



Especialización en Administración Hospitalaria

**MEJORA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS
FÁRMACO -TERAPÉUTICOS PRESCRIPTOS A PACIENTES
INTERNADOS EN SALAS DE CUIDADOS BÁSICOS E
INTERMEDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL PROF. A. POSADAS**

Alumno: Ellero Leonor Beatriz

Promoción: 2011

**Buenos Aires,
Diciembre, 2011**

Índice

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	3
1.1 RESULTADOS ESPERADOS	3
1.2 BENEFICIARIOS.....	3
1.3 RESPONSABLE DEL PROYECTO	3
1.4 NECESIDADES DE FINANCIAMIENTO	3
1.5 CONCLUSIONES GENERALES.....	3
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN	4
2.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	6
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	7
2.4 PRINCIPALES OBSTÁCULOS A ENFRENTAR	9
3. PROBLEMA	10
3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
3.2 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS.....	13
3.3 ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.....	14
4. OBJETIVOS.....	15
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: FODA	16
6. ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS.....	17
7. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA.....	18
7.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR	18
7.2 CRONOGRAMA.....	20
8. DIRECCIÓN DEL PROYECTO Y MECANISMO DE EVALUACIÓN.....	21
9. CONCLUSIONES.....	22
10. BIBLIOGRAFÍA	23
11. ANEXOS	24

1. Resumen ejecutivo

1.1 Resultados esperados

Este proyecto se propone contribuir a la mejora de la calidad de la atención de los pacientes internados en las salas con Atención Farmacéutica del Hospital Posadas a través de la administración en tiempo y forma de los tratamientos fármaco terapéuticos prescritos. Al finalizar el proyecto se habrá:

- consensuado, formalizado e implementado un nuevo proceso de Dispensación y Distribución de Medicación por Dosis Diaria, y
- capacitado a los responsables del proceso en las competencias necesarias para el desarrollo de las actividades y para la gestión del recurso humano que tienen a su cargo.

1.2 Beneficiarios

- El Servicio de Farmacia quien mejorará la calidad técnica de los servicios que presta a los pacientes.
- El paciente se beneficiará al recibir en tiempo y forma la medicación que le es prescrita, ejerciendo su derecho a la salud al acceder a un tratamiento fármaco terapéutico seguro y eficaz.

1.3 Responsable del proyecto

El Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Profesor Alejandro Posadas.

1.4 Necesidades de financiamiento

La implementación de este proyecto no requiere financiamiento.

1.5 Conclusiones generales

Es un proyecto de tipo social, donde el impacto esperado de su implementación es mejorar la calidad de la atención de los pacientes promoviendo la seguridad de éstos al reducir los errores de medicación que se relacionan con el proceso de dispensación y distribución de medicamentos para las salas de internación con atención farmacéutica.

Palabras clave: Errores de medicación, Dispensación por Dosis Diaria, Errores relacionados con la de Administración de medicamentos.

2. Introducción

2.1 Características de la organización

El Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas se encuentra ubicado en la calle Pte. Illia S/Nº y Marconi, en el área oeste del conurbano bonaerense, específicamente en el primer cordón, en la localidad de El Palomar, partido de Morón, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Es un hospital general de agudos de alta complejidad, con 500 camas de internación de niños, embarazadas y adultos, con un área de influencia de 4.000.000 de habitantes, una dotación de personal de 3600 empleados, una producción promedio anual de 500.000 consultas, 20.000 egresos y 12.000 cirugías.

Su misión es contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante atención especializada de mediana y alta complejidad, tanto en personas adultas como en edad pediátrica y participar en el proceso y cumplimiento de las políticas de formación y desarrollo de sus recursos humanos y tecnológicos de alta calificación, estimulando la docencia e impulsando la investigación en un entorno de máxima calidad asistencial, con el compromiso de satisfacer los requerimientos de la población.

Su visión es ser reconocidos como un Hospital de excelencia que brinde servicios asistenciales de alta complejidad que actúe como referente nacional e internacional; cálido y seguro para sus pacientes, familiares, trabajadores y reconocido por su eficiencia terapéutica, excelencia diagnóstica y calidad en la atención.

Surgió como iniciativa de la fundación Eva Perón. Entre los años 1957/1970 fue su creación y organización, nació como "Clínica y Cirugía de Tórax". En abril del 1970 se autorizó la habilitación de 360 camas con una dotación de personal de 1969 agentes. Progresivamente, y hasta 1973, se amplió la estructura hasta constituirse en un Hospital General de Agudos.

La edificación, de aproximadamente 56.000m², está compuesta por un cuerpo central de planta baja y un piso, que conecta dos pabellones de dos sectores cada uno, identificados como A, B y C, D de 7 pisos cada uno y dos subsuelos.

En la actualidad funciona como un ente descentralizado, bajo la órbita de la Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales, dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, participando de sus políticas y del desarrollo de los programas nacionales establecidos.

Con el decreto 1342/07 que modificó el modelo de organización y funcionamiento se inició una nueva etapa en la historia del Hospital. Se designó un Consejo de Administración encargado de la conducción del Hospital, una Dirección Ejecutiva encargada de ejecutar las decisiones del Consejo y tres direcciones operativas para dar respuesta a las necesidades particulares: Prestaciones Asistenciales, Administración y Finanzas e Infraestructura, Equipamiento y Servicios Generales.

Por el potencial que presenta en base al desarrollo científico y de formación de su recurso humano con el sistema de residencia médica de alta calidad en casi todos sus servicios, con adaptación de su estructura edilicia y equipamiento, junto con el prestigio social, su ubicación geográfica estratégica, el recurso humano altamente calificado, la prestación de guardia pediátrica y de adultos con la mayoría de las especialidades y la posibilidad de resolución de patologías complejas, el Hospital se posiciona como un centro de Alta Complejidad de referencia nacional, en orden a la obtención de una mejora sustancial en términos de eficiencia y eficacia en la prestación pública de servicios de salud.

El Hospital es un organismo descentralizado (Entidad 908) e incluido en el régimen de Hospitales Públicos de Autogestión, dependiente de la jurisdicción 80- Ministerio de Salud de la Nación, que cuenta con un presupuesto financiado en casi su totalidad (97,65 %) por la Fuente de Financiamiento 11- Tesoro Nacional y con un aporte de la Fuente de Financiamiento 12- Recursos Propios que representa el 2,35 % del total del crédito vigente.

El Servicio de Farmacia dentro del hospital depende del Departamento de Diagnostico y Tratamiento. Gestiona anualmente para todo el Hospital entre 5 a 6 millones de unidades de medicamentos. Está ubicado básicamente en la planta baja en el sector A. Está organizado por diferentes sectores:

- Depósito Central, que recibe la medicación de los distintos proveedores, la almacena y la distribuye a los sectores de dispensación de farmacia;
- Dispensación, es el sector que hace entrega de la medicación a los pacientes internados y ambulatorios, funciona las 24 hs. El área de dosis diaria de medicación se ubica dentro de este sector y dispensa sólo a las salas de internación que cuentan con Atención Farmacéutica;
- Laboratorio, encargado de los preparados oficinales y magistrales, también del envasado y rotulado de los mismos;
- Farmacia de Quirófano, que provee la medicación e insumos biomédicos al quirófano y también a las áreas cerradas: terapias de adultos y unidad coronaria.
- Farmacia Clínica que presta Atención Farmacéutica a 420 camas de internación que abarca tanto a pediatría como a adultos.

