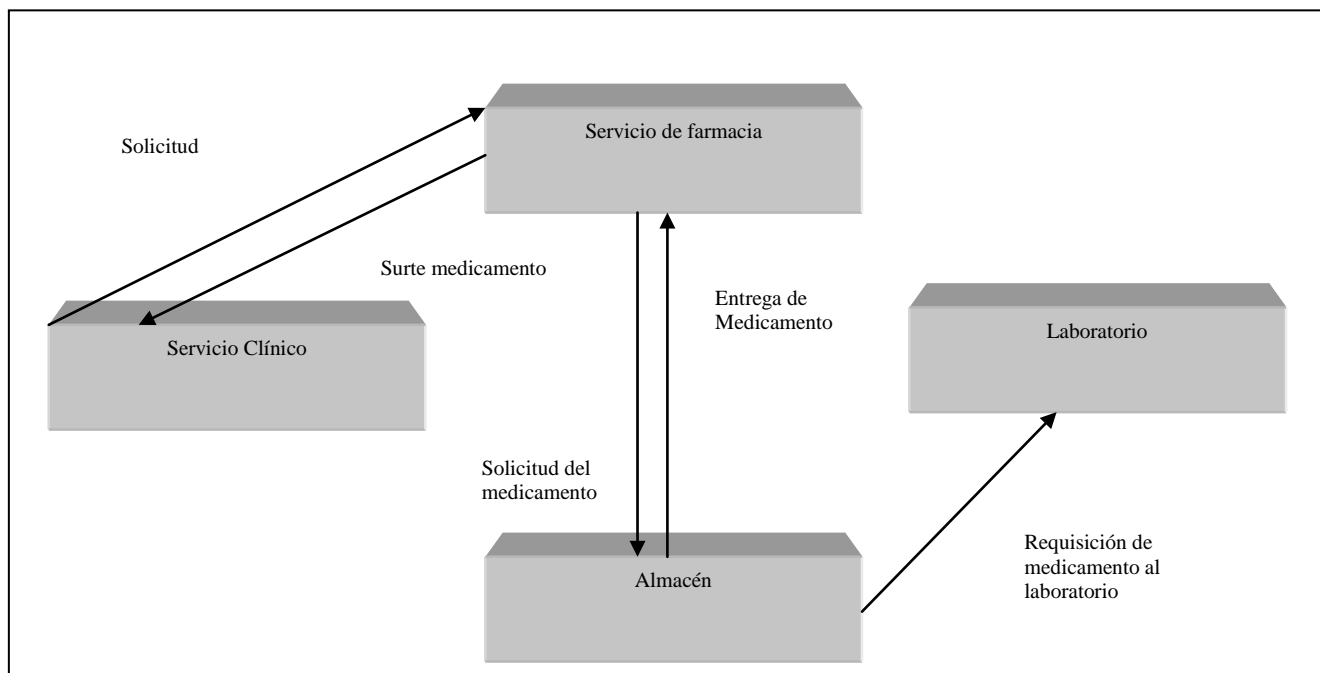
Es por esto por lo que, a la hora de planificar un servicio de farmacia, tendrá tanta importancia nuestra iniciativa personal como el conocimiento en profundidad de la legislación vigente.

