



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.14.05

DIVISIÓN FARMACIA

Auditoría de Gestión

Período 2013

Buenos Aires, Septiembre 2017

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 – Piso 6º - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PRESIDENTA

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Cdra. Mariela Coletta

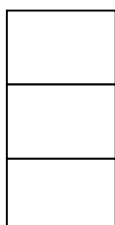
Ing. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. María Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vasques



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.14.05

NOMBRE DEL PROYECTO: División Farmacia – Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2013

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 13 DE MARZO DE 2017

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Gabriel Rosenstein
Dr. Jorge Rocha

Supervisor: C.P. Hugo Marchizotti

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 27 DE SEPTIEMBRE DE 2017

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 343/17

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de la administración de medicamentos.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Septiembre de 2017
Código del Proyecto	3.14.05
Denominación del Proyecto	División Farmacia – Auditoría de Gestión.
Período examinado	Año 2013
Programas auditados	No aplicable.
Unidad Ejecutora	Efectores dependientes del Ministerio de Salud.
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de la administración de medicamentos.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable.
Alcance	1) Entrevistas con autoridades y funcionarios relacionados con el área de Farmacia: a. Coordinadora de la Red de Farmacia. b. Jefe/a del área Farmacia de los siguientes efectores: i. Hospital General de Agudos Dr. C. Durand. ii. Hospital de Rehabilitación Respiratoria M. Ferrer. iii. Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez. iv. Hospital de Salud Mental Braulio Moyano. v. Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano. vi. Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía. vii. Hospital de Oftalmología Santa Lucía. viii. Hospital General de Agudos D. Vélez Sársfield. 2) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa de la Red de Farmacia. 3) Relevamiento de aspectos generales de la Red de Farmacia y su interacción con las áreas de Farmacia de los hospitales. 4) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa del área Farmacia. 5) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.

	6) Determinación de una muestra de hospitales a fin de evaluar la gestión de las áreas de Farmacia en los efectores dependientes del Ministerio de Salud del GCBA. 7) Relevamiento de todos los sectores del área Farmacia, relacionado a todas las entrevistas detalladas precedentemente. 8) Análisis de los recursos humanos que componen el plantel de las áreas de Farmacia de los 8 hospitales seleccionados en la muestra. 9) Análisis del método de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios por parte de Farmacia en los 8 efectores que componen la muestra. 10) Estudio de la existencia del paso previo a Farmacia, a fin de evaluar las razones socioeconómicas que permiten a los pacientes ambulatorios retirar sus medicamentos en los 8 efectores seleccionados. 11) Verificación del cumplimiento de información básica que debe contener una prescripción médica en los 8 hospitales de la muestra. 12) Análisis del método de dispensación de medicamentos e insumos biomédicos a los pacientes internados por parte de Farmacia en los 8 casos determinados en la muestra. 13) Análisis de la relación de Farmacia con el programa de Cobertura Porteña de Salud y la entrega de medicamentos a sus afiliados, en los 8 hospitales bajo estudio en esta auditoría. 14) Análisis del desarrollo del concepto de farmacia clínica en los 8 casos seleccionados en la muestra. 15) Profundización del análisis definido en el punto anterior, mediante la elaboración de un cuestionario a responder por aquellas áreas de Farmacia que desarrollan farmacia clínica al momento del desarrollo de las tareas de auditoría. 16) Estudio acerca del desarrollo de la planificación de Farmacia relacionado al nivel de stock a mantener, en los 8 efectores determinados. 17) Estudio de los criterios de selección de productos que se lleva a cabo en los 8 hospitales analizados. 18) Relevamiento de los métodos de control de vencimientos de medicamentos que lleva cada efector seleccionado en la muestra. 19) Verificación efectuada en las áreas de Farmacia de los casos seleccionados en la muestra a fin de realizar un control de stock selectivo en los mismos. 20) Relevamiento de información acerca de la metodología seguida en los casos de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en los 8 hospitales seleccionados. 21) Obtención de información referida a trazabilidad en las áreas de Farmacia de los casos determinados en la muestra. 22) Relevamiento de la existencia de farmacias satélites en los 8 efectores seleccionados.
--	--

	23) Obtención de información relacionada a los horarios de atención de las áreas de Farmacia en los casos determinados en la muestra. 24) Descripción de la opinión general de los efectores analizados acerca del servicio de limpieza en las áreas de Farmacia que prestan las empresas contratadas para tal fin. 25) Obtención de información relacionada con la capacitación que posee el personal de las áreas de Farmacia de los casos analizados. 26) Descripción de los sistemas informáticos que funcionan en las áreas de Farmacia de los hospitales incluidos en la muestra. 27) Análisis de la situación contractual de los proveedores por orden de compra abierta (medicamentos e insumos biomédicos) y del operador logístico. 28) Descripción del funcionamiento de las modalidades de provisión de productos por orden de compra abierta y cerrada en los 8 hospitales incluidos en la muestra. 29) Análisis de la situación de cumplimiento de la información requerida por la Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09 por parte de los 8 efectores seleccionados en la muestra. 30) Descripción de la organización y archivo de documentación que lleva a cabo cada Farmacia de los hospitales analizados. 31) Relevamiento de registros y comprobantes que llevan las áreas de Farmacia en los 8 casos seleccionados. 32) Relevamiento analítico de la planta física y detalle de su composición en la Farmacia de los 8 efectores elegidos en la muestra. 33) Evaluación del funcionamiento de los Comités de Farmacia en los 8 hospitales analizados. 34) Descripción de la relación de las áreas de Farmacia de los 8 casos analizados, con la Red de Farmacia según opinión de los responsables de tales áreas. 35) Detalle de fortalezas y debilidades manifestadas por los responsables de Farmacia de los 8 hospitales incluidos en la muestra.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	➤ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.
Observaciones principales	1. Estructura organizativa. A excepción de la Farmacia del Hospital Durand, las restantes 7 áreas de farmacia analizadas no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal.

	2. Estructura organizativa. A excepción del nivel superior a Farmacia en el Hospital Durand (Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento), los restantes 7 sectores que componen el nivel superior de Farmacia, no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal. 3. Estructura organizativa. A excepción del nivel inferior a Farmacia en el Hospital Durand (Secciones Farmacia Clínica y Esterilización), los restantes 7 casos de niveles inferiores a Farmacia, no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal. 4. Recursos humanos. En el Hospital Moyano, según la información obtenida contaba con 2 farmacéuticas de planta solamente y al 25/10/2016 la Jefa de Farmacia informa que puede quedarse como la única profesional de planta ya que la otra farmacéutica se encontraba en trámite de concurso en otra dependencia. Hay notas elevadas por la Jefa de Farmacia con fecha 23/10/2014 y 18/9/2015, con motivo de la escasez de personal y aún no había tenido respuesta de ninguna de las dos al 25/10/2016. 5. Evaluación Servicio Social. En el Hospital Moyano no está establecido como paso previo al retiro de medicamentos para pacientes ambulatorios la consulta en el área de Servicio Social para verificar si el paciente posee cobertura social. 6. Evaluación Servicio Social. En el Hospital Vélez Sársfield no consta que se realice un control previo por Servicio Social a fin de verificar que los pacientes ambulatorios de Guardia posean cobertura social. 7. Control de recetas. Mediante el procedimiento realizado de análisis de 3.343 recetas y de 33.430 datos constatados en las recetas del mes de septiembre de 2013 en los 8 efectores seleccionados, se han detectado diversos incumplimientos en el contenido de la información básica que debe contener una prescripción médica según el punto 4.2.2 del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución N° 1363/SS/00, que se describen a continuación. a. Hospital Durand. i. El 3% (16) de las 500 recetas verificadas no contenían el dato del nombre y apellido del paciente. ii. El número de historia clínica se indica solamente en el 2% (11) de los 500 casos analizados y el 65% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. iii. El 78% (388) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iv. El 59% (295) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. v. El 94% (469) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. vi. El 71% (357) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
--	---

	vii. El 32% (1576) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. b. Hospital Ferrer. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 28% (22) de los 79 casos analizados y el 4% (3) no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 63% (50) de los 79 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 94% (74) de las 79 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 99% (78) de las 79 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 99% (78) de las 79 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 36% (283) de los 10 datos verificados en las 79 recetas no ha sido indicado. c. Hospital Gutiérrez. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 9% (44) de los 500 casos analizados y el 79% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 22% (112) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 64% (321) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 89% (443) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 83% (413) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 1% (4) de las 500 recetas constatadas no poseen la firma del médico. vii. El 3% (17) de las 500 recetas analizadas no poseen el sello del médico. viii. El 34% (1712) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. d. Hospital Moyano. i. El 50% (250) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. ii. El 55% (274) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iii. El 100% (500) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. iv. El 63% (314) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. v. El 27% (1347) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. e. Hospital Pirovano. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 10% (39) de los 375 casos analizados y el 17% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
--	--

	ii. El 19% (70) de los 375 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 57% (215) de las 375 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 96% (361) de las 375 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 71% (267) de las 375 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 26% (978) de los 10 datos verificados en las 375 recetas no ha sido indicado. f. Hospital Ramos Mejía. i. El 6% (30) de las 500 recetas verificadas no contenían el dato del nombre y apellido del paciente. ii. El número de historia clínica se indica solamente en el 2% (8) de los 500 casos analizados y el 49% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. iii. El 24% (119) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iv. El 70% (350) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. v. El 97% (483) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. vi. El 77% (386) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vii. El 2% (11) de las 500 recetas constatadas no poseen el sello del médico. viii. El 33% (1629) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. ix. Se ha detectado que el 6% (32) de las 500 recetas analizadas contienen la palabra “personal”, tratándose de personal del hospital, considerándose que el mismo posee cobertura social al ser agente del GCBA. g. Hospital Santa Lucía. i. El número de historia clínica no se indica en el 38% (155) de los 415 casos analizados y el 23% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 73% (303) de las 415 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iii. El 76% (315) de las 415 recetas analizadas no indican la vía de administración. iv. El 75% (310) de las 415 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. v. El 25% (1027) de los 10 datos verificados en las 415 recetas no ha sido indicado. h. Hospital Vélez Sársfield. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 6% (27) de los 474 casos analizados y el
--	--