Cuenta con 20 farmacéuticos que están distribuidos en los distintos sectores y con 43 técnicos.

Su misión es contribuir a la atención fármaco terapéutica integral de los pacientes a través del asesoramiento al profesional, a la organización y al paciente para conseguir un uso seguro y eficiente de los medicamentos, a través del desarrollo competente y con excelencia de las funciones mediante el establecimiento de relaciones multidisciplinares y promoviendo la motivación del personal del Área.

La visión del Área de Farmacia es ser un servicio de calidad, en permanente mejora de los procesos asistenciales, crecimiento profesional y técnico con los recursos disponibles, que logre un alto grado de satisfacción a los pacientes y profesionales.

2.2 Justificación del proyecto

El Servicio de Farmacia del Hospital recibe en forma frecuente reclamos por parte de la enfermería por no contar con la medicación al momento de tener que ser administrada a los pacientes internados en las salas de adultos de cuidados básicos e intermedios que cuentan con Atención Farmacéutica y distribución de medicamentos por Dosis Diaria, lo cual implica que el paciente no reciba en forma oportuna su tratamiento farmacológico, siendo éste un elemento crítico de falta de calidad técnica en el cuidado de los pacientes.

Teniendo en cuenta que en la actualidad el Hospital posee en promedio 204 camas disponibles por día para la internación de adultos en salas con cuidados básicos e intermedios y con Atención Farmacéutica, con un 94 % de ocupación, y que el 5,2 % de los pacientes día no cumple el tratamiento fármaco terapéutico por falta de algún medicamento en la enfermería al momento de su administración (Ver anexo 1), y que en el futuro ésta cifra podría incrementarse, dado que con la puesta en marcha del Plan Director para la ampliación, remodelación y refuncionalización del Hospital se aumentará el número de camas y la complejidad de la atención; será de suma importancia la implementación de este proyecto para asegurar un sistema de distribución de medicamentos por Dosis Diaria, que además de garantizar el cumplimiento de la prescripción médica en forma continua, disminuya los costos hospitalarios de medicación por paciente, disminuya la pérdida de medicamentos y haga un buen uso del tiempo del recurso humano.

El cambio que se pretende lograr con este proyecto de intervención es mejorar y formalizar el proceso de dispensación de medicamentos por Dosis Diaria, y generar un ambiente laboral motivado y comprometido con la mejora de la prestación del servicio, con el fin de disminuir los errores de medicación referidos a errores de dispensación y distribución de medicamentos.

El proyecto contribuye al cumplimiento de la misión del Hospital y es coherente con la misión y visión del servicio, al proponerse mejorar la calidad de la atención. Se sustenta en la política institucional que promueve el desarrollo de proyectos como el que se propone y en el bajo costo que requiere llevarlo a cabo.

Finalmente, un hecho sustantivo que fundamenta el desarrollo del presente proyecto es la imposibilidad que tienen los pacientes involucrados en el problema, de ejercer su derecho a la salud, por cuanto no pueden beneficiarse de un bien y un servicio que mejora su estado de salud, y que por lo tanto necesitan. Esto es, no pueden beneficiarse de recibir en tiempo y forma la medicación que les es prescrita, siendo éste uno de los determinantes de la seguridad y efectividad del tratamiento y por tanto, de la calidad de la atención sanitaria que reciben en el Hospital Posadas.

2.3 Marco conceptual

La seguridad del paciente constituye actualmente una prioridad de los sistemas sanitarios. La complejidad de la asistencia sanitaria, la falibilidad de los procesos basados en la intervención humana a los que ésta se asocia, los elevados datos de morbi-mortalidad relacionados con los errores asistenciales, y sus costes sanitarios y humanos, han forzado a organismos sanitarios a considerar la seguridad del paciente, además de un objetivo ético ineludible, como uno de los aspectos clave que determinan la calidad de la atención sanitaria.

El problema de la seguridad de la asistencia sanitaria en general y, de los errores de medicación en particular, es uno de los problemas prioritarios incluidos en las agendas de las autoridades sanitarias de algunos países desarrollados, como EE.UU. y Australia y más recientemente de Gran Bretaña y Canadá (1). Los medicamentos constituyen el recurso terapéutico más utilizado en los países desarrollados. En consecuencia, no es de extrañar que los errores de medicación sean una de las causas más frecuentes de los acontecimientos adversos ligados a la asistencia sanitaria. En EE.UU., el primer informe del Instituto de Medicina señaló que, en ese país, morían entre 44.000 y 98.000 personas en los hospitales como consecuencia de errores médicos, 7.000 de ellos debidos a errores de medicación (2).

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define los errores de medicación como: *"cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización"*(3). (Ver en anexo 2 tipos de errores de medicación)

Así se ha descrito que, de la cadena de procesos en los que se articula el circuito de utilización de medicamentos, el 56% de los errores se originan en el proceso de prescripción médica, el 6% en el proceso de transcripción a las aplicaciones informáticas y hojas de enfermería, el 4% corresponderían al proceso de dispensación y el 34% al de administración (4,5).

La última actualización del National Quality Forum especifica que en los hospitales, para una mayor eficiencia en la implantación de prácticas de seguridad de la medicación, conviene que estas estén lideradas por los Servicios de Farmacia de los hospitales, que deben trabajar en estrecha colaboración con el equipo directivo del hospital (6).

En nuestro país, la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital desde el año 2005, creó la Red Argentina de Seguridad en el Uso de Medicamentos, que se basa en notificaciones on-line de eventos adversos a medicamentos, fallas de calidad y errores de medicación. Los datos preliminares muestran que cuanto al tipo de error cometido,

predominan los de prescripción (41%) etiquetado (27,6%) y dispensación (18,3%). La forma de evitar los errores hubiera sido principalmente: tener el suficiente conocimiento e información sobre el paciente, la existencia de un correcto etiquetado, mayor atención a la lectura de los rótulos, una adecuada interacción medico-farmacéutico y la implementación de algún sistema de dispensación con controles.

La Guía para la Gestión de los Servicios de Farmacia en Establecimientos Asistenciales presentada por el Ministerio de Salud de la Nación, es un documento que define el núcleo básico de funciones que deberían ser gestionadas por todos los Servicios de Farmacia con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos para la recuperación de la salud y la calidad de vida del paciente, asegurando una utilización racional, segura y económica de los medicamentos (7). Una de las funciones de un Servicio de Farmacia y la que se desarrollará en este proyecto, es la de proveer un sistema de dispensación y distribución de medicamentos que garantice que el medicamento prescripto llegue al paciente al que va destinado, a la dosis, vía y pauta de administración correcta.

De todos los sistemas de distribución de medicamentos, el sistema de distribución por Dosis Unitaria o Dosis Diaria es el que mejor ofrece la oportunidad para efectuar un adecuado seguimiento a la terapia medicamentosa del paciente y sigue siendo el único sistema que ha probado repetidamente una mayor seguridad en la dispensación de medicamentos (8).