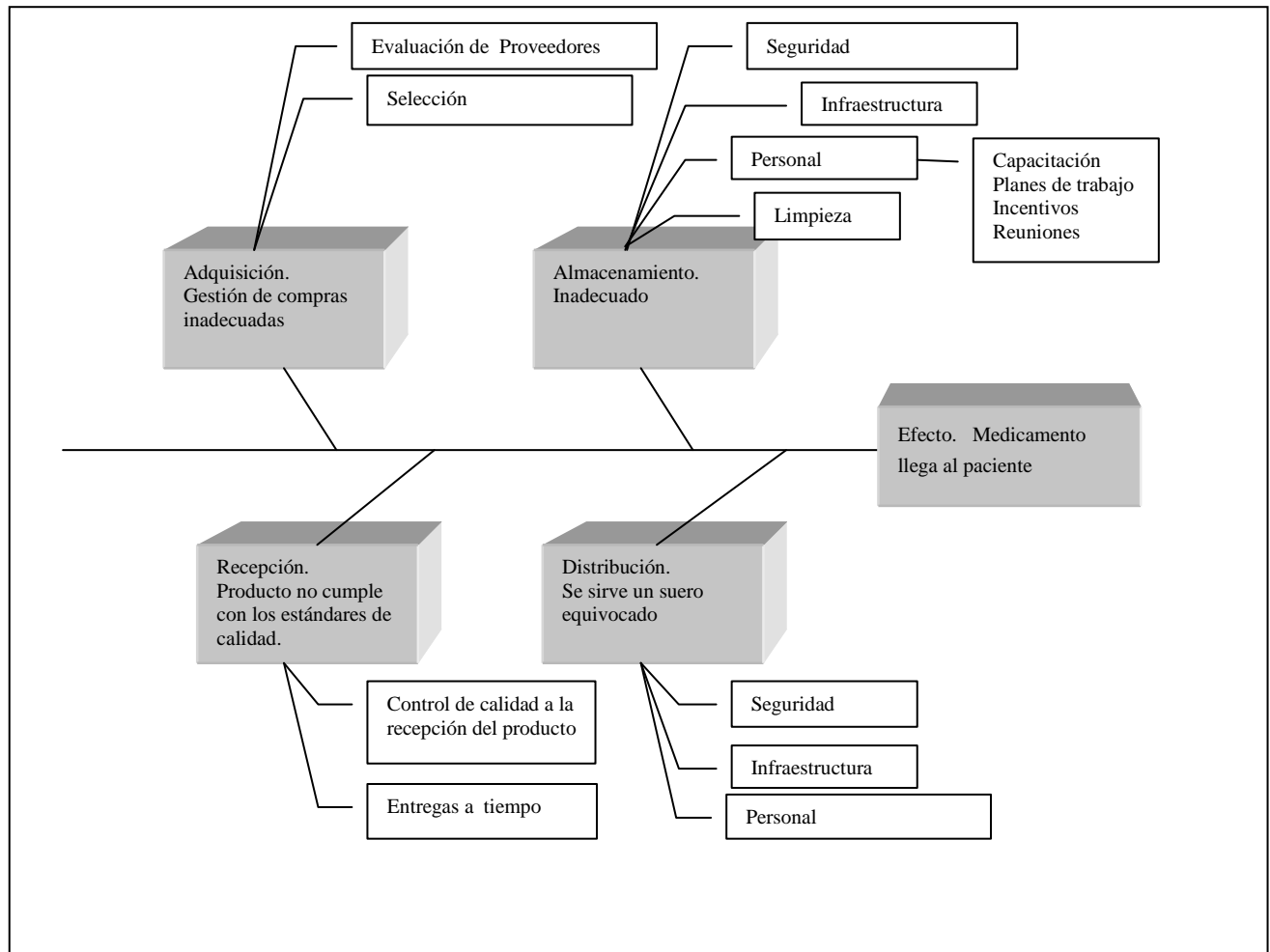
Es necesario:

- Adquirir unos conocimientos básicos para poder planificar y poner en marcha con éxito el servicio de farmacia en un hospital general docente de nueva construcción.
- Determinar el orden de prioridades del servicio de farmacia definiendo el plan de actuaciones durante el período de apertura y en su desarrollo futuro.

- Establecer la estrategia para argumentar ante la Gerencia del Hospital el modelo y plan de actuaciones elegido.
- Identificar las demandas al servicio de farmacia que se generarán desde las distintas áreas del hospital (Dirección Médica, Dirección de Enfermería).
- Definir lo que el servicio de farmacia va a ofrecer al hospital.
- Elaborar un plan de necesidades del servicio de farmacia para que puedan ser previstas dentro de los gastos del hospital a corto, medio y largo plazo.

A nivel hospitalario y concretamente el servicio de farmacia debe garantizar la calidad de los resultados de la farmacoterapia, a través de la calidad del propio medicamento y de la alta calidad del conjunto de los subprocesos que constituyen el proceso. A continuación se muestran dos diagramas generales que nos ayudaran a entender mejor la relación que existe entre los factores que interviene en los subprocesos que conforman el servicio de farmacia.