	31% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 28% (135) de los 474 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 70% (333) de las 474 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 97% (459) de las 474 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 88% (419) de las 474 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 32% (1495) de los 10 datos verificados en las 474 recetas no ha sido indicado. i. Total. Considerando un total de 33.430 datos verificados, se ha constatado que el 30% (10.047) no se encuentran indicados en las 3.343 recetas, tal como requiere el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. 8. Farmacia clínica. El 50% de los hospitales de la muestra no desarrollan la actividad de farmacia clínica, principalmente por falta de recursos humanos para llevarla a cabo. 9. Farmacia clínica. En los 4 hospitales que llevan a cabo esta actividad no cuentan en forma completa los registros que demuestran su desarrollo o no cuentan con información en su área, entre otros casos se encuentran los siguientes datos: a. Cantidad de pacientes internados en total en el año 2013 atendidos por dosis individualizada. (Hospitales Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). b. Cantidad de casos de indicaciones médicas en que se intervino farmacéuticamente en forma previa a su dispensación en el año 2013. (Hospitales Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). c. Cantidad de historias farmacéuticas confeccionadas en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). d. Cantidad de reacciones adversas a medicamentos detectadas en el año 2013 y cantidad reportadas. (Hospital Gutiérrez y Ramos Mejía). e. Cantidad de pacientes que se ha asesorado y/o informado sobre su medicación en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). f. Cantidad de casos de sugerencia de reemplazo de una especialidad medicinal faltante por otra según el stock se realizaron en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). g. Cantidad de consultas que se han respondido sobre efectos terapéuticos y/o tóxicos de medicamentos en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). h. Recupero de stocks sobrantes en los servicios médicos para reintegro a Farmacia en el año 2013. (Durand – parcial- y Gutiérrez).
--	--

	i. Total. De acuerdo al resumen general elaborado, el 39% de las preguntas sobre farmacia clínica a 4 efectores, fueron correspondientes a la falta de dato por no registrarlo o por no desarrollarlo. 10. Planificación. En la modalidad de orden de compra abierta, que es la principal forma de adquisición de productos para la Farmacia, la disponibilidad de crédito presupuestario en forma semanal dificulta la tarea administrativa del área generando un mayor trabajo en preparar los pedidos y no permite planificar la compra para una previsión mensual del nivel de stock. (Hospitales Ferrer y Ramos Mejía). 11. Selección de productos. No existe uniformidad para todos los hospitales en el criterio de selección de nuevos productos, interviniendo para ello, en su caso, los distintos comités, las direcciones de los hospitales y las distintas áreas de Farmacia. 12. Sistemas informáticos. Se han detectado inconvenientes generados por el sistema informático SIGEHOS, ya sea por mal funcionamiento o por la falta de instalación del mismo. a. Hospital Durand. No está instalado el sistema. b. Hospital Ferrer. Desde el día 1/12/2016 al 12/12/2016 (día del recuento físico de stock), el sistema no funcionó en forma permanente por tareas de mantenimiento, continuando de esa manera hasta el 20/1/2017, por lo que el Servicio de Farmacia debió implementar una planilla complementaria en formato excel para contar con los saldos actualizados, generando tareas adicionales y que presentan un menor grado de confiabilidad de la información. c. Hospital Pirovano. No está instalado el sistema. d. Hospital Santa Lucía. En el mes de diciembre no funcionó por 7 días, además presentaba inconvenientes de lentitud y en ocasiones se cortaba cuando se estaba utilizando el mismo, esta problemática continuó hasta una semana anterior al 15/2/2017, momento a partir del cual mejoró por recambio de computadoras. La situación anterior a la mejora mencionada, originó que Farmacia debiera llevar en forma complementaria y permanente en formato excel, un detalle paralelo a fin de poder contar con los saldos actualizados de los productos, generando tareas adicionales. e. Hospital Vélez Sársfield. El sistema informático SIGEHOS aún no está instalado en la Farmacia, según afirma su Jefa. El hospital cuenta con un sistema alternativo propio. 13. Control de stock. En el procedimiento efectuado en el hospital Ferrer, relacionado con el control de stock, se detectaron determinados inconvenientes. a. Se ha notado falta de espacio en el depósito, siendo muy reducidos los pasillos entre las estanterías que almacenan los productos y que diariamente el personal de Farmacia debe transitar para desarrollar su actividad. b. Se ha notado humedad en el fondo del depósito en las paredes. Farmacia cuenta con una nota presentada con el
--	--

	reclamo de fecha 4/6/2016, informando de serios deterioros con filtraciones y humedad. c. Al día del recuento el aire acondicionado llevaba 45 días que no funcionaba. d. El depósito no puede tener llave de la puerta de acceso debido a que en el interior del mismo se encuentra una salida de emergencia. 14. Trazabilidad. En ninguno de los 8 hospitales se lleva a cabo la trazabilidad en la secuencia final en los servicios de farmacia, principalmente por falta de recursos humanos y tecnológicos, excepto en el caso de las lentes intraoculares que posee trazabilidad en el Hospital Santa Lucía estando la tarea a cargo del área de quirófano. 15. Capacitación. En el Hospital Santa Lucía no se han realizado cursos de capacitación por parte del personal en los años 2013 y 2014. 16. Informe Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09. En 7 efectores se pudo constatar que no se realiza la presentación de lo requerido por tal resolución en su art. 2° de presentación de un informe quincenal y en el restante no se pudo obtener respuesta por licencia del Gerente Operativo del área administrativa. Esta situación ya había sido observada en el Informe Final del proyecto 3.13.03 “Compras de medicamentos – Auditoría de Gestión” en su observación N° 16, sin embargo continúa sin cumplimentarse lo previsto en la normativa. 17. Organización y archivo. Se ha notado que el lugar físico destinado para los archivos de documentación no se encuentra preparado para tal función o no posee las condiciones para ello, dado que se utilizan diversos tipos de lugares y que en determinados casos no se encuentran cerca de la planta física del área Farmacia, con falta de homogeneidad en el criterio de cómo debe ordenarse y archivar la documentación teniendo cada servicio su propia modalidad. 18. Planta física. En el relevamiento de la planta física de las áreas de Farmacia se detectaron diversos inconvenientes según detalle. a. Hospital Durand. i. El día 26/11/2015 se constató que un ventilador de techo del Área de preparación de medicamentos no funcionaba. ii. La máquina de reenvasado de comprimidos ubicada en el Laboratorio de magistrales se encontraba sin uso al 26/11/2015 por falta de personal técnico que la maneje. iii. La planta física de Farmacia de este hospital no cuenta con detección de incendio, aire acondicionado ni sistema de alarma. b. Hospital Ferrer. i. El sector Farmacia no cuenta con baño privado, dado que comparte el que está destinado a personas con necesidades especiales. c. Hospital Gutiérrez.
--	--

	i. Al momento del relevamiento había 2 heladeras que no funcionaban. d. Hospital Moyano. i. El acceso desde el exterior es exclusivamente por escaleras, sin rampas para personas con necesidades especiales. ii. El acceso al depósito del entrepiso es altamente complejo y peligroso, dado el grado de inclinación de la escalera de acceso, habiéndose generado dos accidentes laborales, en uno de los cuales una farmacéutica de guardia sufrió en el accidente, traumatismo de cráneo, politraumatismos y fractura nasal. La Jefatura de Farmacia presentó una nota de fecha 18/9/2015 solicitando una solución pero al 25/10/2016 todavía no había tenido ninguna respuesta. Con tal motivo también se solicitó a la Dirección que asigne personal externo a Farmacia para estibar medicamentos, mediante nota de fecha 20/3/2015, pero al 25/10/2016 no ha tenido respuesta. e. Hospital Ramos Mejía. i. La impresora que se encuentra en el Área de trabajo/Sala de farmacéuticos segunda guardia, no se utilizaba por falta de insumos. ii. El teléfono existente en el sector mencionado en el punto anterior no funcionaba al 4/12/2015. iii. La heladera industrial ubicada en el Laboratorio, no funcionaba al 4/12/2015. iv. La fotocopidora ubicada en el Despacho de Jefatura se encuentra en desuso por falta de papel al 4/12/2015. v. Las áreas físicas son reducidas, se solicitó la readecuación de determinados espacios físicos mediante nota elevada al Jefe del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de fecha 9/12/2015. f. Hospital Vélez Sársfield. i. En el Área de Dispensación de Medicamentos hay una heladera de 4 puertas que no funcionaba al momento de la visita a ese sector (11/12/2015), elevándose una nota de fecha 11/8/2015 solicitando su reparación, pero al 27/1/2017 aún no había sido reparada totalmente. ii. Falta una puerta plegadiza para el dormitorio de guardia, se presentó una nota de fecha 2/12/2015 solicitándola pero al 27/1/2017 no se había dado respuesta aún. 19. Comité de Farmacia. Se ha constatado que este comité funciona solamente en 3 de los 8 efectores analizados. No funciona en los Hospitales Durand, Moyano, Santa Lucía, Vélez Sársfield (en estos casos, creado pero sin funcionar al momento de desarrollo de las tareas de auditoría) y Ferrer (no había sido conformado).
--	---

	20. Personal. De acuerdo a las debilidades señaladas por los 8 efectores analizados, en 7 de ellos se afirma que poseen necesidades de mayor personal de diversas funciones.
Conclusiones	En el transcurso de esta auditoría, se ha visualizado el volumen de tareas que lleva adelante el sector Farmacia de cada hospital en todas sus funciones. Es muy importante el control previo de los pacientes ambulatorios que reciben medicamentos por Farmacia, dado que es diverso el criterio utilizado en los distintos hospitales, por lo que si un paciente posee cobertura social, el hospital puede recuperar el valor y/o, de otra forma, brindar el servicio a pacientes que no poseen ninguna cobertura o bien a aquellos que se encuentran incluidos en distintos planes o programas. Falta formalidad legal en las estructuras organizativas, dado que solo un hospital de los 8 verificados cuenta con normativa que respalda la misma. En 7 de los 8 hospitales auditados han surgido necesidades de mayor personal para el área, especialmente en el Hospital Moyano que al momento de la auditoría contaba con solo 2 farmacéuticas de planta y con posibilidad de ser la jefa del sector la única debido a que la segunda profesional estaba en trámite de concurso en otra dependencia. En la información básica que debe contener una receta, el 30% de los datos no se encuentran indicados, según la verificación de 3.343 recetas y de 33.430 datos en los 8 hospitales de la muestra seleccionada. Si bien se ha notado un avance de la actividad desarrollada de farmacia clínica, en el 50% de los hospitales auditados aún no se realiza ninguna actividad, principalmente por falta de recursos humanos. En el 50% restante donde se está desarrollando tal actividad, el registro de las actividades y tareas que se realizan, falta o no es desarrollado en un 39% de los casos analizados. Se han encontrado dificultades de tipo administrativo en lo relacionado con la disponibilidad de crédito presupuestario para que Farmacia pueda solicitar los insumos que requiere, dado que en algunos casos esa disponibilidad es de forma semanal, generando una mayor tarea administrativa en la preparación de los pedidos y su planificación. No se ha encontrado uniformidad en el criterio de selección de los productos nuevos. El lugar físico para archivo de documentación no se encuentra preparado para tal función o no posee las condiciones para ello. Algunos inconvenientes de funcionamiento han ocurrido en el sistema informático SIGEHOS y en 3 de los 8 hospitales aún no está instalado. En ninguno de los 8 hospitales de la muestra se lleva a cabo la trazabilidad en la secuencia final en los servicios de Farmacia, principalmente por falta de recursos humanos y tecnológicos, excepto el caso de las lentes intraoculares en el Hospital Santa Lucía. En el Hospital Santa Lucía no se han verificado cursos de capacitación del personal en los años 2013 y 2014. El Comité de Farmacia funciona solamente en 3 de los 8 hospitales auditados. Se ha vuelto a observar la falta de presentación del informe quincenal previsto en el art. 2º de la Resolución Nº 479/GCABA/UPE-UOAC/09, ya observado en el Informe Final del proyecto 3.13.03. En el control de stock no se han detectado desvíos significativos, pero se ha notado inconvenientes en aspectos de la planta física.

	En el Hospital Ferrer se ha notado falta de espacio físico en el depósito, humedad en las paredes del mismo sector, aire acondicionado sin funcionar, no cuenta con baño privado y el depósito no puede cerrarse con llave porque en su interior hay una puerta de emergencia. En el Hospital Durand no funcionaba un ventilador de techo, no hay personal técnico que maneje la máquina de reenvasado de comprimidos y no se cuenta con detección de incendio, alarma ni aire acondicionado. En el Hospital Gutiérrez 2 heladeras no funcionaban. En el Hospital Moyano no hay rampas para personas con necesidades especiales y el acceso al depósito es muy complejo y peligroso, habiéndose generado importantes accidentes laborales por esa causa. En el Hospital Ramos Mejía faltan insumos para una impresora, papel para una fotocopidora, el teléfono no funcionaba al igual que una heladera industrial y las áreas físicas son reducidas. En el Hospital Vélez Sársfield una heladera de 4 puertas no funcionaba y faltaba una puerta plegadiza para el dormitorio de guardia. Por último se puede considerar que Farmacia es un área indispensable y que conlleva un volumen importante de tareas profesionales y también administrativas, las cuales se realizan de la mejor manera posible con el esfuerzo del personal del sector.
--	---

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROYECTO N° 3.14.05
DIVISIÓN FARMACIA**

DESTINATARIO

**Señor
Presidente de la
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dr. Diego Santilli**
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de las áreas de Farmacia dependientes de efectores de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

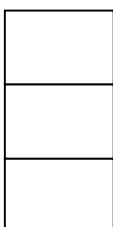
II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

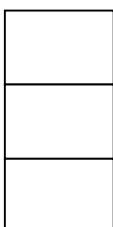
Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios relacionados con el área de Farmacia:
 - a. Coordinadora de la Red de Farmacia.
 - b. Jefe/a del área Farmacia de los siguientes efectores:
 - i. Hospital General de Agudos Dr. C. Durand.