Consiste en la dispensación, por el Servicio de Farmacia a las salas, de los medicamentos prescritos en forma individualizada por paciente y en las dosis necesarias para cubrir el tratamiento farmacológico de 24 horas. Para ello el Servicio de Farmacia del Hospital tendrá la responsabilidad de reenvasar y etiquetar todas las dosis de medicamentos que se usen en el Hospital en los casos en que su presentación comercial no disponga de identificación unitaria. El farmacéutico, tanto por su formación como por su posición en el equipo asistencial, desempeña un papel importante en la coordinación del proceso. Los medicamentos sólo se dispensarán una vez que el farmacéutico haya validado la prescripción médica y éste deberá revisar todas las dispensaciones, tanto las dispensaciones contenidas en los carros de dosis unitarias y todas las dispensaciones en las oficinas de farmacia preparadas por técnicos en farmacia.

Un aspecto importante para la implementación de este sistema, además de contar con los recursos físicos y humanos, es el de establecer un proceso de inducción, motivación y capacitación en las normas y procedimientos del sistema, para todo el personal involucrado, personal médico, de enfermería, farmacéutico y técnico de farmacia.

El sistema de distribución por dosis unitaria presenta numerosas ventajas en comparación con los demás sistemas de distribución (9). Entre esas ventajas se mencionan:

- Es el sistema que mejor garantiza que el medicamento prescrito llegue al paciente al que ha sido destinado ya que se basa en la orden médica para cada paciente en forma individual;
- Utiliza en forma eficiente y racional los recursos humanos involucrados en el proceso de distribución, en especial a la enfermera, a quien le disminuye

considerablemente el tiempo de manipulación de medicamentos y de control de niveles de inventarios de piso o sala, pudiendo así dedicar más tiempo al cuidado de los pacientes;

- Disminuye el costo hospitalario asociado a la medicación al minimizar el tamaño de los inventarios de medicamentos en los servicios, disminuye el despilfarro por pérdidas, deterioro, vencimiento y otras fuentes, recupera los medicamentos no aplicados al paciente y disminuye efectivamente los errores de medicación;
- Permite un mejor control y seguimiento del tratamiento fármaco terapéutico a los pacientes, el cual facilita el efectuar estudios de reacciones adversas e identifica posibles interacciones medicamentosas;
- Perfecciona el cobro de la medicación administrada al paciente permitiendo una facturación más exacta de sus gastos por los medicamentos que realmente se le han administrado;
- Presenta mayor facilidad de adaptación a procedimientos computarizados y automatizados.

A través del sistema de distribución por Dosis Unitarias se busca la oportunidad de intervenir e integrar al farmacéutico, responsable del proceso, al equipo asistencial con el objeto mejorar la calidad de los servicios de atención a los pacientes hospitalizados.

2.4 Principales obstáculos a enfrentar

- Resistencia del personal frente al cambio que se plantea en el desarrollo de las actividades del proceso.
- Las frecuentes actividades gremiales que movilizan o convocan a un número elevado del personal repercutiendo en el cumplimiento de las tareas.
- Falta de compromiso del recurso humano involucrado en el proceso para asistir a los cursos de capacitación.

3. Problema

Déficit en la calidad de la atención de los pacientes internados en cuidados básicos e intermedios de las salas de adultos del Hospital Posadas, por errores en la administración de los tratamientos fármaco terapéuticos prescritos, con fármacos que tienen existencia en la Farmacia.

Dentro de los Errores de Medicación relacionados con la administración, el error específicamente al que se refiere el problema, y el que se ha cuantificado, es el de la administración de medicamentos fuera del horario y forma preestablecidos, en este caso, por la razón de que al momento de tener que ser administrados a los pacientes, no se encuentran en la enfermería.

Indicador:

Porcentaje de pacientes día con tratamientos farmacológicos incompletos:

Nro. de pacientes día con tratamientos incompletos correspondientes a pacientes internados en salas con cuidados básicos e intermedios en el período de un mes $\times 100$

Nro. de pacientes día con tratamientos farmacológicos correspondientes a pacientes internados en salas con cuidados básicos e intermedios en el período de un mes.

Para cuantificar el problema se ha seleccionado la variable paciente día (conjunto de servicios brindados a un paciente hospitalizado en el período comprendido entre las 0hs. y las 24 hs. de un día censal), que permite computar los tratamientos incompletos por cada 24 hs. de atención brindada a los pacientes internados.

3.1 Descripción del problema

Desde el año 2000 el servicio de Farmacia del Hospital Posadas cuenta con el área de Farmacia Clínica cuyo objetivo principal es promover el uso racional de los medicamentos, y con el sector de Dispensación y Distribución de Medicación por Dosis Diaria cuyo fin es el de garantizar que el medicamento prescrito llegue al paciente al que va destinado, a la dosis, vía y pauta de administración correctas. La importancia del logro de ambos objetivos es el de contribuir a la misión del Servicio de Farmacia que es la de impulsar la seguridad del paciente a través de la utilización apropiada de los medicamentos, favoreciendo una farmacoterapia eficaz, oportuna y eficiente, siendo éstos, componentes de la calidad en la atención.

Actualmente la Farmacia Clínica se desempeña en 16 salas abiertas de internación y en el área cerrada de Terapia Intensiva Neonatal (TIN), con una dotación de 10 farmacéuticos clínicos para la atención de 420 camas disponibles que se distribuyen en 9 salas de internación para adultos, 4 salas de internación pediátrica más el hospital de

día de hemato-oncología pediátrica, 2 salas obstétricas, 1 sala de residencia materna y el área cerrada de TIN.

La modalidad de trabajo de la Farmacia Clínica se basa en la concurrencia del farmacéutico a la sala de internación durante la recorrida médica abriendo un espacio para la interacción con el resto del equipo de salud. Una vez concluida, uno de sus resultados finales consiste en la elaboración, en forma manual y diaria, de una planilla documento producto de las indicaciones médicas relevadas, la cual contiene la medicación prescrita de manera discriminada por paciente, que cubrirá las dosis correspondientes, según cada tratamiento, desde las 16:00 hs del día en que se relevan las prescripciones hasta las 16:00 hs del día siguiente, (en la misma también consta la medicación para abastecimiento del carro de paro y del botiquín que se encuentran en los office de enfermería). Dicha planilla luego es entregada al sector de depósito de Dosis Diaria de la Farmacia, a cargo de un farmacéutico, donde junto a los técnicos, se encarga de la preparación y de la entrega de la dosis diaria de medicación para cada paciente de cada una de las salas con atención farmacéutica.

Sin embargo, esta modalidad de dispensación de la dosis diaria por paciente, que cuenta con la asistencia del farmacéutico al médico para que al momento de la toma de decisión de la prescripción todo lo que sea indicado pueda ser provisto por la farmacia, no se correlaciona en muchas oportunidades con la llegada en tiempo y forma del medicamento al paciente. **Siendo esto, uno de los errores de medicación que afecta la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos y por lo tanto a la seguridad del paciente y la calidad en su atención.** Con marcada frecuencia, ésta situación se presenta en la mayoría de los casos con la medicación que es destinada para los pacientes internados en las salas de adultos con cuidados básicos e intermedios. El estudio que fue llevado a cabo en el marco de este proyecto durante el mes de agosto del corriente año en las salas de internación de adultos con cuidados básicos e intermedios a fin de establecer una línea de base para la cuantificación del problema, arrojó que de un total de 5786 pacientes día con tratamientos farmacológicos prescritos, 302 pacientes día internados en las mismas salas, no cumplían con su tratamiento fármaco terapéutico prescripto por falta de algún medicamento en la enfermería al momento de su administración, o sea el 5,2%. (Ver anexo 1)

La falta de medicación en los diversos turnos de enfermería, pero con mayor frecuencia en el turno mañana y por sobre todo los días lunes o el día siguiente a un feriado, es un hecho que se relaciona con el incumplimiento en la administración en tiempo y forma de los tratamientos fármaco-terapéuticos de los pacientes. Esto conduce a constantes reclamos por parte del personal de enfermería y en algunas oportunidades de los médicos y pacientes, al farmacéutico clínico cuando llega a la sala, quien, la mayoría de las veces, es el que debe resolver la situación dejando de participar en la recorrida médica o reduciendo el tiempo que dedica para realizar el resto de sus actividades.