Debemos de comprender que para proporcionar un servicio de calidad se deben identificar las necesidades de salud de los individuos y destinar los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como nuestros conocimientos lo permitan.

Es de gran importancia tener en cuenta que para lograr cambios es necesario contar con recursos y apoyo. Por esto siempre que una organización tiene en mente un proyecto estratégico, la alta dirección deberá comprometerse en llevar a cabo esa implementación, esto involucra la asignación de recursos, agilidad y seguridad en las decisiones críticas. Es importante que la alta gerencia se involucre y sobre todo que se

comprometa a llevar a un buen término en el tiempo estipulado y con los recursos designados. Uno de los roles de la alta dirección es dar forma a la cultura que con personalidad, tendrá un efecto importante en la filosofía y el estilo administrativo.

La actividad del servicio de farmacia en el hospital sufre cambios como consecuencia de una mayor preocupación por los aspectos económicos y su repercusión en la gestión asistencial del hospital. Se debe buscar la máxima eficiencia en la distribución de los recursos tanto materiales como humanos que emplea, así como coordinar dichos recursos para que se cumplan los objetivos generales del hospital.

Para una buena gestión económica, se debe conocer e interpretar la información económica general del hospital, como los gastos propios de la farmacia hospitalaria.

Se debe además:

- Establecer normas para que el trabajo de las personas del servicio de farmacia y el almacén de farmacia sea eficiente y eficaz, así como motivar a dicho personal para conseguir los objetivos buscados.
- Conseguir que la actividad del servicio de farmacia esté integrada en la actividad global del hospital, con el fin de conseguir el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.
- Cumplimiento de los objetivos del hospital y desarrollo del personal.
- Responder a presiones internas y externas (gerentes, estancia de pacientes, utilización de medicamentos, etc.).
- Negociar con otros departamentos (enfermería, departamentos médicos, etc.).
- Supervisar el trabajo dentro y fuera de la farmacia.
- Representar al personal de la farmacia.
- Dar respuesta a las necesidades del hospital, controlando el gasto.

Es difícil determinar cuál de estas actividades tiene mayor importancia que las demás. Aunque el «éxito» en la gestión de un servicio de farmacia radica en un equilibrio entre todas ellas, la situación actual parece que concede mayor trascendencia a la gestión de los recursos económicos.

Lo que tenemos que tener muy presente sobre la gestión económica es:

- Conocer en qué consiste la gestión: Manejar, controlar y dirigir.
- Una de las claves para gestionar económicamente es poseer información, la cual tiene que ser fiable.
- Saber comunicar la información disponible y hacerla inteligible a los demás.
- Poseer un proceso para la adquisición y distribución de los productos dispensados por el servicio de farmacia, así como de todas las actividades que se realizan en el Servicio.
- Realizar el tratamiento de los datos oportuna y ágilmente.
- Transparencia en la gestión.
- Todo deben constar por escrito.

Ahora nos centraremos en el servicio de farmacia, el coste de los insumos para la salud corresponde al porcentaje más importante del presupuesto de la farmacia, lo que explica la importancia de una buena gestión de compras. Para una adecuada gestión de compras hay que considerar varios aspectos:

- Determinación de objetivos. El objetivo fundamental es satisfacer las necesidades controlando el gasto.
- Adecuada selección de productos.
- Establecimiento de políticas institucionales y departamentales.

- Negociación con proveedores en relación a los precios con el fin de conseguir los más bajos posibles sin comprometer la calidad de los productos a comprar. Negociación de los contratos y cumplimiento de plazos.
- Establecimiento de un sistema de adquisiciones ágil y eficaz.

Otro punto importante como lo hemos visto son los recursos humanos, que para el correcto, eficiente y competitivo desarrollo de cualquier actividad son fundamentales. En este sector este hecho es aún más relevante por la especificidad de sus servicios que exige una clara relación personalizada en su prestación y alto grado de capacitación de sus trabajadores.