- ii. Hospital de Rehabilitación Respiratoria M. Ferrer.
 - iii. Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez.
 - iv. Hospital de Salud Mental Braulio Moyano.
 - v. Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.
 - vi. Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía.
 - vii. Hospital de Oftalmología Santa Lucía.
 - viii. Hospital General de Agudos D. Vélez Sársfield.
- 2) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa de la Red de Farmacia.
 - 3) Relevamiento de aspectos generales de la Red de Farmacia y su interacción con las áreas de Farmacia de los hospitales.
 - 4) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa del área Farmacia.
 - 5) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
 - 6) Determinación de una muestra de hospitales a fin de evaluar la gestión de las áreas de Farmacia en los efectores dependientes del Ministerio de Salud del GCBA.
 - 7) Relevamiento de todos los sectores del área Farmacia, relacionado a todas las entrevistas detalladas precedentemente.
 - 8) Análisis de los recursos humanos que componen el plantel de las áreas de Farmacia de los 8 hospitales seleccionados en la muestra.
 - 9) Análisis del método de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios por parte de Farmacia en los 8 efectores que componen la muestra.
 - 10) Estudio de la existencia del paso previo a Farmacia, a fin de evaluar las razones socioeconómicas que permiten a los pacientes ambulatorios retirar sus medicamentos en los 8 efectores seleccionados.
 - 11) Verificación del cumplimiento de información básica que debe contener una prescripción médica en los 8 hospitales de la muestra.
 - 12) Análisis del método de dispensación de medicamentos e insumos biomédicos a los pacientes internados por parte de Farmacia en los 8 casos determinados en la muestra.
 - 13) Análisis de la relación de Farmacia con el programa de Cobertura Porteña de Salud y la entrega de medicamentos a sus afiliados, en los 8 hospitales bajo estudio en esta auditoría.
 - 14) Análisis del desarrollo del concepto de farmacia clínica en los 8 casos seleccionados en la muestra.
 - 15) Profundización del análisis definido en el punto anterior, mediante la elaboración de un cuestionario a responder por aquellas áreas de Farmacia que desarrollan farmacia clínica al momento del desarrollo de las tareas de auditoría.
 - 16) Estudio acerca del desarrollo de la planificación de Farmacia relacionado al nivel de stock a mantener, en los 8 efectores determinados.



- 17) Estudio de los criterios de selección de productos que se lleva a cabo en los 8 hospitales analizados.
- 18) Relevamiento de los métodos de control de vencimientos de medicamentos que lleva cada efector seleccionado en la muestra.
- 19) Verificación efectuada en las áreas de Farmacia de los casos seleccionados en la muestra a fin de realizar un control de stock selectivo en los mismos.
- 20) Relevamiento de información acerca de la metodología seguida en los casos de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en los 8 hospitales seleccionados.
- 21) Obtención de información referida a trazabilidad en las áreas de Farmacia de los casos determinados en la muestra.
- 22) Relevamiento de la existencia de farmacias satélites en los 8 efectores seleccionados.
- 23) Obtención de información relacionada a los horarios de atención de las áreas de Farmacia en los casos determinados en la muestra.
- 24) Descripción de la opinión general de los efectores analizados acerca del servicio de limpieza en las áreas de Farmacia que prestan las empresas contratadas para tal fin.
- 25) Obtención de información relacionada con la capacitación que posee el personal de las áreas de Farmacia de los casos analizados.
- 26) Descripción de los sistemas informáticos que funcionan en las áreas de Farmacia de los hospitales incluidos en la muestra.
- 27) Análisis de la situación contractual de los proveedores por orden de compra abierta (medicamentos e insumos biomédicos) y del operador logístico.
- 28) Descripción del funcionamiento de las modalidades de provisión de productos por orden de compra abierta y cerrada en los 8 hospitales incluidos en la muestra.
- 29) Análisis de la situación de cumplimiento de la información requerida por la Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09 por parte de los 8 efectores seleccionados en la muestra.
- 30) Descripción de la organización y archivo de documentación que lleva a cabo cada Farmacia de los hospitales analizados.
- 31) Relevamiento de registros y comprobantes que llevan las áreas de Farmacia en los 8 casos seleccionados.
- 32) Relevamiento analítico de la planta física y detalle de su composición en la Farmacia de los 8 efectores elegidos en la muestra.
- 33) Evaluación del funcionamiento de los Comités de Farmacia en los 8 hospitales analizados.
- 34) Descripción de la relación de las áreas de Farmacia de los 8 casos analizados, con la Red de Farmacia según opinión de los responsables de tales áreas.



35)Detalle de fortalezas y debilidades manifestadas por los responsables de Farmacia de los 8 hospitales incluidos en la muestra.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre las siguientes fechas: octubre de 2015 a febrero de 2017.

Limitaciones al alcance.

No existen.

III. ACLARACIONES PREVIAS

1. Sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en su Libro Primero “Derechos, Garantías y Políticas Especiales”, Título Segundo “Políticas Especiales”, Capítulo Segundo “Salud”, artículo 20, garantiza el derecho a la salud integral. El artículo 21 establece que “la Legislatura debe sancionar una Ley Básica de Salud” y fija sus lineamientos, los que fueron receptados en la Ley N° 153/99 denominada “Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires”.

El Sistema de Salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia: estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la Ciudad¹.

El subsector estatal de la Ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires². El subsector estatal se compone de redes integradas de servicios de salud con eje en el primer nivel de atención, conformando una red de cuidados progresivos y coordinados, con regionalización preferente, para servicios ambulatorios y de mayor complejidad, hasta la internación compleja³.

Los efectores son los hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños, hospitales especializados, centros de salud polivalentes y monovalentes, médicos de cabecera, y toda otra sede del subsector estatal en la que se realizan acciones de salud⁴.

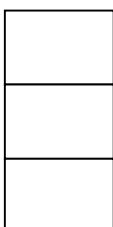
El art. 14 de la Ley N° 153/99 establece los objetivos del subsector estatal de salud, entre los que se encuentra el de “desarrollar una política de medicamentos, basada en la utilización de genéricos, y en el uso racional que

¹ Ley N° 153/99 – Artículo 10.

² Ley N° 153/99 – Artículo 13.

³ Ley N° 153/99 – Artículo 27, modificado por el artículo 1° de la Ley N° 5462/15.

⁴ Ley N° 153/99 – Artículo 24.



garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población, con o sin cobertura.

2. Estructura organizativa.

2.1. Marco normativo general.

El Decreto N° 395/GCABA/14 modificó la estructura organizativa del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedando modificado parcialmente el Decreto N° 660/GCABA/11.

El Decreto N° 363/GCABA/15 derogó el Decreto N° 660/GCABA/11 y toda otra norma que se oponga al mismo y aprobó una nueva estructura orgánico funcional dependiente del Poder Ejecutivo.

El Decreto N° 141/GCABA/16 modificó la estructura orgánico funcional del Ministerio de Salud, entre otras áreas.

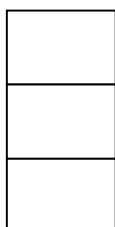
El Decreto N° 315/GCABA/16 modificó la estructura organizativa del Ministerio de Salud del GCABA.

2.2. Red de Farmacia.

Según el Decreto N° 395/GCABA/14 la Red de Farmacia⁵ se encuentra incluida en el Departamento Redes y Clínicas de Apoyo, dependientes de la Dirección Redes de Servicios de Salud, de la Dirección General Redes y Programas de Salud dependiente de la Subsecretaría Atención Integrada de Salud.

De acuerdo al nuevo organigrama aprobado por el Decreto N° 363/GCABA/15, no consta en tal estructura organizativa ninguna de las áreas mencionadas en el párrafo anterior relacionadas con las redes y programas de salud (ni la Dirección General Redes y Programas de Salud, ni la Dirección Redes de Servicios de Salud ni el Departamento Redes y Clínicas de Apoyo). En cambio en la Descripción de Responsabilidades Primarias de distintas áreas, se incluyen responsabilidades tales como de coordinación de la planificación, categorización y dirección de redes y programas del Ministerio (en 3 Subsecretarías: de Atención Hospitalaria, de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, y de Planificación Sanitaria), o de coordinación de la planificación y ejecución de acciones (Dirección General Atención Primaria y Dirección General Atención Ambulatoria, dependientes en ambos casos de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria), o de colaboración con las redes y programas involucrados en el cuidado ambulatorio de la salud (Dirección General Salud Comunitaria, dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria).

⁵ La Red de Farmacia no figura en el organigrama aprobado por tal decreto, pero la misma está comprendida en el Departamento Redes y Clínicas de Apoyo.



De la comparación del Decreto N° 141/GCABA/16 con el N° 363/GCABA/15, y en relación a redes, solamente se ha verificado una modificación en las responsabilidades primarias de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria que es la siguiente:

- Responsabilidad primaria.
 - Según Decreto N° 363/AGCBA/15:
 - *Coordinar la planificación, catalogación y dirección de las redes y programas del Ministerio, agrupándolas en aquellas que son de base hospitalaria, las que son de base ambulatoria y las que son de base de planificación y articulación de servicios existentes en la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente junto a las áreas correspondientes.*
 - Según Decreto N° 141/GCABA/16:
 - *Coordinar la planificación, catalogación y dirección de las redes y programas con base en los servicios existentes de la red integrada de cuidados progresivos con regionalización preferente, en coordinación con áreas competentes.*

Mediante el Decreto N° 315/GCABA/16 se introducen varias incorporaciones a la estructura organizativa del Ministerio de Salud, en relación a las redes.

Las nuevas áreas contempladas en tal estructura son las siguientes:

- Gerencia Operativa Redes de Base Hospitalaria. Depende de la Dirección General Hospitales de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria.
- Subgerencia Operativa Red de Odontología en Hospitales. Depende de la Gerencia Operativa mencionada en el punto anterior.
- Dirección Red de Trauma. Depende de la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E.) de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria.
- Gerencia Operativa Red de Atención Primaria de la Salud. Depende de la Dirección General de Atención Primaria de la Subsecretaría Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria.
- Gerencia Operativa Redes y Programas de Base Ambulatoria. Depende de la Dirección General de Atención Primaria de la Subsecretaría Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria.
- Subgerencia Operativa Planificación de la Red Integrada de Salud. Depende de la Gerencia Operativa Planificación de la Dirección General Planificación Operativa de la Subsecretaría Planificación Sanitaria.
- Gerencia Operativa Planificación de Redes y Programas. Depende de la Dirección General Planificación Operativa de la Subsecretaría Planificación Sanitaria.



Además en estas áreas mencionadas y en otras distintas se hace mención en diversas oportunidades al tema redes, en las diferentes descripciones de responsabilidades primarias y de acciones.

De acuerdo a lo analizado en las incorporaciones a la mencionada estructura, no se puede visualizar en qué área estaría comprendida la Red de Farmacia.

2.3. Área de Farmacia.

Por el Decreto N° 12/GCABA/96 se dispuso la caducidad de todas las estructuras orgánicas en el ámbito del GCBA, con alcance para todos los hospitales dependientes del Ministerio de Salud, sin perjuicio de mantener las responsabilidades vigentes a la fecha de su dictado.

En el Decreto N° 395/GCABA/14 el área de Farmacia de cada efector se encuentra incluida⁶ en los Hospitales (nivel Dirección) dependientes de las cuatro Regiones Sanitarias (nivel Dirección General), dependientes a su vez de la Subsecretaría Atención Integrada de Salud.