Los hechos que se relacionan con esta problemática son:

Por parte del Servicio de Farmacia:

- En la actualidad no se cuenta con Atención Farmacéutica y distribución de medicamentos por Dosis Diaria la totalidad de los días de la semana, sólo se realiza los días hábiles de lunes a viernes;
- Los fines de semana y los días feriados, al no contarse con relevo de indicaciones médicas, la medicación que se envía a las salas corresponde a la repetición de la planilla del último día en que hubo cobertura farmacéutica y se entrega bajo la modalidad a granel, o sea sin ser discriminada por paciente y sin el segundo control de lo que se envía, al margen de que no se tiene en cuenta toda la medicación de pacientes ingresados durante esos días o de modificaciones en la prescripción de los que ya estaban internados;
- En reiteradas ocasiones, sea por inasistencia del personal técnico, por falta de actitud o mala distribución de los mismos, algunos de los días donde el servicio debería asegurar la dispensación por dosis diaria, ello no se verifica;
- La ausencia del control por parte del farmacéutico de la dosis diaria de las salas que tiene a su cargo y la ausencia en el Servicio de Farmacia de la prescripción médica, dado que no está informatizada ni hay copia de la misma, origina que los errores que se hayan cometido tanto en la transcripción de indicaciones, en la preparación del granel o de la dosis diaria, no puedan ser subsanados por el servicio a través de un sistema ágil. En efecto, ante un error de los mencionados que es detectado por enfermería, sólo se entrega la medicación correspondiente bajo nueva receta médica;
- Desconocimiento por parte de algunos de los Farmacéuticos de Guardia de las normas de entrega medicación para los ingresos o cambios de la prescripción de la medicación de pacientes internados en las salas con atención farmacéutica durante los días u horarios sin cobertura por farmacia clínica, la cual consiste en la entrega de las dosis que cubran las necesidades hasta que vuelva a haber relevo farmacéutico.

Por parte del Servicio de Enfermería y de los Médicos

- En la enfermería no se realiza el control de la medicación que se le entrega dado que el personal receptor se niega a firmar el remito adjunto aduciendo falta de tiempo para efectuar el control, por lo que ante reclamos de medicación faltante no se puede comprobar que efectivamente fue enviada.
- En ciertas ocasiones se ha constatado que, cuando hay ingresos de pacientes en horarios o días donde no hay cobertura farmacéutica, el médico no deja la receta correspondiente de la medicación en la enfermería o si la deja no hay personal ayudante de enfermería quien es el que debe retirarla de la farmacia de guardia, lo cual origina que el personal utilice, si coincide, la dosis de la medicación correspondiente a otro paciente ya internado, por lo que al día siguiente se encuentran desprovistos de medicación el nuevo paciente ingresado y el paciente ya internado. Una situación similar se presenta cuando el médico realiza un cambio o modificación de la prescripción luego del relevo del farmacéutico.

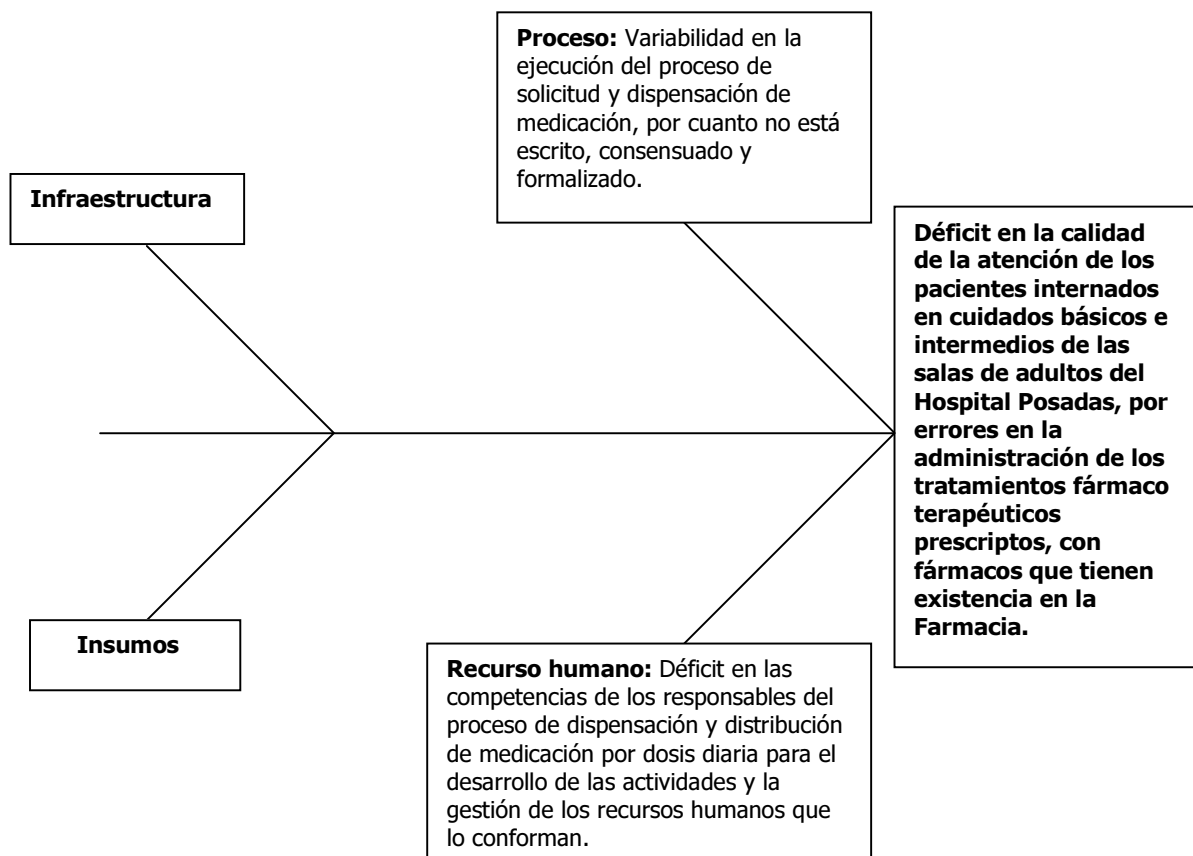
Al no contar con un proceso escrito y formalizado de dispensación de medicamentos, donde se pueda identificar cada actividad con un responsable que esté a cargo del

cumplimiento de la misma y, por todo lo mencionado anteriormente, el Servicio de Farmacia, en especial la Guardia y el Farmacéutico Clínico, recibe frecuentemente constantes reclamos de medicación, también en forma reiterada, se ve obligado a repetir la entrega de medicación supuestamente faltante pero ya entregada, perdiéndose así el control y la trazabilidad de un recurso tan costoso para el hospital como lo es el medicamento. Por otro lado, no se satisface el derecho de los pacientes de beneficiarse al recibir en tiempo y forma la medicación.