Para la planificación del personal en un servicio de farmacia es importante la existencia de un documento escrito que identifique los objetivos e ideas del departamento. Este documento debe abarcar la filosofía de trabajo del departamento y debe ser congruente con la misión del hospital donde se desarrolla. Este debe ser el punto de partida para el diseño y estructura de nuevos o adaptados, procesos y servicios. Debe identificar las competencias del departamento e identificar qué valores son esenciales.

Deben tenerse claros cuáles son los objetivos del departamento para poder determinar un personal y una estructura de servicios efectiva.

La comunicación es un proceso esencial y de suma importancia que afecta directamente en la calidad del servicio de farmacia. Se debe tener una comunicación con eficacia con todos los miembros del equipo asistencial: médicos, enfermeras, auxiliares, dietistas, analistas, etc.; con los directores y las estructuras administrativas del centro: gerente, director médico, administradores, informáticos, etc.; y en las propia áreas pertenecientes al servicio de farmacia: farmacéuticos, auxiliares, técnicos administrativos, etc., y

finalmente con quienes son los más importantes, con los pacientes. Una buena comunicación no es algo casual, requiere un análisis y ensayo. Tampoco es un proceso sencillo, es de extraordinaria complejidad, pues existen gran cantidad de barreras que dificultan cada fase del proceso de comunicación.

La conservación adecuada de los medicamentos es fundamental para que puedan mantener su actividad farmacológica de la forma esperada. Por tanto, no pueden guardarse en cualquier sitio. Es necesario tener en cuenta los factores ambientales como: la temperatura, la radiación, la luz, el aire (especialmente el oxígeno, dióxido de carbono y el vapor de agua), la humedad así como la estructura y distribución de las instalaciones disponibles para su ubicación.

Para poder definir la estructura del lugar de almacenamiento debe tener en cuenta factores como:

- Volumen del Inventario a manejar.
- Características propias del medicamento: Ocupan más espacio los medicamentos envasados en frascos (jarabes, emulsiones, suspensiones) y en ampollas que aquellos que vienen empacados en blíster o en cajas (tabletas, cápsulas, grageas).
Temperatura de almacenamiento.
- Número de personas que permanecen en el sitio de almacenamiento: A mayor número de personas, haciendo labores de recepción, almacenamiento y distribución, mayor debe ser el espacio a utilizar, para evitar que el flujo de circulación sea inadecuado.
- Número de Insumos que maneja a institución.

- Crecimiento de la institución.
- La conjugación de estos factores nos lleva o ayuda a definir un área de almacenamiento apropiada y sin peligro de que en poco tiempo ya no cumpla con los requerimientos mínimos.

Los insumos para la salud son valiosos para la institución y fundamentales en la presentación de los servicios, por esto no se deben escatimar esfuerzos para conservarlos como es debido.

Además debemos tomar en cuenta que la ubicación es importante dentro de la institución que sea la óptima y no interfiera en los procesos de recepción, almacenamiento y distribución.

Para definir el sitio donde se ubica se deben tener en cuenta criterios de equidistancia hacia los diferentes servicios, fácil recepción de pedidos a los proveedores, seguridad, drenajes, alejado de los focos de contaminación.

En la actualidad las tendencias se dirigen a bajar al máximo los stocks, en consideración a las limitaciones de espacio, el costo de las instalaciones, lucro cesante de los productos y el grado de dinamismo con que se modifican los productos, incorporando nuevas tecnologías y características que pueden hacer obsoletos elementos en depósito. Las técnicas de almacenamiento, día a día van incorporando elementos que proporcionan mayor capacidad y facilidad de operación, para la organización y movilización de los materiales con la mayor agilidad posible.