Del Anexo I del Decreto N° 363/GCABA/15 surgen modificaciones de la estructura orgánico funcional. En este caso también el organigrama aprobado es hasta el nivel “Dirección Hospitales”, por lo que el área Farmacia no tiene tampoco respaldo normativo formal, aunque forma parte de la estructura informal por debajo del nivel de Dirección en “Hospitales”, dependientes de la Dirección General Hospitales (reemplazando a las Regiones Sanitarias), de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria.

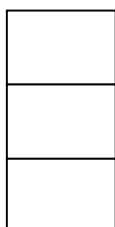
Del Decreto N° 141/GCABA/16 no surge ninguna modificación relacionada con el área de Farmacia.

Del mismo modo ocurre con el Decreto N° 315/GCABA/16, donde la estructura organizativa aprobada es hasta el nivel de Dirección Hospitales.

Existen excepciones a la falta de formalidad para el área de Farmacia, se trata de los Hospitales Santojanni, Argerich, Fernández y Durand, que cuentan con una estructura orgánico funcional de cada hospital en forma completa, aprobada por sendos decretos en el año 2012 (N° 348 – H. Santojanni, N° 349 – H. Argerich, N° 350 – H. Fernández y N° 351 – H. Durand). Por lo tanto en los mismos se puede visualizar que el área de Farmacia está incluida en el nivel de División, dependiente del Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento de la Subdirección Médica de cada efector. A su vez dependen de la División Farmacia, las Secciones “Farmacia Clínica” y “Esterilización”.

La “Descripción de Acciones” de la División Farmacia según la normativa aprobada indica lo siguiente:

⁶ El organigrama aprobado es hasta el nivel “Dirección Hospitales”, por lo tanto el área Farmacia de cada efector no se halla respaldada por una estructura organizativa legal.



- Preparar y hacer preparar según las normas que rigen la materia las fórmulas farmacéuticas oficiales y magistrales y controlar su estricto cumplimiento.
- Preparar y hacer preparar las prescripciones médicas que involucren estupefacientes, sicotrópicos o barbitúricos y registrar el movimiento diario de los mismos.
- Preparar y hacer preparar soluciones parenterales y controlar las acciones de esterilización de inyectables y otros materiales de aplicación medicinal.
- Realizar y fiscalizar las tareas de control de esterilidad y las determinaciones de actividades farmacológicas y de pirógenos, en los preparados que se efectúan en la oficina de farmacia.
- Controlar el abastecimiento de gases medicinales (oxígeno, carbono, etc.) y asegurar su racional distribución en todos los sectores de atención médica del establecimiento, durante las 24 horas del día.
- Confeccionar el pedido de drogas, medicamentos y material radiográfico.

También se han descripto en tales decretos las acciones de la Sección Farmacia Clínica y de la Sección Esterilización.

3. Farmacia Hospitalaria.

La Resolución N° 1363/GCABA/SS/00 aprobó el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, para su implementación en los efectores dependientes del Ministerio de Salud.

En el punto 1 denominado "Introducción", del manual mencionado, se expresa que *"La Farmacia Hospitalaria es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades terapéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización racional, segura y costo/efectiva de los medicamentos y productos biomédicos, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia"*.

En el punto 2 denominado "Definición de Farmacia Hospitalaria", se establece que *"Es la estructura orgánica y funcional, de mayor o menor complejidad, destinada a desarrollar un modelo de gestión clínica, comprometido en la*

utilización de insumos farmacéuticos de una manera eficiente, acorde a buenas prácticas técnico farmacéuticas que garanticen el uso racional de los mismos y con el mínimo riesgo para el paciente". Se expresa además que un servicio de Farmacia Hospitalaria ofrece dos tipos de productos o resultados:

- Un bien (el medicamento u otro insumo farmacéutico como productos palpables).
- Un servicio (información).

Otro concepto de "Farmacia Hospitalaria" es brindado por la Coordinadora Sudamericana para el Desarrollo de la Farmacia Hospitalaria (COSUDEFH), en la "Declaración de Mar del Plata de COSUDEFH 2012".

En el punto 1 de la misma se expresa que *"La Farmacia Hospitalaria es una especialidad de la profesión farmacéutica cuyo objetivo es garantizar la seguridad, calidad, efectividad y accesibilidad a los medicamentos y otros productos sanitarios, a las poblaciones que utilizan los servicios de salud de todos los niveles de atención, cualquiera sea la fuente de financiamiento. Además, a través de acciones integrales e integradas, participa en la obtención de los mejores resultados terapéuticos en beneficio del individuo, su familia y la comunidad".*

4. Red de Farmacia.

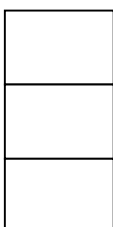
4.1. Antecedentes generales.

Por Resolución N° 361/GCABA/SS/96 se creó el Programa de Redes de Atención de la Salud dependiente del Ministerio de Salud del GCBA.

La Resolución N° 2607/GCABA/SS/98 crea en su art. 1° la Comisión Asesora de Farmacia, designándose a sus integrantes por el art. 2°. Las funciones de esta Comisión Asesora son:

- La elaboración y actualización permanente de los criterios y las normas de atención de la especialidad, a fin de procurar su generalización en todos los establecimientos asistenciales de la CABA.
- El asesoramiento a la (ex) Secretaría de Salud ante su requerimiento, sobre temas de incumbencia de la especialidad.

Por el art. 5° se crea la Comisión de Red de Farmacia en el marco de la Resolución N° 361/GCABA/SS/96 y por el art. 6° se designan a sus integrantes. Esta comisión tiene por objetivo la formulación, implementación, coordinación y supervisión de la red de servicios de Farmacia de los establecimientos asistenciales de la CABA, pudiendo contar con la colaboración de los demás integrantes de la Comisión Asesora creada por la misma Resolución.



4.2. Estructura organizativa actual.

La Red de Farmacia dependía de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, al momento de la entrevista que realizó el equipo de auditoría. Actualmente no se puede visualizar en la última estructura organizativa aprobada, en qué área o sector quedó comprendida la Red de Farmacia, tal como se ha mencionado previamente.

La misma se encuentra a cargo de dos coordinadoras, de profesión farmacéutica, correspondiendo a Talleres Protegidos y al Hospital Muñiz, respectivamente. Tales designaciones fueron aprobadas por la Resolución N° 849/GCABA/MSGC/15.

De acuerdo a una de las coordinadoras (Talleres Protegidos), la Red está conformada por ella y todos los jefes/as de Farmacia de los efectores dependientes del Ministerio de Salud de la CABA.

4.3. Características generales.

El funcionamiento del servicio se rige de acuerdo a lo especificado en la Ley (Nacional) N° 17.565 (Reglamentación sobre el ejercicio de las farmacias) y la Ley (Nacional) N° 19.303 (Normas para la fabricación, comercialización, circulación y uso de drogas).

Existe un Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por la Resolución N° 1363/GCABA/SS/00. Se realizan reuniones cada 15 días, el primer y tercer jueves de cada mes, por la mañana.

La Red de Farmacia se constituye como asesores técnicos de las licitaciones relacionadas con la compra de medicamentos, en especial con la modalidad de orden de compra abierta. Interviene revisando las especificaciones técnicas a fin de asesorar sobre la calidad y la presentación de los medicamentos.

En los efectores funcionan Comités de Farmacia y Terapéutica, reuniéndose jefes de distintos servicios y mediante los cuales se protocolizan todos los tratamientos para poder confeccionar un vademécum de acuerdo al perfil epidemiológico de cada hospital.

Las áreas de Farmacia deben llevar los libros establecidos por normativa, entre otros de psicotrópicos, estupefacientes y en el caso de recetas magistrales.

En los hospitales se realizan preparaciones magistrales (aquellas que se realizan artesanalmente para un paciente determinado) y también preparaciones oficinales (aquellas que figuran en Farmacopea de uso habitual). Se realizan distintas actividades de capacitación y actualización, existiendo además la Tecnicatura en Farmacia Hospitalaria y la Tecnicatura en Esterilización que duran 2 años (en el turno mañana los alumnos realizan las prácticas en las unidades docentes de los servicios y en el turno tarde los seminarios). Anualmente la Asociación de Farmacéuticos Municipales de la

25

Ciudad de Buenos Aires dicta el curso de “Actualización en Farmacia Hospitalaria”.

Cuando el ANMAT prohíbe la comercialización de algún medicamento de un laboratorio en particular, automáticamente la Red indica el bloqueo de todos los medicamentos del laboratorio en cuestión en todo el sistema.

No está establecido un sistema de referencia y contrarreferencia (interrelación con los centros de salud a nivel de Farmacia).

En el año 2013 no se elaboraron indicadores de gestión, se prevé hacerlo en el año 2016.

4.4. Farmacéuticos en los Centros de Salud y Acción Comunitaria.

De acuerdo a la información obtenida de la Red de Farmacia a fecha marzo de 2016, se detalla cuáles son los Centros de Salud y Acción Comunitaria que cuentan con farmacéutico, aquéllos que no lo tienen y aquéllos de los cuales no se posee información.

CESAC	Detalle	Cantidad
*Con farmacéutico	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 24, 27, 30, 31, 34, 36, 40, 41, 44, 45, 46.	27
*Sin farmacéutico	8, 16, 17, 18, 21, 25, 28, 32, 35.	9
*Sin información	22, 23, 26, 29, 33, 37, 38, 39, 42, 43.	10
Total CESAC		46

Según los datos precedentes el 58,70% de los centros cuentan con farmacéutico, el 19,56% no cuenta con tal profesional y respecto del 21,74% restante, la Red de Farmacia no posee información al respecto.

5. Selección de una muestra de efectores.

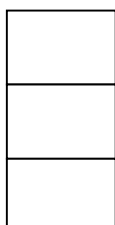
A efectos de evaluar la gestión de las áreas de Farmacia en los efectores, se ha determinado una muestra de 8 hospitales, que constituye el 24% sobre 34 hospitales dependientes del Ministerio de Salud del GCABA.

5.1. Determinación de la muestra.

5.1.1. Características generales.

Para seleccionar la muestra de los 8 hospitales mencionados, se ha procedido teniendo en cuenta dos criterios distintos:

- 1 – Promedio diario de camas disponibles.
- 2 – Presupuesto devengado por promedio paciente día.



Se ha trabajado con la siguiente documentación:

- Egresos, indicadores de internación y consultas externas por hospital – Hospitales del Ministerio de Salud – GCABA – Año 2013, información emitida por el Departamento de Estadística de Salud del Ministerio de Salud.
- Información presupuestaria del período 1/1/2013 – 31/12/2013 correspondiente a la Jurisdicción 40 de la partida 2.5.2. (inciso 2, partida principal 5, partida parcial 2) – “Productos farmacéuticos y medicinales”, obtenida del sistema SIGAF por parte de este equipo de auditoría en fecha 28/9/2015.

A fin de efectuar la selección de los 8 hospitales mencionados, se ha considerado seleccionar 4 hospitales por cada criterio. Y en esa consideración, que en cada caso se seleccione 2 hospitales generales de agudos y 2 especializados, y en este último caso de especialidades distintas, en pos de tener amplitud de tipos de efectores definidos.

5.1.2. Hospitales con auditoría/s en los períodos 2014 y 2015.

Previamente a trabajar con tales criterios, se ha elaborado un listado de los 34 hospitales con el fin primario de no considerar para la selección de la muestra, aquellos efectores que están comprendidos en proyectos de auditoría, excepto aquellos que son transversales y trabajan con muestras, y tales proyectos están incluidos en los planes anuales de auditoría de los períodos 2014 y 2015, aprobados por las Resoluciones AGC N° 383/13 y N° 363/14 respectivamente.