Por lo tanto, no basta con utilizar medicamentos eficaces y seguros sino que además deben crearse sistemas a prueba de errores, provistos de las medidas y dispositivos de seguridad necesarios para reducir al máximo los errores en sus procesos o garantizar que, si estos ocurren, no lleguen a alcanzar al paciente.

3.2 Análisis de las causas

Matriz causa efecto de Kaoru Ishikawa



3.3 Análisis de los involucrados

- **Involucrados directos que pertenecen al Servicio de Farmacia**
 - Farmacéuticos Clínicos
 - Farmacéutico de Monodosis
 - Farmacéuticos de la Guardia
 - Supervisores de Técnicos
 - Técnicos de farmacia del área de Monodosis

Para el Servicio de Farmacia el problema se traduce en un déficit en la calidad del servicio de atención a los pacientes vinculado con el proceso de distribución de medicamentos y por ende en la seguridad del paciente, por otro lado, recibe en forma constante reclamos en su mayoría canalizados a través del Farmacéutico Clínico quien es la cara visible del servicio frente a los enfermeros, médicos y pacientes y, se ve obligado a repetir entregas de medicación ya enviada.

En cuanto al personal Técnico, se denota un exceso de tareas sobre algunos, producto de una mala distribución de los mismos, generando insatisfacción e incumplimiento de las actividades.

- **Involucrados directos que no pertenecen al Servicio de Farmacia**
 - Médicos
 - Enfermeros de las salas de internación de adultos
 - Ayudante de enfermería
 - Pacientes

Para el personal de Enfermería el problema impacta sobre la atención y cuidado de los pacientes al tener que invertir tiempo en gestionar medicamentos, sea buscando al médico para que confeccione la receta o por tener que retirarlos de la farmacia al no contar con el personal ayudante.

Para los pacientes el problema afecta la efectividad y calidad técnica de su tratamiento, y sobre sus derechos de beneficiarse con la administración de la medicación en tiempo y forma.

4. Objetivos

Objetivo General

Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de los pacientes internados en las salas con atención farmacéutica a través de la administración en tiempo y forma de los tratamientos fármaco terapéuticos prescritos.

Objetivos Específicos

1) Consensuar, formalizar e implantar un nuevo proceso de Dispensación y Distribución de Medicación por Dosis Diaria.

- **Indicador:** Existencia de un proceso normatizado de dispensación y distribución de medicamentos por dosis diaria.

2) Capacitar a los responsables del proceso de Dispensación y Distribución de Medicamentos por Dosis Diaria en las competencias necesarias para el desarrollo de las actividades del nuevo proceso y para la gestión del recurso humano a aquellos que tienen personal a su cargo.

- **Indicadores:**

- Porcentaje de personal capacitado para desarrollar las actividades definidas en el nuevo proceso de dispensación y distribución de medicamentos por dosis diaria: $\text{Cantidad de personal capacitado en el nuevo proceso} \times 100 / \text{cantidad total de personal involucrado en el nuevo proceso}$.
- Porcentaje de personal capacitado en gestión del RRHH: $\text{Cantidad de personal capacitado en gestión del RRHH} \times 100 / \text{cantidad total de personal del Servicio de Farmacia con personal a cargo}$.

5. Análisis de situación y diagnóstico estratégico: FODA

Fortalezas	Debilidades
<p>El servicio de farmacia cuenta con un farmacéutico en el sector de preparación diaria de medicación y con diez farmacéuticos clínicos.</p> <p>El farmacéutico puede comunicarse directamente con otros profesionales del equipo de salud.</p> <p>El farmacéutico tiene acceso al paciente y a la información respecto de la evolución clínica y el tratamiento farmacológico.</p> <p>El servicio de farmacia del hospital cuenta con la formación en farmacia hospitalaria para estudiantes de la carrera de Farmacia.</p> <p>Decisión política institucional de informatizar el servicio de farmacia.</p>	<p>Falta de un sistema de registros de los errores por parte de farmacia y de enfermería.</p> <p>No existe en el servicio una supervisión funcional del desempeño del personal.</p> <p>Falta de pro actividad de los técnicos en farmacia.</p> <p>El área de Farmacia clínica no cuenta con un jefe de Sección.</p> <p>Resistencias al cambio por parte del personal.</p> <p>Variabilidad en la ejecución de las tareas por parte del personal.</p>
Oportunidad	Amenazas
<p>Existencia en algunos hospitales públicos de residencias en Farmacia Hospitalaria para egresados de la carrera de Farmacia.</p> <p>Existencia de Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia en Establecimientos Asistenciales por parte de la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.</p>	<p>Falta de políticas por parte del Ministerio de Salud para incentivar la capacitación en gestión hospitalaria a los profesionales de la salud.</p> <p>Falta de políticas de jerarquización de las profesiones de la salud no médicas por parte del Ministerio de Salud.</p>

6. Análisis de las alternativas

A partir del análisis de situación y diagnóstico, y de la descripción del problema, se presentan tres alternativas de solución al problema planteado:

- Informatizar la prescripción médica, para lo cual se contaría con el recurso humano ya existente sólo se necesitaría capacitarlo en el sistema, se resolverían los errores de interpretación, de transcripción, se optimizarían los tiempos de los farmacéuticos y se agilizaría el proceso de dispensación. Sin embargo para el hospital, esta alternativa representa un costo muy elevado y una decisión que excede la competencias del personal farmacéutico.
- Implementar la distribución de medicamentos en dosis por turno: en este caso el recurso humano debería incrementarse para el preparado y la entrega de las dosis en los distintos turnos, de esta forma se llevaría un control más estricto de la medicación entregada, se evitarían las pérdidas y faltas de medicación en los diversos turnos, se podrían relevar los medicamentos de todos los ingresos y/o cambios de prescripción. Pero su implementación también representa un aumento importante de los costos fijos de personal.
- Mejorar el proceso de dispensación y distribución de medicamentos por Dosis Diaria y capacitar al recurso humano existente: con esta alternativa se lograría identificar al recurso humano que desarrolla las actividades específicas que componen el proceso, se revisarían todas las actividades y luego de haber sido consensuadas, se ajustarían a la definición del nuevo proceso, invirtiéndose sólo en mejorar las competencias del personal.

De todas las alternativas presentadas, la que se decidió elegir es la última por el bajo costo que requiere llevarla a cabo, porque además depende solamente de la voluntad del Jefe de Farmacia y es, por tanto, de aplicación inmediata.

7. Definición de actividades y cronograma

7.1 Actividades a desarrollar

Objetivo específico N ° 1: Consensuar, formalizar e implantar un nuevo proceso de Solicitud y Entrega de Medicación.