Como hemos visto todos los factores se relacionan e influyen entre sí para poder lograr y mantener la calidad en el servicio de la farmacia hospitalaria. No es un objetivo fácil de

conseguir se debe trabajar arduamente, fomentando la organización, capacitación, compromiso, comunicación, seguridad, higiene, motivación y sobre todo considero que el más esencial es un cambio de actitud, ya que así, al realizar los demás se obtendrán resultados óptimos, puesto que la actitud que se toma, en cualquier situación hace la diferencia. Por tanto es necesario comportarse como un equipo de trabajo con un fin común, el cual se comunica, se retroalimenta, que además sabe pulir al máximo sus capacidades mediante la capacitación continua y evita insatisfacciones mediante una distribución adecuada de las actividades, manteniendo la calidad y cantidad de trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Star Media Análisis de Sistemas: Administración de Hospitales Informática. Gerencia. Liderazgo. Coordinación. Comunicación. Información. Computación. Registros. Fichas médicas. Disponible: http://pdf.rincondelvago.com/analisis-de-sistemas_administracion-de-hospitales.html
2. Hernán San Martín, Salud y enfermedad, Ediciones científicas la prensa medica mexicana S.A. de C.V. Reimpresión 1993. (Pág.: 1, 2)
3. Dirección de Hospitales: Sistemas de Atención Médica. Manuel barquínc, 6º edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill 1992. (Pág.: 637,642, 643, 645)
4. Rosembry McMahan, Elizabeth Bartón y Maurice piot. 1997. Guía para la gestión de la atención primaria de salud .(Pág.: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 58, 69, 89,102, 73, 69, 70, 72, 74, 75, 78, 83, 89, 90, 102, 103, 104, 204, 205, 208, 55, 56, 57)
5. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Guía de farmacia. (Pág: 1). Disponible: <http://www.sefh.es/guiafarmacia/pagina15.htm>

6. Gestión Hospitalaria. 3º edición, José Luis Temes Momtes, Editorial GrawHill, 2002.
(Pág.: 262, 263, 266)

7. Difusión y Avances de Enfermería S.L. Powered by Servaltec. Dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitarias. Disponible:
http://www.enfermeria21.com/listametas/Medicamentos_KRZ.doc

8. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Legislación. (Pág.: 32, 30). Disponible:
http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap1-2.pdf

9. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Dispensación con intervención previa del farmacéutico: dosis unitarias. Napal V, González M y Ferrándiz J. Disponible:
http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap2-6-1-1.pdf.

10. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Planificación y organización de un Servicio de Farmacia. MOLERO R y ACOSTA M.(Pág.: 24, 20, 21, 9, 10, 14, 19, 11, 14, 16, 17, 7). Disponible:
http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap1-1.pdf

11. República de Colombia ministerio de salud. INVIMA Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Manual de normas técnicas de calidad. Guía Técnica de análisis tercera revisión. Disponible:
http://www.invima.gov.co/version1/consultas_publicas/archivos/Normas_tecnicas.pdf

12. Diccionario De Especialidades Farmacéuticas. Edición 48 México. Ediciones PLM, S.A. de C.V.
13. Alfabeta Sacifys. Buenos Aires, Argentina. Mantenimiento de las vacunas. cadena de frío. Disponible: <http://www.alfabeta.net/vacunas/vacunas-mantenimiento.xtp>
14. Asociación Española de Pediatría. (A.E.P.) Conservación y Manipulación de las vacunas. Disponible: <http://www.aeped.es/vacunas/pav/modulo1/04.html>
15. Tobares R y Serrano M. 10 Puntos Básicos para la Conservación de Vacunas. Disponible: <http://www.varelaenred.com.ar/conservacion%20vacunas.htm>
16. Portal de la Sanidad Vasca (OSANET). Conservación de las Vacunas: Mantenimiento de la Cadena de Frio. Disponible: http://www.osanet.euskadi.net/r85-2905/es/contenidos/informacion/vacunas_epidem/es_4330/adjuntos/conservacion_c.pdf
17. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Dispensación de medicamentos de especial control. Santos B. y Pérez I. Disponible: http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap2-6-1-2.pdf

18. Secretaria de Salud. México. Ley General de Salud. Disponible:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/lgs/Ley_Salud.pdf

19. Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. (COFEPRIS)
Reglamento de Insumo para la Salud. Disponible:
<http://cofepris.salud.gob.mx/mj/documentos/reg/ReglamentoInsumos.pdf>