	Hospitales	Plan anual
1	Álvarez	***
2	Alvear	***
3	Argerich	2014/15
4	Borda	***
5	Carrillo	***
6	Dueñas	***
7	Durand	***
8	Elizalde	***
9	Fernández	2014
10	Ferrer	***
11	Gutiérrez	***
12	IREP	***
13	Lagleyze	***
14	Lugano	***
15	Marie Curie	***

“2017, Año de las Energías Renovables”

16	Moyano	***
17	Muñiz	2014
18	Pasteur	***
19	Penna	***
20	Piñero	2015
21	Pirovano	***
22	Quemados	***
23	Quinquela Martín	***
24	Ramos Mejía	***
25	Rivadavia	***
26	Rocca	***
27	Santa Lucía	***
28	Santojanni	2014/15
29	Sardá	***
30	Tobar García	2014
31	Tornú	***
32	Udaondo	***
33	Vélez Sarsfield	***
34	Zubizarreta	2015

Se desprende del listado precedente que 7 efectores están incluidos en distintos proyectos de auditoría en los períodos 2014 y 2015 o en ambos, según lo indicado en la columna “Plan anual”. Por lo tanto quedan habilitados para la selección los 27 efectores restantes.

5.1.3. Primer criterio.

En relación a la selección de 4 hospitales en base al criterio “Promedio diario de camas disponibles”, se ha considerado este concepto, dado que se trata de un indicador que se encuentra relacionado con la cantidad de camas disponibles en cada efector y el volumen de movimientos de productos farmacéuticos y medicinales generados en el área de farmacia, consecuencia de tal cantidad.

De acuerdo al Departamento de Estadísticas para la Salud, la definición operativa del indicador “Promedio diario de camas disponibles” es la siguiente:

- ❖ *Es el número de camas (ocupadas y/o desocupadas) que en promedio estuvieron en funcionamiento cada día durante un período.*

La fórmula utilizada es la siguiente:

$$\frac{\text{Total de días camas disponibles del período}}{\text{Número de días del período}}$$

Las camas disponibles son aquellas realmente instaladas en el establecimiento, en condiciones de uso para la atención de los pacientes internados, independientemente de que estén o no ocupadas. El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a que se agreguen camas por demanda estacional o emergencia y a que se retiren camas para reparación, desinfección o clausura temporaria del servicio.

De acuerdo a la documentación mencionada en el punto a) Egresos, indicadores de internación y consultas externas por hospital – Hospitales del Ministerio de Salud – GCABA – Año 2013, información emitida por el Departamento de Estadística de Salud del Ministerio de Salud, se cuenta en un cuadro con información de egresos, consultas externas e indicadores de internación. Entre éstos últimos se encuentra el indicador “Promedio Camas Disponibles”.

Según este cuadro cuentan con internación 29 efectores de los 34 existentes. Los 5 efectores que no constan en el cuadro son:

- ❖ Hospital de Odontología José Dueñas.
- ❖ Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo.
- ❖ Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín.
- ❖ Instituto de Zoonosis L. Pasteur.
- ❖ Hospital Cecilia Grierson.

En base al cuadro mencionado y a los datos del indicador “Promedio Camas Disponibles”, se ha elaborado un nuevo cuadro de los 29 efectores con el indicador para cada uno de ellos, ordenado de mayor a menor.

	Hospitales	Promedio camas disponibles
1	Moyano	937.69
2	Borda	782.01
3	Ramos Mejía	408.17
4	Santojanni (con auditoría/s)	383.30
5	Argerich (con auditoría/s)	382.78
6	Fernández (con auditoría/s)	363.50
7	Pirovano	327.38
8	Piñero (con auditoría/s)	312.52
9	Gutiérrez	308.59
10	Penna	299.92
11	Muñiz (con auditoría/s)	298.60
12	Durand	291.83
13	Sardá	261.01
14	Rivadavia	238.29
15	Elizalde	226.96

16	Álvarez	219.02
17	Tornú	160.24
18	Velez Sarsfield	109.73
19	Zubizarreta (con auditoría/s)	102.86
20	Alvear	84.68
21	Marie Curie	81.71
22	Udaondo	80.47
23	Rocca	75.06
24	Quemados	64.47
25	Santa Lucía	52.85
26	IREP	45.89
27	Tobar García (con auditoría/s)	44.55
28	Lagleyze	40.00
29	Ferrer	37.10

Se ha señalado en la columna “Hospitales” a aquellos que están incluidos en auditorías según lo manifestado anteriormente.

A fin de seleccionar 4 efectores (2 hospitales generales de agudos y 2 de especialidades distintas) en base a este criterio, se ha considerado a aquellos de mayor promedio.

Siguiendo el orden del cuadro precedente, y para seleccionar los dos hospitales generales de agudos, exceptuando a aquellos que están incluidos en auditorías, en el 3º lugar se encuentra el Hospital Ramos Mejía (Efector 1/8), que es el hospital general de agudos que tiene el mayor indicador en este grupo, quedando seleccionado.

Para seleccionar el segundo hospital de ese tipo, se debe descartar a los que se encuentran en los lugares 4º, 5º y 6º ya que son de los que están incluidos en auditorías según lo mencionado previamente, por lo tanto sigue en el 7º lugar el Hospital Pirovano (Efector 2/8), quedando seleccionado.

Continuando con la selección en relación a dos hospitales de distintas especialidades, se puede apreciar que en el 1º lugar con el promedio más alto está el Hospital Moyano (Efector 3/8), quedando seleccionado por ese motivo. Para ubicar el segundo hospital especializado, se debe descartar el que se encuentra en el 2º lugar puesto que se trata de la misma especialidad (salud mental) que el que ya se ha seleccionado según el párrafo anterior. Por lo tanto el hospital especializado de distinta especialidad que le sigue es el que se encuentra en el 9º lugar, tratándose del Hospital Gutiérrez (Efector 4/8), quedando seleccionado.

5.1.4. Segundo criterio.

Respecto de la selección de otros 4 hospitales en base al criterio “Presupuesto devengado por promedio paciente día”, se ha tratado de contemplar un

indicador con más complejidad que el utilizado en el primer criterio, contemplando en este caso el aspecto financiero.

Por una parte se contempla el promedio paciente día, entendiéndose como “paciente día”, la permanencia de un paciente internado, es decir ocupando una cama en un establecimiento de salud, durante un período comprendido entre las 0 y las 24 horas de un mismo día. Se calculan sumando los pacientes que han permanecido internados en una fecha determinada correspondiente a un día censal. A la existencia de las 24 horas hay que sumar los pacientes que ingresaron y egresaron del establecimiento en el mismo día. La fórmula utilizada para “Promedio de pacientes día” es la siguiente:

$$\frac{\text{Total de pacientes día del período}}{\text{Número de días del período}}$$

Indica el número de pacientes que en promedio estuvieron hospitalizados diariamente.

Por otra parte se ha considerado el importe devengado de la partida 2.5.2 “Productos farmacéuticos y medicinales”, correspondiente al período 2013, desglosado por unidad ejecutora, según información presupuestaria obtenida del sistema SIGAF en fecha 28/9/2015.

En base a estos dos conceptos mencionados, se ha elaborado un coeficiente donde se toma el presupuesto devengado anual del período 2013 de tal partida para cada efector, sobre el promedio paciente día de ese mismo efector. Es decir que indica el gasto diario promedio en dicho concepto para el número de pacientes que en promedio estuvieron hospitalizados diariamente.

La fórmula es la siguiente para cada efector y para el año 2013:

$$\frac{\text{Presupuesto devengado partida 2.5.2}}{\text{Promedio pacientes día}}$$

Este criterio ha sido considerado para contemplar el aspecto financiero en cuanto al presupuesto devengado en el año 2013 y cómo es su distribución diaria en un efector de acuerdo al número de pacientes que en promedio estuvieron hospitalizados diariamente en ese mismo efector, arrojando de esta manera un valor diario de gasto (productos farmacéuticos y medicinales) por efector considerando el número mencionado de promedio pacientes día. Tal gasto se relaciona directamente con el área Farmacia, que es el área que solicita, recepciona, almacena, distribuye y entrega los productos mencionados.

La partida 2.5.2. comprende los siguientes conceptos:

- ❖ Inciso 2: Bienes de consumo.
- ❖ Partida Principal 5: Productos químicos, combustibles y lubricantes.
- ❖ Partida Parcial 2: Productos farmacéuticos y medicinales.

De acuerdo a las Clasificaciones Presupuestarias de Recursos y Gastos para el Sector Público Gubernamental, aprobadas por la Resolución N° 386/GCABA/MHGC/12, la partida 2.5.2 Productos farmacéuticos y medicinales comprende el siguiente detalle:

- ❖ Preparados farmacéuticos para uso médico; preparados genéricos y de marcas registradas, ampollas, cápsulas, tabletas, ungüentos, productos botánicos pulverizados o molidos o preparados de otra forma; sustancias químicas utilizadas en la preparación de productos farmacéuticos; preparados para la higiene bucal y dental. Incluye medicamentos, productos farmacéuticos y demás artículos para uso veterinario.

Según los datos obtenidos del sistema SIGAF, este equipo de auditoría ha elaborado un cuadro con los datos ordenados por número de unidad ejecutora y el presupuesto devengado de la partida 2.5.2 correspondiente al año 2013, como se puede apreciar a continuación.

		Unidad	Devengado
	Efectores	Ejecutora	Partida 2.5.2
1	Ministerio de Salud	401	587,500.31
2	Álvarez	410	9,726,487.29
3	Alvear	411	4,076,345.54
4	Argerich	412	24,714,078.88
5	Borda	413	6,470,410.83
6	Marie Curie	414	5,720,479.95
7	Dueñas	415	478,676.20
8	Durand	416	18,597,298.41
9	Elizalde	417	9,677,186.61
10	Fernández	418	30,938,004.15
11	Ferrer	419	4,671,886.39
12	Gutiérrez	420	44,690,677.37
13	Lagleyze	421	647,614.22
14	Moyano	422	8,920,179.42
15	Muñiz	423	11,500,416.52
16	Carrillo	424	478,652.34
17	Penna	425	12,263,181.10
18	Piñero	426	14,462,173.75
19	Pirovano	427	14,943,090.54
20	Quemados	428	3,884,468.07

“2017, Año de las Energías Renovables”

21	Quinquela Martín	429	197,063.76
22	Ramos Mejía	430	18,031,616.79
23	Rivadavia	431	8,553,421.69
24	Rocca	432	1,066,401.40
25	Santa Lucía	433	1,955,914.99
26	Santojanni	434	19,080,669.11
27	Sardá	435	4,139,140.26
28	Talleres Protegidos	436	9,081.49
29	Tobar García	437	873,647.15
30	Tornú	438	7,167,378.37
31	Udaondo	439	8,794,041.59
32	Velez Sarsfield	440	5,355,044.51
33	Zubizarreta	441	5,295,487.52
34	Centro S.M. Ameghino	443	1,260,155.36
35	Pasteur	445	262,398.50
36	IREP	446	995,377.52
37	SAME	449	125,698.48
38	Centro S.M. H.Rosario	450	710,579.64
39	Cecilia Grierson (Lugano)	455	310,777.28
40	Subs.At.Integrada Salud	551	10,244,113.75
Total año 2013			321,876,817.05

En el cuadro precedente se puede apreciar que tienen presupuesto devengado de la partida 2.5.2 un total de 40 unidades ejecutoras y por un total devengado del año 2013 de \$ 321.876.817,05.- para toda la Jurisdicción 40 - Ministerio de Salud.

A fin de relacionar estos datos con el promedio de pacientes día de cada efector, debe separarse aquellas unidades ejecutoras que no poseen internación, son las 11 siguientes:

- ❖ 401 – Ministerio de Salud.
- ❖ 415 – Hospital Dueñas.
- ❖ 424 – Hospital Carrillo.
- ❖ 429 – Hospital Quinquela Martín.
- ❖ 436 – Talleres Protegidos.
- ❖ 443 – Centro de Salud Mental Ameghino.
- ❖ 445 – Instituto Pasteur.
- ❖ 449 – SAME.
- ❖ 450 – Centro de Salud Mental Hugo Rosario.
- ❖ 455 – Hospital Cecilia Grierson (Lugano).
- ❖ 551 – Subsecretaría de Atención Integrada de Salud.