N°	Actividad	Responsable	Meta	Descripción de la actividad (cómo)
1	Identificación y convocatoria de todos los actores involucrados en la dispensación y distribución de medicamentos por dosis diaria	Director del Hospital y Jefe del Servicio de Farmacia	15 días	Se identificará con el Director del Hospital los posibles participantes al taller de análisis del proceso de solicitud y entrega de medicamentos y se definirá un mecanismo de convocatoria a dicho taller.
2	Realización del taller de análisis de definición de las actividades que hoy conforman el proceso	Jefe del Servicio de Farmacia	15 días	El resultado del taller será la realización de una matriz donde queden plasmadas todas las actividades que intervienen en el proceso y como se desarrollan en la actualidad. Esa matriz, que expresa el consenso de cómo se desarrolla hoy el proceso, será analizada en cada servicio (farmacia, enfermería, médicos) para concurrir al siguiente taller con propuestas de mejora
3	Taller de análisis de propuestas de mejora del proceso	Jefe del Servicio de Farmacia	1 mes	Sobre la base del procedimiento descrito en el taller anterior, se determinarán las actividades nuevas que habrán de incluirse, cuales se suprimen y cuáles se racionalizan y los responsables
4	Consenso en cada servicio del nuevo proceso de Dispensación y Distribución por dosis diaria consensuado en los talleres	Jefe del Servicio de Farmacia	15 días	Aceptación por todos los servicios involucrados del nuevo proceso que fue consensuado durante la realización de los talleres
5	Legitimación, difusión e implementación del proceso	Jefe del Servicio de Farmacia	1 mes	Aprobación por la autoridad máxima, difusión y puesta en marcha del proceso
6	Evaluación del proceso y posibles correcciones	Jefe del Servicio de Farmacia	3 meses	Evaluación de su cumplimiento y posible adecuación

Objetivo específico N ° 2: Capacitar a los responsables del proceso de Dispensación y Distribución de Medicamentos por Dosis Diaria en las competencias necesarias para el desarrollo de las actividades del nuevo proceso y para la gestión del recurso humano a aquellos que tienen personal a su cargo.

N°	Actividad	Responsable	Meta	Observación
1	Identificación y nominación de la población objetivo de la capacitación	Jefe del Servicio de Farmacia	15 días	El Jefe del Servicio de Farmacia deberá identificar a los distintos responsables del proceso y deberá organizarlos en grupos homogéneos de acuerdo a las actividades que realizan a fin de que cada uno reciba la capacitación acorde a su responsabilidad y actividad que lleva a cabo.
2	Definición de las funciones primordiales que deben cumplir los responsables del proceso así como las competencias: conocimientos, habilidades y actitud	Dpto. de Docencia y Jefe del Servicio de Farmacia	15 días	Se presentarán los perfiles necesarios que deberán tener los distintos responsables y a través de una encuesta de capacitación destinada a los mismos y acorde a dichos puestos, se detectará la necesidad de capacitación en las competencias requeridas: habilidades, conocimientos y actitud.
3	Elaboración del programa de capacitación que considere las competencias que se requieran	Dpto. de Docencia	1 mes	Se desarrollará un programa de capacitación que contenga, para cada grupo, la fundamentación del programa, el propósito que se quiere lograr, los objetivos que se esperan que logre el personal a capacitar, el listado de contenidos teóricos y prácticos junto con la bibliografía pertinente, la metodología de trabajo y los recursos didácticos que se emplearán, las actividades que se realizarán y la forma de evaluación para determinar el logro de los objetivos planteados.
4	Implementación de la capacitación	Dpto. de Docencia Y Jefe del Servicio de Farmacia	1 meses	Se determinarán los días, horarios y lugar para que pueda asistir el personal involucrado y se controlará la asistencia.
5	Evaluación y seguimiento de la capacitación	Dpto. de Docencia	3 meses	Se evaluará con un examen escrito en un día, los objetivos teóricos de la capacitación, y a través del seguimiento de las tareas realizadas en la práctica laboral se evaluarán las competencias desarrolladas para el manejo del personal a su cargo y de las actividades que desarrollan.

7.2 Cronograma

Diagrama de Gantt

Actividad	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes
Consensuar e implantar un nuevo proceso							
Identificación y convocatoria de actores	X						
Taller de análisis	X						
Taller de propuestas de mejora		X					
Consenso del nuevo proceso			X				
Legitimación, difusión e implementación			X	X			
Evaluación y posible correcciones					X	X	X
Capacitar a responsables del proceso							
Identificación de población a capacitar	X						
Definición de funciones. y competencias necesarias	X						
Programación de capacitación		X					
Implementación			X				
Evaluación y seguimiento				X	X	X	

8. Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación

El proyecto estará a cargo del Jefe del Servicio de Farmacia.

Mecanismo de evaluación

El jefe del Servicio de Farmacia, en forma mensual evaluará el cumplimiento, dentro de las metas pautadas, de las actividades que deberán desarrollarse para el logro de los objetivos específicos planteados. Una vez puesto en marcha el nuevo proceso, evaluará la mejora de la calidad técnica del servicio a través de la disminución de la magnitud del indicador establecido para el objetivo general, tomando como línea de base el valor que se obtuvo en el estudio previo.

Indicadores de evaluación de proceso:

- Existencia de un proceso normatizado de dispensación y distribución de medicamentos por dosis diaria
- Porcentaje de personal capacitado para desarrollar las actividades definidas en el nuevo proceso de dispensación y distribución de medicamentos por dosis diaria: $\text{Cantidad de personal capacitado en el nuevo proceso} \times 100 / \text{cantidad total de personal involucrado en el nuevo proceso}$.
- Porcentaje de personal capacitado en gestión del RRHH: $\text{Cantidad de personal capacitado en gestión del RRHH} \times 100 / \text{cantidad total de personal del Servicio de Farmacia con personal a cargo}$.

Indicador de evaluación de resultados:

- Porcentaje de pacientes día con tratamientos incompletos: $\text{Número de pacientes día con tratamientos incompletos internados en salas de adultos con cuidados básicos e intermedios} / \text{total de pacientes día con tratamientos farmacológicos en las mismas salas}$

9. Conclusiones

La ejecución de este proyecto de intervención social permitirá contar con un nuevo proceso de Dispensación y Distribución de Medicamentos por Dosis Diaria, consensuado entre todos los actores involucrados y con el personal capacitado para el desarrollo de las actividades y detección de los errores que se produzcan. Además de mejorar el control de un recurso tan costoso para el hospital como lo es el medicamento, su implementación contribuirá a mejorar la seguridad del paciente al disminuir los errores relacionados con la dispensación y distribución, y les garantice el cumplimiento de sus tratamientos farmacológicos prescritos a través de proveer una farmacoterapia oportuna. Cabe destacar que el mismo puede llevarse a cabo sin la necesidad de contar con financiamiento alguno.

Además, presentará la ventaja de que al contarse con un proceso sistematizado, se podrán identificar los puntos críticos de control dentro del proceso facilitándose así, la identificación de otros tipos de errores de medicación, pudiendo entonces establecer un registro de todos ellos, y por lo tanto, proveer las medidas de seguridad necesarias para reducir al máximo los errores o garantizar que, si estos ocurren, no lleguen a alcanzar al paciente.