20. Ministerio del Poder Popular de la Salud. Gobierno Bolivariano de Venezuela.
Resolución sobre las Buenas Prácticas de Fabricación, Almacenamiento. Disponible:
<http://www.msds.gov.ve/msds/Leyes/consultas/ResolucionBPF.pdf>

21. Ministerio de Economía y Finanzas Publicas (MECON)/ Centro de Documentación e Información (CDI). Republica de Argentina. Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología médica. Disponible:
<http://infoleg.mecon.gov.ar/txtnorma/61906.htm>

22. Ministerio de Fomento, Industrial y Comercio. Gobierno de Nicaragua.
Manual de buenas prácticas de manufactura.
Disponible: http://www.mific.gob.ni/DocuShare/dscgi/ds.py/Get/File-2314/manual_de_buenas_practicas_de_manufactura3.doc

23. Difusión y Avances de Enfermería S.L. powered by Servaltec. Las funciones de gestión. La organización
Disponible: <http://www.enfermeria21.com/enciclopedia/pdf/03capADMGEST.pdf>

24. Ugarteche J. Cambio de actitudes y calidad del servicio de salud. Disponible:
<http://www.gerenciasalud.com/art49.htm>

25. Instituto Nacional en Salud Pública (Biblioteca Virtual en Salud México).
Organización de los servicios de enfermería y sus niveles jerárquicos. Disponible:
<http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/calidad/calidad/05092001.pdf>

26. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Tuneu J y Poveda L. Comunicación del farmacéutico de hospital con los equipos de salud.
Disponible:http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap2-3.pdf.

27. Howard S, Row Land, Beatriz Rowland. Gerencia de Hospitales: Organización y funciones de sus de sus departamentos. Ediciones Díaz de Santos, S.A. 1988, Juan Bravo. (Pág.281,259,260)

28. Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). Buenas prácticas de dispensación.
Disponible: <http://www.cofa.org.ar/normas2.htm>.

29. Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. (COFEPRIS)
Reglamentos de insumo para la salud. Disponible:
<http://cofepris.salud.gob.mx/mj/documentos/reg/ReglamentoInsumos.pdf>
30. Computrabajo México Disponible: <http://www.computrabajo.com.mx>
31. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (La Plata, Argentina) Farmacia hospitalaria programa de residencia. Disponible:
<http://www.ms.gba.gov.ar/subsecretaria/residencias/Farmacia.pdf> .
32. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Sánchez M.T., Abad E., Salvador A. De Fruto A. Dispensación con intervención posterior: reposición de stock (sistemas automatizados) Disponible: http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap1-3-1-1.pdf.
33. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. ORDOVÁS J.P, CLIMENTE M, POVEDA J.L. Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapéutica. (Pág.63, 64)Disponible: http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap1-3-1-1.pdf.
34. El suministro de Medicamentos: “La selección, adquisición, distribución y uso de productos farmacéuticos en la atención primaria de la salud”. Serie PALEX para ejecutores de programas de salud No. 1 Management Sciences for Health Boston, Massachussets, U.S.A. con la colaboración de USAID, OPS, UNICEF. 1983.
(Pág. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 500, 538, 540, 541, 542, 543, 544)

35. <http://med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/temas%20interes/guiabuenapres.pdf>.
Organización mundial de la salud. Guía de la Buena Prescripción. Programa de Acción sobre Medicamentos esenciales 1994.
36. Lunde PKM. Selección de medicamentos a nivel internacional, nacional y local. En: Laporte JR, Tognoni G: Principios de epidemiología de medicamento, Barcelona: Salvat.1993.
37. http://www.salud.gob.mx/unidades/cgins/insalud/publica/lgs/Ley_Salud.pdf
Ley General de Salud.
38. <http://www.monografias.com/trabajos14/calidad-salud/calidad-salud.shtml>
Gerencia de clínicas y hospitales. Gestión de la calidad en salud.
39. Salud Pública y Medicina Preventiva. 3º edición, Rafael Alvares Alva. Manual Moderno S.A. de C.V. 2002. (Pág. 102, 103)