Una vez depurado el listado precedente, se elaboró un nuevo listado con el agregado del dato de promedio de paciente día de cada uno de los 29 efectores restantes y el cociente entre presupuesto devengado y el promedio

paciente día, utilizando este último dato para efectuar la selección de los 4 efectores por este segundo criterio. A tal efecto, este nuevo listado se encuentra ordenado de mayor a menor por el valor de la columna de “devengado sobre promedio paciente día”.

		Unidad	Devengado	Promedio	Devengado
	Efectores	Ejecutora	Partida 2.5.2	paciente día	s/Promedio
1	Santa Lucía	433	1,955,914.99	7.08	276,259.18
2	Gutiérrez	420	44,690,677.37	212.10	210,705.69
3	Ferrer	419	4,671,886.39	28.82	162,105.70
4	Udaondo	439	8,794,041.59	60.52	145,308.02
5	Fernández (con aud.)	418	30,938,004.15	279.72	110,603.48
6	Marie Curie	414	5,720,479.95	55.04	103,933.14
7	Quemados	428	3,884,468.07	39.53	98,266.33
8	Durand	416	18,597,298.41	198.85	93,524.26
9	Argerich (con aud.)	412	24,714,078.88	283.03	87,319.64
10	Zubizarreta (con aud.)	441	5,295,487.52	74.11	71,454.43
11	Velez Sarsfield	440	5,355,044.51	75.09	71,315.02
12	Rivadavia	431	8,553,421.69	125.07	68,389.08
13	Santojanni (con aud.)	434	19,080,669.11	280.90	67,926.91
14	Tornú	438	7,167,378.37	105.99	67,623.16
15	Pirovano	427	14,943,090.54	224.63	66,523.13
16	Piñero (con aud.)	426	14,462,173.75	219.35	65,931.95
17	Álvarez	410	9,726,487.29	153.28	63,455.68
18	Muñiz (con aud.)	423	11,500,416.52	182.23	63,109.35
19	Lagleyze	421	647,614.22	10.34	62,631.94
20	Elizalde	417	9,677,186.61	155.82	62,104.91
21	Ramos Mejía	430	18,031,616.79	303.17	59,476.92
22	IREP	446	995,377.52	18.39	54,126.02
23	Alvear	411	4,076,345.54	76.54	53,257.72
24	Penna	425	12,263,181.10	249.04	49,241.81
25	Tobar García (con aud.)	437	873,647.15	28.93	30,198.66
26	Sardá	435	4,139,140.26	167.95	24,645.07
27	Rocca	432	1,066,401.40	57.75	18,465.83
28	Moyano	422	8,920,179.42	823.48	10,832.30
29	Borda	413	6,470,410.83	638.47	10,134.24

Se ha señalado en la columna “Efectores” a aquellos que están incluidos en auditorías según lo manifestado anteriormente.

A fin de seleccionar 4 efectores (2 hospitales generales de agudos y 2 de especialidades distintas) en base a este segundo criterio, se ha considerado a aquellos con el mayor valor del indicador “presupuesto devengado sobre promedio paciente día”.

Analizando el orden del cuadro precedente, y para seleccionar los dos hospitales generales de agudos, exceptuando a aquellos que están incluidos en auditorías (el efector que se encuentra en el 5º lugar), en el 8º lugar se encuentra el Hospital Durand (Efector 5/8), que es el hospital general de agudos que sigue con el mayor indicador en este grupo, quedando seleccionado.

Para seleccionar el segundo hospital de ese tipo, se debe descartar a los que se encuentran en los lugares 9º y 10º (están incluidos en auditorías), por lo tanto sigue en el 11º lugar el Hospital Vélez Sarsfield (Efector 6/8), quedando seleccionado.

Continuando con la selección en relación a dos hospitales de distintas especialidades, se puede apreciar que en el 1º lugar con el valor más alto está el Hospital Santa Lucía (Efector 7/8), quedando seleccionado por ese motivo. Para ubicar el segundo hospital especializado, se debe descartar el que se encuentra en el 2º lugar puesto que se trata de un efector ya seleccionado por el primer criterio. Por lo tanto el hospital especializado de distinta especialidad que le sigue es el que se encuentra en el 3º lugar, tratándose del Hospital María Ferrer (Efector 8/8), quedando seleccionado.

5.1.5. Composición final de la muestra.

En base a lo expuesto precedentemente, se ha procedido a seleccionar una muestra de 8 efectores a fin de evaluar la gestión del área Farmacia de cada uno.

El listado final de la muestra es el siguiente:

Nº	Efector	Tipo	Ex Reg. Sanitaria ⁷
1	H. Durand	General de agudos	3
2	H. Pirovano	General de agudos	4
3	H. Ramos Mejía	General de agudos	1
4	H. Vélez Sársfield	General de agudos	3
5	H. Gutiérrez	Especializado – Pediatría	4
6	H. María Ferrer	Especializado – Rehabilitación respiratoria	1
7	H. Moyano	Especializado – Salud mental	1
8	H. Santa Lucía	Especializado – Oftalmología	1

Se aclara que en esta ocasión, no se ha trabajado con el criterio de una determinada cantidad de efectores incluidos en las distintas ex regiones sanitarias, basado en la inequidad de cantidad de efectores que incluye cada una, pues en efecto la Región Sanitaria 1 incluía a 13 efectores, la 2 a 4 efectores, la 3 a 11 efectores y la 4 a 6 efectores. El criterio de seleccionar 8 efectores, de los cuales se seleccionan 2 por cada ex región sanitaria, utilizado

⁷ Se aclara que las Direcciones Generales Regiones Sanitarias I, II, III y IV fueron reemplazadas por la Dirección General Hospitales, según la estructura organizativa del Ministerio de Salud.

en varios proyectos de auditoría en forma histórica, ocasiona que se recargue siempre a la ex Región Sanitaria 2 en mayor medida y a la ex 4 en forma similar, puesto que son pocos efectores en comparación con las dos regiones restantes (ex 1 y ex 3), por lo que al llevarse a cabo en forma simultánea varios proyectos de auditoría que son de característica transversal, el 50% de los efectores de la ex Región Sanitaria 2 cae siempre en la muestra, pudiendo superponerse varios proyectos trabajando en un mismo efector a la vez y así también en forma similar en la ex Región Sanitaria 4.

En el supuesto de seleccionar los 8 efectores según la representación proporcional de la cantidad de efectores que incluye cada ex región sanitaria, correspondería seleccionar 3 para la ex Región Sanitaria 1, 1 para la ex 2, 3 para la ex 3 y 1 para la ex 4, siendo más representativo del total de efectores incluidos en cada región.

Por último el valor devengado de la partida 2.5.2 acumulado por los 8 efectores seleccionados asciende a \$ 117.165.708,42.- sobre un total de \$ 321.876.817,05.- correspondiente al año 2013, lo que compone un 36.40% sobre ese total.

6. Nivel del área en la estructura.

Si bien el nombre de este proyecto de auditoría es “División Farmacia”, en la realidad no se encuentra, al menos en los efectores seleccionados, ese nivel de estructura formal para tal área en todos ellos. Por lo tanto se describe en el siguiente cuadro cual es el nivel, y si es formal o informal, que posee el área Farmacia en cada uno de los 8 hospitales correspondientes a la muestra.

Hospital	Nivel Farmacia	Formalidad
Durand	División	Formal
Ferrer	Unidad	Informal
Gutiérrez	División	Informal
Moyano	Unidad	Informal
Pirovano	División	Informal
Ramos Mejía	División	Informal
Santa Lucía	Unidad	Informal
Vélez Sársfield	Unidad	Informal

Se puede apreciar en el cuadro precedente que el 50% de las áreas de Farmacia analizadas poseen el nivel de División, mientras que el 50% restante tienen el nivel de Unidad.

Por otra parte solamente el Hospital Durand cuenta con la formalidad otorgada por normativa legal en cuanto a su estructura organizativa, que en este caso tiene un nivel de División. En cifras, el 12,5% de los hospitales seleccionados en la muestra cuenta con el respaldo legal normativo de su estructura organizativa, en tanto que el 87,5% es de carácter informal.

7. Área jerárquica superior.

Seguidamente se especifica cuál es el área de nivel jerárquico superior del que depende el área de Farmacia en cada efector seleccionado en la muestra:

Hospital	Nivel jerárquico	Formalidad
Durand	Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento	Formal
Ferrer	Departamento de Diagnóstico y Tratamiento	Informal
Gutiérrez	Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento	Informal
Moyano	Departamento Área Clínica Quirúrgica	Informal
Pirovano	Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento	Informal
Ramos Mejía	Departamento de Diagnóstico y Tratamiento	Informal
Santa Lucía	Subdirección de Diagnóstico y Tratamiento	Informal
Vélez Sársfield	División de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento	Informal

Del cuadro precedente se desprende que el área Farmacia, ya sea Unidad o División, depende de un nivel jerárquico relacionado con Diagnóstico y Tratamiento (87,5%), a excepción del Hospital Moyano que depende de un área de Clínica Quirúrgica (12,5%).

En el primero de los casos con distintas variantes en cuanto al nombre y nivel del área jerárquica superior. En efecto, en 5 casos depende de un Departamento relacionado con diagnóstico y tratamiento (3 de ellos "Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento" y en 2 de ellos "Diagnóstico y Tratamiento"), en 1 caso depende de una División relacionada con la misma área, en 1 caso depende de una Subdirección también relacionada con el área mencionada y el último caso depende de un Departamento pero relacionado con Clínica Quirúrgica.

En forma similar con lo que ocurre con el nivel del área Farmacia mencionado en el punto anterior, solamente el Hospital Durand tiene su estructura organizativa aprobada por normativa legal (12,5%), en tanto que los restantes 7 efectores no poseen su estructura aprobada de tal manera (87,5%).

8. Sectores dependientes.

Se detalla a continuación los sectores que dependen del área de Farmacia en cada hospital.

Hospital	Sectores dependientes
Durand	Sección Farmacia Clínica y Sección Esterilización
Ferrer	Sección Droguería y Sección Esterilización
Gutiérrez	Sección Droguería y Sección Esterilización

Moyano	***
Pirovano	Sección Droguería y Sección Esterilización
Ramos Mejía	Sección Droguería y Sección Esterilización
Santa Lucía	Sección Esterilización
Vélez Sársfield	Sección Droguería y Sección Esterilización

El Hospital Ferrer no tiene estructura organizativa aprobada con las secciones mencionadas en el cuadro, pero en la práctica funcionan como servicios dependientes de la Unidad Farmacia, aunque no cuenta con jefes de Droguería ni Esterilización.

En el Hospital Gutiérrez, además de las secciones mencionadas en el cuadro precedente, existen otras áreas informales que no se encuentran en la estructura organizativa:

- Área nutrición parenteral y mezclas endovenosas.
- Área material biomédico.
- Área laboratorio de preparaciones magistrales.
- Área de fraccionamiento de drogas citoestáticas o citotóxicas.
- Área farmacia clínica.
- Área de docencia de pregrado y postgrado.

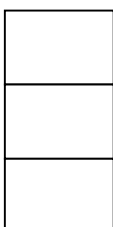
En el Hospital Moyano, la Unidad Farmacia funciona independientemente del Servicio de Esterilización debido a que el hospital ha conservado orgánicamente la estructura organizativa que provenía de Nación⁸. El Servicio de Esterilización responde al Servicio de Cirugía.

Se puede apreciar que en 5 efectores (62%) el área Farmacia cuenta con dos secciones (Droguería y Esterilización), mientras que en los 3 restantes (38%) cuenta con Farmacia Clínica y Esterilización (Durand, único con estructura formal), Esterilización solamente (Santa Lucía) y ninguna sección (Moyano).