10. Bibliografía

- 1) OTERO M.J., MARTIN F., DOMÍNGUEZ-GIL A. "Instituto para el uso seguro de los medicamentos". En: LACASA C., HUMET C. y COT R. *Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: EASO SL, 2001. Páginas 95-102.
- 2) KOHN L. T., CORRIGAN J.M., DONALDSON M.S., Editors. *To err is human: Building a safer health system*. Committee on health care in America Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press, 1999.
- 3) National Coordinating Council for Medication Error. Reporting and Prevention. NCCMERP Taxonomy of medication errors, 1998. Disponible en: <http://www.nccmerpolog/aboutmederrors.htm>
- 4) OTERO J.M., ALONSO P., MADERVELO J.A., et. al. Acontecimientos adversos prevenibles causados por medicamentos en pacientes hospitalizados. *Med Clin (Barc)* 2006, 126 (3): 81-7.
- 5) BATES D.W., CULLEN D.J., LAIRD N., et. al: Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implication for prevention . *JAMA*, 1995; 274: 29-34.
- 6) National Quality Forum (NQF). *Safe practices for better healthcare, 2009, up date: A consensus report*. Washington (DC): National Quality Forum, 2009.
- 7) Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, Resolución 641/2000. Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia en Establecimientos Asistenciales.
- 8) NAPAL V., GONZALEZ M., FERRANDIZ J.R. Dispensación con intervención previa del farmacéutico: Dosis Unitarias. En: *Farmacia hospitalaria*. 3^{era} Edición. Tomo I. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. 2002: 389-414.
- 9) Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios. *Coloquios de Aproximación a la Farmacia Clínica*. Barcelona. España, 1978.

11. Anexos

Modelo para la elaboración del nuevo proceso de dispensación y entrega de medicamentos por dosis diaria en salas de internación con cuidados básicos e intermedios y con atención farmacéutica

Unidad Funcional: Farmacia
Proceso: Solicitud y Entrega de Medicamentos
Procedimiento: Dispensación de Dosis Diaria

Descripción del procedimiento: Elaboración del perfil fármaco terapéutico y solicitud de medicación

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1.	Elaboración del perfil fármaco terapéutico	Farmacéutico	Manual	Diaria L a V	Médico prescriptor Depósito de Farmacia	El farmacéutico elabora el perfil fármaco terapéutico del paciente (o lo actualiza), debiendo aclarar cualquier duda con el médico tratante sobre dosificación, interacciones medicamentosas, RAM, y/o sustitución de tratamiento, alternativas terapéuticas en caso de medicación prescrita sin existencia.
2	Registro de medicación prescrita	Farmacéutico	Manual	Diaria L a V		A partir del perfil farmacéutico actualizado y validado, el farmacéutico transcribe a una planilla la medicación de cada paciente, con los totales por 24 horas.
3.	Recepción de las planillas con las órdenes de dosis diaria	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria L a V	Unidades de Internación Farmacéutico de la sala	Diariamente, se reciben en el sector Farmacia "Monodosis" las órdenes de dosis diarias de tratamiento, generadas en las unidades de internación, por los farmacéuticos clínicos. El pedido es manual, se recibe en el

						sector donde se ingresa al libro de actas, en horarios predeterminados (13 a 14 horas), con órdenes en soporte papel.
--	--	--	--	--	--	---

Unidad Funcional: Farmacia
Proceso: Solicitud y Entrega de Medicamentos
Procedimiento: Solicitud y Entrega de Dosis Diaria

Descripción del procedimiento: Preparación y entrega de la medicación

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
4.	Colocación de medicamentos en las cajas o bandejas de distribución.	Técnicos de Farmacia y/o y/o Pasantes	Manual	Diaria L a V	Farmacéutico de la sala Farmacéutico de Monodosis	A partir de la planilla se procede al preparado de los totales de cada medicamento (graneles) por sala de internación, se separa cada ítem en bolsas.
5.	Preparación de las dosis diaria de medicación a cada paciente	Técnicos de Farmacia	Manual	Diaria L a V	Farmacéutico de Monodosis	A través de los graneles, cada técnico tiene asignado una o más sala de internación, dependiendo el número de camas y volumen de medicamentos y procederá a la preparación en una bolsa de los medicamentos (envasados y identificados correctamente en unidosis, tarea que se hace de 9 a 12 horas) de cada paciente, en cantidad suficiente para 24 horas de tratamiento, a menos que la prescripción indique otra cosa. Se etiquetan las bolsas individuales con los datos del paciente (apellido, cama y servicio). La medicación que no puede ser fraccionada

						<p>en dosis unitarias, como cremas, pomadas, colirios debe dispensarse para cada paciente en su unidad de disponibilidad comercial. Se ordenan las bolsas en las cajas o bandejas de distribución.</p> <p>Los días viernes las dosis de medicación se entregaran para tres día (viernes, sábado y domingo)</p>
6	Control de cajas o bandejas de distribución	Farmacéutico	Manual	Diaria L a V	Técnico de la sala Farmacéutico de Monodosis	Es responsabilidad indelegable del farmacéutico la verificación de la medicación incluida en cada caja según el perfil fármaco terapéutico del paciente.
7.	Distribución de medicación por unidades de internación.	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria L a V	Unidades de Internación	<p>Personal técnico de Farmacia realiza la distribución diaria de medicación, de acuerdo con las indicaciones de las planillas, y en el horario acordado previamente (15.30 a 16).</p> <p>En la entrega se hace firmar la recepción de las dosis diarias en las planillas, al personal responsable de la unidad de internación debiendo éste controlar la medicación que se le entrega, y en caso de detectarse algún error en la preparación deberá ser solucionado por el técnico. Posteriormente las dosis son acomodadas en las gavetas que tienen las salas con el número de cama.</p> <p>Los psicotrópicos y estupefacientes en la presentación de comprimidos se entregan junto con la dosis diaria y por separado al personal de enfermería para ser guardado en botiquín bajo llave, firmando su recepción en el registro ad hoc.</p>

						Los psicotrópicos y estupefacientes en la presentación de gotas, jarabe o ampollas deberán ser retirados de la Farmacia de Guardia por personal de enfermería con la receta correspondiente y la firma del médico autorizado. Quien retire la medicación deberá firmar la entrega en la receta. Éstas presentaciones no serán entregadas junto con la Dosis Diaria.
8	Retiro de los sobrantes	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria L a V	Unidades de Internación	Antes de acomodar la nueva medicación en las gavetas, el técnico retira la medicación sobrante del día anterior, con las notificaciones de enfermería sobre cambios en la ubicación del paciente, su traslado o fallecimiento, cambio urgente de tratamiento, que justifiquen la devolución de medicamentos.
9	Reporte de devolución de medicamentos	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria L a V	Farmacéutico de la sala	El técnico debe reportar al farmacéutico sobre los sobrantes y devoluciones de medicación.
10	Análisis de causas de devolución	Farmacéutico	Manual	Diaria L a V	Médico prescriptor	El farmacéutico debe valorar las causas de devolución y sobrantes, comunicando al personal médico y de enfermería las incidencias encontradas en la farmacoterapia, registrando los incidentes, causas y actuaciones a que dieran lugar.

Unidad Funcional: Farmacia
Proceso: Solicitud y Entrega de Medicamentos
Procedimiento: Solicitud y Entrega de Dosis Diaria

Descripción del procedimiento: Registro de entrega y archivo de órdenes

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
11.	Registro de entrega de medicamentos.	Técnico de Farmacia	Informático y Manual	Diaria L a V	Depósito de Monodosis	Personal administrativo registra en el sistema informático la medicación entregada, que genera la baja de stock de los mismos. Cada planilla ingresada se sella y rubrica, a efectos de dejar constancia de la transacción y evitar omisiones o duplicaciones.
12.	Archivo de las planillas de dosis Diaria	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria L a V	Depósito de Monodosis	Las órdenes de medicación, ya registradas, se archivan por un plazo no menor a doce (12) meses.