9. Recursos humanos.

A continuación se describe la composición del plantel de cada farmacia analizada en este proyecto. Se presentan dos cuadros, uno con la distinta situación de revista en que se encuentra cada agente que desempeña actividades en farmacia y uno con el detalle de la función correspondiente a cada uno.

⁸ Se recuerda que actualmente no cuenta con estructura formal aprobada por normativa, debido a lo determinado por el Decreto N° 12/GCABA/96 ya mencionado.



9.1. Hospital Durand.

La División Farmacia de este efector cuenta con un plantel de 43 agentes según el detalle siguiente:

Situación de revista	Cant.
Planta	20
Guardia	13
Suplentes de guardia	7
Residentes	3
Total	43

El 77% del plantel está compuesto por personal de planta, y el 23% por personal que no es de planta. El último porcentaje mencionado, a su vez, se conforma con el 16% de personal de suplente de guardia y el 7% de residentes.

Función	Cant.
Jefa de División	1
Jefes de Sección	2
Farmacéuticos	28
Residentes	3
Técnicos	7
Auxiliar de esterilización	1
Administrativa	1
Total	43

El 72% del plantel está conformado por farmacéuticos, el 16% está compuesto por técnicos, el 7% por residentes y el 5% restante por administrativa y auxiliar de esterilización.

La responsable del área Farmacia fue designada como Jefa de la División Farmacia, con carácter interino mediante la Disposición N° DI-2014-246-HGACD a partir del 18 de julio de 2014.

9.2. Hospital Ferrer.

La Unidad Farmacia de este efector cuenta con un plantel⁹ de 9 agentes según el detalle siguiente:

Situación de revista	Cant.
Planta permanente	9
Total	9

⁹ Datos al día 4 de noviembre de 2015.

El 100% del plantel está compuesto por personal de planta permanente.

Función	Cant.
Jefa de unidad	1
Farmacéuticos	3
Técnico en farmacia hospitalaria	1
Técnicos en esterilización	3
Técnica Administrativa	1
Total	9

El 45% del plantel está conformado por farmacéuticos, el 11% está compuesto por técnico en farmacia hospitalaria, el 33% por técnicos en esterilización y el 11% restante por técnica administrativa.

La responsable del sector fue designada como Jefa Unidad Servicio Farmacia, con 40 horas semanales, con carácter interino mediante la Resolución N° 139/GCABA/SSySHyF/2005, a partir del 1/4/2005.

9.3. Hospital Gutiérrez.

La División Farmacia de este efector cuenta con un plantel de 60 agentes según el detalle siguiente:

Situación de revista	Cant.
Planta	40
Guardia	20
Total	60

El 100% del plantel está compuesto por personal de planta.

Función	Cant.
Jefa de División	1
Jefes de Sección	2
Farmacéuticos	32
Auxiliar de Farmacia	1
Técnicos Farmacia	6
Técnicos Esterilización	8
Auxiliar de esterilización	7
Administrativa	3
Total	60

El 59% del plantel está conformado por farmacéuticos, el 23% está compuesto por técnicos, el 13% por auxiliares y el 5% restante por administrativos.

La responsable del área Farmacia fue designada como Jefa de la División Farmacia, con 40 horas semanales con carácter interino mediante la

Resolución N° 2777/GCABA/MSGC/MHGC/09 de fecha 7 de diciembre de 2009.

9.4. Hospital Moyano.

La Unidad Farmacia de este efector cuenta con un plantel de 11 agentes según el detalle siguiente:

Situación de revista	Cant.
Planta	6
Suplentes de guardia (pertenecen a otros hospitales)	5
Total	11

El 55% del plantel está compuesto por personal de planta, y el 45% por personal suplente de guardia.

Función	Cant.
Jefa de Unidad	1
Farmacéutica	1
Servicios generales	1
Administrativa	1
Enfermero	1
Camillero	1
Farmacéuticos suplentes de guardia (pertenecen a otros hospitales)	5
Total	11

El 18% del plantel está conformado por farmacéuticas de planta, el 37% está compuesto por agentes de planta que no son farmacéuticos y el 45% se compone de farmacéuticos suplentes de guardia que no son de planta ni pertenecen a la plantilla del hospital.

La responsable del área Farmacia fue designada como Jefa Unidad Farmacia, con 40 horas semanales con carácter interino mediante la Resolución N° 719/MSGC y MHGC/11, desde el 19 de abril de 2011.

Los 5 farmacéuticos suplentes de guardia mencionados cumplen cada uno, funciones 1 día a la semana cada uno de lunes a viernes.

De acuerdo a lo manifestado por la Jefa de la Unidad, las necesidades de recursos humanos en personal profesional y técnico faltante en el área sería el siguiente:

- 1 jefe de Droguería.

- 1 Jefe de Material Biomédico.
- 1 Jefe de Esterilización.
- 3 Técnicos.
- 5 Suplentes de guardia propios (en la actualidad se cubre con 5 suplentes en carácter de préstamo de otros hospitales, 1 del Argerich, 1 del Rivadavia y 3 del Elizalde).

Respecto a esta problemática, la Unidad Farmacia ha presentado una nota de fecha 18/9/2015 elevada al Subgerente de Recursos Humanos del hospital, informando que solamente dos personas de las seis del plantel están en condiciones legales en referencia a la matrícula profesional habilitante, de cumplir las tareas propias del servicio. También comunica que los suplentes de guardia no pertenecen a este hospital encontrándose a disposición preferencial de sus hospitales de origen. Por último resalta que en los últimos 6 años se ha producido un achicamiento en relación al escaso personal. Al 25/10/2016 no había tenido respuesta de esta nota.

Anteriormente también había presentado otra nota solicitando la ampliación de la dotación de fecha 23/10/2014 elevada a la Dirección del hospital y que tampoco al 25/10/2016 ha tenido respuesta. Como antecedente de esta última nota hay otra previa de fecha 28/3/2014 elevada a la Subdirección del hospital y que tampoco se ha recibido respuesta al 25/10/2016.

Al 25/10/2016 la Jefa de la Unidad informó que a corto plazo estaría por retirarse la farmacéutica de planta permanente por haber concursado en otra dependencia, quedaría en ese caso la mencionada jefa como la única farmacéutica de planta en toda la farmacia del Hospital Moyano.

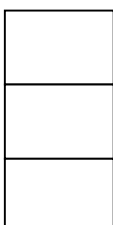
9.5. Hospital Pirovano.

La División Farmacia de este efector cuenta con un plantel¹⁰ de 38 agentes según el detalle siguiente:

Situación de revista	Cant.
Planta permanente	32
En comisión	1
Convenio UBA	1
Jefe de residentes	1
Residentes	3
Total	38

El 84% del plantel está compuesto por personal de planta permanente, y el 16% por personal que no es de planta.

¹⁰ Datos al día 11 de noviembre de 2015, según Nota N° NO-2015-35752988-HGAIP.



Función	Cant.
Jefe de División	1
Jefa de Sección	2
Farmacéutico	12
Técnico de esterilización	5
Auxiliar de esterilización	2
Técnico administrativo	3
Operario	2
Farmacéutico de guardia	11
Total	38

El 68% del plantel está conformado por farmacéuticos de planta y el 32% está compuesto por agentes que no son farmacéuticos.

El responsable de la División Farmacia fue designado como titular el 1 de enero de 1994 mediante la Resolución N° 1793/SS/94.

9.6. Hospital Ramos Mejía.

La División Farmacia de este efector cuenta con un plantel¹¹ de 53 agentes según el detalle siguiente:

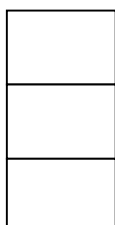
Situación de revista	Cant.
Planta permanente	53
Total	53

El 100% del plantel está compuesto por personal de planta permanente.

Función	Cant.
Jefe de División	1
Jefa de Sección	2
Farmacéutico de planta	8
Farmacéutico de guardia	2
Técnico en farmacia	8
Técnico de esterilización	18
Auxiliar de esterilización	6
Ayudante de laboratorio farmacia y/o droguería	3
Técnico en hematología	1
Administrativo	3
Camillero	1
Total	53

El 25% del plantel está conformado por farmacéuticos y el 75% está compuesto por agentes que no son farmacéuticos.

¹¹ Datos al día 12 de noviembre de 2015, según Nota N° NO-2015-35964148-HGARM.



De los 6 auxiliares de esterilización hay 2 que cumplen funciones como ayudante de farmacia.

De los 18 técnicos de esterilización hay 1 que cumple funciones como ayudante de farmacia.

El técnico en hematología cumple funciones como ayudante de farmacia.

El camillero cumple funciones como ayudantes de farmacia.

El responsable de la División Farmacia fue designado como titular el 16 de enero de 2012 mediante la Resolución N° 007/MSGC y MHGC/2012, modificada por Resolución N° 932/MSGC y MHGC/2012.

9.7. Hospital Santa Lucía.

La Unidad Farmacia de este efector cuenta con un plantel¹² de 14 agentes según el detalle siguiente:

Situación de revista	Cant.
Planta permanente	14
Total	14

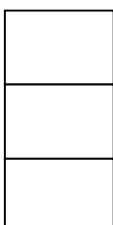
El 100% del plantel está compuesto por personal de planta permanente.

Función	Cant.
Jefa de Unidad	1
Jefa de Sección	1
Farmacéutico	4
Técnica de Farmacia	2
Técnico de Esterilización	4
Ayudante de Esterilización	1
Administrativo	1
Total	14

El 43% del plantel está conformado por farmacéuticas de planta y el 57% está compuesto por agentes de planta que no son farmacéuticos.

La responsable de la Unidad Farmacia fue designada como titular el 22 de octubre de 2007 mediante la Resolución N° 961/MSGC y MHGC/07. Desde el mes de diciembre de 2015 se encuentra a cargo del área la Jefa de la Sección Esterilización debido a que la Jefa de la Unidad Farmacia se encontraba con licencia y con tramitación jubilatoria.

¹² Datos al día 11 de noviembre de 2015, según Informe N° IF-2015-35030273-HSL.



9.8. Hospital Vélez Sársfield.

La Unidad Farmacia de este efector cuenta con un plantel¹³ de 25 agentes según el detalle siguiente:

Situación de revista	Cant.
Planta	16
Guardia	5
Guardia y planta	1
Suplentes de guardia	3
Total	25

El 88% del plantel está compuesto por personal de planta, y el 12% por personal suplente de guardia.

Función	Cant.
Jefa de Unidad	1
Jefa de Sección	2
Farmacéutico	11
Técnica en esterilización	4
Auxiliar de esterilización	2
Administrativa	1
Operario	1
Farmacéutico suplente de guardia	3
Total	25

El 56% del plantel está conformado por farmacéuticas de planta, el 32% está compuesto por agentes de planta que no son farmacéuticos y el 12% se compone de farmacéuticos suplentes de guardia.

La responsable de la Unidad Farmacia fue designada como titular el 15 de julio de 1987 mediante el Decreto N° 7885/87.

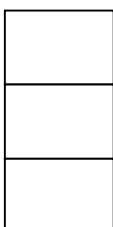
10. Dispensación a pacientes ambulatorios.

10.1. Concepto general.

En el punto 4.2.3.4 “Dispensación a pacientes de consultorios externos y de programas especiales” del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00, se efectúan precisiones en relación a la entrega de medicamentos a pacientes ambulatorios por parte del área Farmacia.

En tal punto se expresa que “Los medicamentos a pacientes de Consultorios Externos se entregan como máximo para siete (7) días de tratamiento; dichas

¹³ Datos al día 13 de noviembre de 2015, según Informe N° IF-2015-35199945-HGAVS.



entregas se efectúan por razones socioeconómicas evaluadas por el Servicio Social, y de acuerdo al stock disponible en la Farmacia. Para los pacientes de Programas Especiales (TBC, HIV, ETS, diabetes, etc.), se dispensa de acuerdo a las normativas en vigencia”.