Proceso: Solicitud y Entrega de Medicación
Procedimiento: Solicitud y Entrega de Medicación de Ingresos
y Medicación por cambios en la Prescripción para salas de internación con Atención Farmacéutica

Descripción del procedimiento: Solicitud y preparación de la medicación

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1.	Recepción de los pedidos de Ingresos o Cambios.	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria	Médico prescriptor	<p>La Farmacia de Guardia recibe de las distintas unidades los pedidos de medicación de pacientes ingresados o de cambios de la prescripción de pacientes ya internados en horarios o días donde no hay Atención Farmacéutica. Se hace a través de una ventanilla específicamente habilitada al efecto, con los pedidos en soporte papel. Estarán firmados por un responsable autorizado para darle curso y en la receta correspondiente según el tipo de medicación solicitada.</p> <p>Los datos mínimos de los pedidos serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio o unidad • Nombre y Apellido, cama • Medicamento • Dosis requeridas <p>En el caso que la medicación solicitada corresponda a pacientes internados en las salas con Atención Farmacéutica, se deberá entregar las dosis que cubran hasta las 16:00 hs del día en que vuelva a haber cobertura farmacéutica para relevar</p>

						los cambios producidos.
2.	Preparación de medicamentos.	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria	Farmacéutico de guardia	A partir de los pedidos, personal técnico obtiene los medicamentos requeridos, que hace llegar al sector de despacho. En la zona de despacho se verifica que los medicamentos coinciden con los solicitados. Si hay diferencias, estas se subsanan.

Descripción del procedimiento: Entrega de medicación, registro y archivo de órdenes

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
3.	Entrega de medicación.	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria	Farmacéutico de guardia	Personal de Farmacia realiza la entrega de la medicación, en la ventanilla. En la entrega, se hace firmar la recepción en forma de remito por el personal del servicio que lo retira.
4.	Registro de entrega de Medicamentos.	Técnico de Farmacia	Informático	Diaria	Farmacéutico de guardia	Personal administrativo registra en el sistema informático la medicación entregada, que genera la baja de stock de los mismos. Cada orden ingresada se sella y rubrica, a efectos de dejar constancia de la transacción y evitar omisiones o duplicaciones.
5.	Archivo de los pedidos de Medicamentos.	Técnico de Farmacia	Manual	Diaria	Farmacéutico de guardia	Los pedidos, ya registrados, se archivan por un plazo no menor a doce (12) meses.

Anexo 1

Resultados del relevamiento de datos para cuantificar el problema

Nro. de dosis de medicamentos entregados para salas de adultos con cuidados básicos e intermedios en un mes (a)	46288
Nro. de pacientes día con tratamientos farmacológicos incompletos en salas de adultos con cuidados básicos e intermedios en un mes (b)	302
Nro. de pacientes día con tratamientos farmacológicos en salas de adultos con cuidados básicos en un mes (c)	5786
Nro. de medicamentos reenviados para salas de adultos con cuidados básicos en un mes (d)	23

$$\frac{\text{Nro. de pacientes día con tratamientos incompletos internados en salas con cuidados básicos e intermedios en el período de un mes (302)} \times 100}{\text{Nro. de pacientes día con tratamientos farmacológicos internados en salas con cuidados básicos e intermedios en el período de un mes (5786)}} = 5.2$$

$$\frac{\text{Nro. de pacientes día con tratamientos farmacológicos internados en salas con cuidados básicos e intermedios en el período de un mes (302)}}{\text{Nro. de pacientes día con tratamientos farmacológicos internados en salas con cuidados básicos e intermedios en el período de un mes (5786)}} = 5.2$$

La recolección de los datos fue realizada durante el mes de Agosto de 2011 de acuerdo a la siguiente metodología:

- Para el cálculo de dicho dato se utilizaron los totales de los distintos medicamentos que figuraban en de cada una de las planillas de pedidos de medicación realizadas por los farmacéuticos para las salas internación de adultos con cuidados básicos e intermedios. Los días viernes los totales se multiplicaron por la cantidad de días en que se repitió la planilla.
- Este dato se recolecto a través de toda la medicación que fue entregada por reclamos de faltante en la enfermería de las salas de internación de adultos con cuidados básicos e intermedios al momento de tener que ser administrada. Los días en que se obtuvieron los datos fueron los días hábiles de lunes a viernes.
- El número total de pacientes día se obtuvo de sumar en forma diaria la cantidad de pacientes día con tratamiento farmacológico de cada una de las planillas correspondientes a las salas de adultos con cuidados básicos e intermedios. Los días sábados, domingos y feriados la cantidad de pacientes se obtuvieron de los registros de enfermería.
- Se obtuvo de contar la cantidad de medicamentos entregados pero para los que se corroboró mediante la planilla que ya habían sido enviados. Los días en que se obtuvieron los datos fueron los días hábiles de lunes a viernes.

Anexo 2

Tipos de errores de medicación. Clasificación de la ASHP*

ERROR RELACIONADO CON	DEFINICIÓN
La prescripción	1) A la hora de prescribir el medicamento: error al cambiar la vía de administración, error de las dosis comercializadas del medicamento prescrito, error en la frecuencia de administración, error de dosis en el paso de vía endovenosa a vía oral 2) Prescripción incompleta, ambigua, escritura ilegible, así como utilización inadecuada de abreviaturas. 3) Orden escrita en la historia de un paciente erróneo. 4) Procedimiento inadecuado (p.e. modificar una orden después de enviada a farmacia en los servicios con dosis unitarias).
La transcripción de la orden médica	1) Identificación errónea del paciente. 2) Error en el mismo proceso de transcripción. 3) Error de interpretación de la orden médica. 4) Fallo o retraso en enviar la orden a Farmacia.
La dispensación	1) Medicación dispensada incorrectamente o no dispensada. 2) Interpretación errónea de la orden de tratamiento. 3) No comprobación de la fecha de caducidad, o etiquetado incorrecto.
La administración	1) Medicación mal colocada en la unidad de hospitalización. 2) Identificación inadecuada del paciente. 3) Medicación incorrecta y/o Forma farmacéutica equivocada. 4) Errores en la preparación del medicamento. 5) Administración de una dosis mayor o menor que la prescrita, o dosis duplicadas. 6) Administración de la medicación fuera del período de tiempo preestablecido en el horario programado de administración. 7) Error en la técnica de administración. 8) Avería de los equipos de administración.
El fabricante	1) Similitud en el nombre registrado o genérico. 2) Errores de etiquetado o envasado parecido o inadecuado.
El entorno	1) Conflictos de asignación. 2) Interrupciones. 3) Cambios de turnos. 4) Entrenamiento insuficiente. 5) Excesiva carga de trabajo. 6) Falta de normalización del procedimiento. 7) Violación de normas de procedimiento. 8) Falta de información sobre condiciones particulares del paciente.
El cumplimiento	1) Conducta inapropiada del paciente en cuanto a cumplimiento de la medicación pautaada.

* American Society of Health System Pharmacists. ASHP Guidelines en preventing medication, errors in hospitals. Am J Hosp Pharm. 1993; 50:305-14.