Considerando lo expresado la entrega de medicamentos a pacientes ambulatorios debe contemplar el cumplimiento de los requisitos vertidos en el párrafo anterior.

10.2. Hospital Durand.

Los pacientes ambulatorios retiran su medicación por ventanilla en Farmacia a través de la receta expedida por un médico del hospital. Previamente el Departamento Técnico constata que el paciente no presenta cobertura médica, en cuyo caso se coloca un sello que indica que no posee cobertura a fin de que pueda retirar la medicación pertinente en la Farmacia.

La atención se realiza por 2 ventanillas.

A los pacientes ambulatorios que no provienen del Servicio de Guardia, se les entrega medicamentos pero previamente se los invita a que se inscriban en Cobertura Porteña de Salud. En caso de no inscribirse por distintos motivos, el paciente debe recurrir al Departamento Técnico con la receta y allí le otorgan la autorización para retirar en Farmacia en 15 días.

Si eventualmente la medicación solicitada no se encuentra incluida en el vademécum del hospital, se da aviso al sector de Compras para que pueda obtener el producto. El paciente recurre al área de Desarrollo Social en los casos que la medicación no solo se encuentre fuera del citado vademécum, sino que la misma fuera muy costosa. En estos casos la negativa de Farmacia va al reverso de la receta solamente para aquellos pacientes que no le corresponde el retiro de medicamentos en este hospital.

No se entregan medicamentos por Cobertura Porteña de Salud.

El área de Farmacia entrega medicación correspondiente a diferentes planes o programas:

- HIV (la entrega se realiza los días martes, miércoles y jueves coincidiendo con la atención del Servicio de Infectología).
- Tuberculosis (TBC) (los días jueves).
- Pesquisa Neonatal.
- Bronquiolitis.
- Enfermedad de Chagas.
- Plan Materno Infantil.
- Epilepsia.
- Salud Mental.

10.3. Hospital Ferrer.

La atención se realiza por ventanilla en la cual el paciente o su representante entregan la receta correspondiente. El paciente firma una planilla de conformidad de entrega de dicho medicamento.

Cabe destacar que solo se entrega medicación perteneciente a los diferentes planes y/o programas (HIV, Miastenia gravis, TBC, Chagas y Tabaquismo)

10.4. Hospital Gutiérrez.

El paciente ambulatorio atendido en Guardia o en Consultorios Externos concurre con su receta a la ventanilla de la Guardia de Farmacia, lugar en el que cumplen funciones dos farmacéuticos de guardia las 24 horas. Se verifica que los datos y las dosis indicadas, sean correctas y se entrega la medicación para un período determinado según la patología del paciente.

Hay una segunda ventanilla donde se entregan medicamentos a pacientes provenientes de los diferentes planes y redes (HIV, Epilepsia y Salud Mental, TBC, Cuidados Paliativos, Hemofilia e Inmunodeficiencias, entre otros).

Los pacientes crónicos sin cobertura social deben recurrir a la ayuda médica, es decir el médico tratante completa un formulario que informa sobre la historia clínica del paciente y los medicamentos requeridos para su tratamiento. Esta tramitación prosigue en Servicio Social donde se realiza una breve historia social y luego en Facturación para verificar que el paciente no tenga obra social. Una vez efectuada esta verificación el paciente recibe la medicación hasta la mayoría de edad y debe renovarse la ayuda social cada tres meses. Esta entrega de medicación se efectúa en forma mensual por un farmacéutico destinado a tal efecto, y la madre, padre o responsable del niño solicitante registra su firma al momento del retiro.

Farmacia no entrega ni firma ninguna constancia de falta de medicamento al paciente.

Hay una tercera ventanilla de entrega de preparados magistrales para pacientes ambulatorios de lunes a viernes.

10.5. Hospital Moyano.

La solicitud de medicamentos para los pacientes ambulatorios, se realiza mediante la receta emitida por los profesionales del hospital que brindan servicio en los consultorios externos y por los médicos tratantes de servicios de internación en la etapa de continuidad de tratamiento post internación.

Se considera que la receta debe poseer nombre y apellido del paciente, número de historia clínica, prescripción, firma y sello del profesional y la fecha. El paciente contra la entrega de la medicación, firma la receta por detrás junto

a consignar los datos de su número de documento, número de teléfono y dirección (o los datos del familiar que retira, en su caso).

Además el paciente debe acudir a la Farmacia con la planilla de control de los días de tratamiento a fin de que el personal del área pueda controlar que al paciente no le sobre ni le falte la medicación. La mencionada planilla es conservada por el paciente para el control de frecuencia de entrega de medicamentos por parte de la Farmacia. Esta planilla denominada “planilla medicación”, contiene los datos del apellido y nombre del paciente, número de historia clínica, servicio médico, fecha, medicación indicada, dosis diaria, cantidad solicitada, cantidad entregada y firma con sello del médico pertinente. Esta planilla se emite solamente en original y queda en poder del paciente, la misma es requerida cada vez que el paciente debe retirar fármacos para su tratamiento.

En caso de faltante de la medicación solicitada, se le anota al paciente las diferentes opciones para su reemplazo a fin de que pueda consultar con su médico. La Jefa de Farmacia manifiesta que no es habitual que esto suceda, y en general ante la extrema necesidad de considerar indispensable una determinada medicación distinta a la disponible, algunos pacientes cuentan con la posibilidad que sus familiares opten por su compra. En principio se le pide al paciente que vuelva a ver a su médico para que éste consulte al Servicio de Farmacia si existe otro medicamento alternativo, en cuyo caso se le entrega al paciente con nueva prescripción. En caso que no exista alternativa el médico evaluará la acción a seguir. En la Unidad Farmacia no existe comprobante alguno que se entregue a los pacientes en estos casos.

La Farmacia recibe medicamentos, por cuestiones de logística, correspondientes al Programa de Salud Sexual y Reproductiva, solicitados por la Guardia y/o el Servicio de Ginecología de acuerdo a su demanda. Hace lo propio para el Servicio de Infectología con la medicación para HIV. Tales áreas se ocupan del retiro de los mismos.

10.6. Hospital Pirovano.

El paciente es recetado por su médico, luego concurre al área administrativa del hospital, para que se corrobore que no tenga cobertura alguna (obra social, prepaga, etc.). Una vez verificado que no posee cobertura, la receta es firmada a modo de autorización (o se coloca un sello indicador de “sin cobertura”) y así el paciente puede concurrir al Servicio de Farmacia donde le entregará la medicación.

Los pacientes HIV que se atienden en este hospital acuden a la consulta médica en el Servicio de Infectología los días martes, jueves y viernes de 8.30 hs. a 12 hs. y luego en los mismos días y horario pasan por Farmacia para retirar la medicación.

También se dispensa medicación correspondiente a otros programas tales como Hepatitis C, Diabetes, Epilepsia, Salud Mental, Salud Reproductiva, Chagas, TBC y Tabaquismo.

Los centros de salud dependen directamente del Área Programática que realiza los pedidos necesarios para abastecer las farmacias de tales centros. En general los centros de salud cuentan con un farmacéutico que depende del área programática. No obstante lo mencionado, la farmacia del hospital les suministra los productos biomédicos o medicamentos que requieran.

Se derivan pacientes al área de Desarrollo Social en los casos en que la medicación indicada no se encuentre en el vademécum del hospital, se sella el dorso de la receta donde se aclara su faltante.

10.7. Hospital Ramos Mejía.

La atención se realiza por 2 ventanillas, una de ellas compartida con el Programa Cobertura Porteña de Salud. Las mismas son atendidas por farmacéuticos, los pacientes o sus representantes entregan la receta correspondiente.

El paciente se presenta en la ventanilla con la receta, que debe contener la firma y sello o aclaración y matrícula profesional interviniente. La medicación indicada no suele estar disponible para su entrega en ambulatorios, por lo que en general se le orienta al paciente a su afiliación a Cobertura Porteña de Salud, o que inicie un pedido de ayuda médica en el Servicio Social. El mayor volumen de pacientes ambulatorios atendidos corresponde a los incluidos en el Programa Nacional de Lucha contra el VIH-SIDA y ETS (Enfermedades de transmisión sexual).

En general se trata de orientar al paciente para que si concurre a Farmacia y no se encuentra incluido en algún plan o programa, se afilie a Cobertura Porteña de Salud. Cuando no hay stock de la medicación solicitada los pacientes pueden acudir a la ayuda médica con un formulario que es intervenido por el médico, o son derivados a Desarrollo Social de la CABA. Cuando el paciente no puede obtener el medicamento porque no se encuentra en vademécum o no está afiliado a Cobertura Porteña de Salud, son derivados a la Dirección del hospital para que le señalen en la receta la constancia de la falta de medicación, luego el paciente tratará de conseguir el medicamento por la vía que crea conveniente, entre las posibilidades se encuentran acudir a Desarrollo Social de Nación, Defensoría del Pueblo, etc.

10.8. Hospital Santa Lucía.

La atención se realiza por ventanilla, el paciente o su representante entrega la receta previo paso por Servicio Social donde se autoriza la misma. Se vuelca lo que se entregó en la Planilla de Servicio Social y se archiva con la receta en una carpeta.

49

Cuando no hay en existencia un medicamento solicitado por un paciente ambulatorio, se le comunica verbalmente que tal producto se encuentra sin stock o que no pertenece al vademécum del hospital. En el caso que el paciente inicie el trámite para que se realice una ayuda médica, se firma un formulario en el que se indica que en ese momento se carece de stock de la medicación o insumo, o que el mismo no pertenece al vademécum.

10.9. Hospital Vélez Sársfield.

En el área de dispensación para pacientes ambulatorios hay 2 ventanillas, una para atención ambulatoria y la otra para Cobertura Porteña de Salud.

En cuanto a los pacientes provenientes del Servicio de Guardia, la Farmacia entrega la medicación con la receta firmada por el profesional y para cubrir 24 horas de tratamiento, o hasta 4 días de acuerdo a la patología.

Farmacia entrega medicación a pacientes pertenecientes a los diferentes planes y programas, entre los que se encuentran HIV, TBC, Salud Reproductiva, Chagas, Plan de salud mental y Epilepsia. La medicación para TBC y Chagas proviene del Hospital Muñiz.

También se entrega medicamentos a pacientes que están incluidos en Cobertura Porteña de Salud, pero por este plan solamente productos que no se encuentran en el vademécum de las farmacias privadas que entregan medicamentos en forma gratuita.

La Farmacia no posee ningún comprobante que refleje la situación de no poseer un medicamento para entregar al paciente, en todo caso acude a Servicio Social.

10.10. Evaluación Servicio Social.

Se reitera el punto 4.2.3.4 “Dispensación a pacientes de consultorios externos y de programas especiales” del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00, por el que se efectúan precisiones en relación a la entrega de medicamentos a pacientes ambulatorios por parte del área Farmacia.

En tal punto se expresa que “Los medicamentos a pacientes de Consultorios Externos se entregan como máximo para siete (7) días de tratamiento; dichas entregas se efectúan por razones socioeconómicas evaluadas por el Servicio Social, y de acuerdo al stock disponible en la Farmacia. Para los pacientes de Programas Especiales (TBC, HIV, ETS, diabetes, etc.), se dispensa de acuerdo a las normativas en vigencia”.

10.10.1. Hospital Durand.

En el Hospital Durand los pacientes ambulatorios que retiran su medicación en Farmacia, pasan antes por el Departamento Técnico donde se constata que el mismo no posea cobertura médica y si ocurre esta situación se le coloca un sello que indica tal circunstancia a fin de poder pasar por Farmacia.

10.10.2. Hospital Ferrer.

Los únicos pacientes que se atienden por ventanilla son aquellos que ya están registrados en los planes y programas. Al resto de los pacientes se les devuelve la receta y si se cuenta con alguna muestra médica se les entrega. No es función de la Farmacia verificar si el paciente tiene cobertura social, si corroborar que figure en los listados de los planes y programas.

10.10.3. Hospital Gutiérrez.

En el caso de pacientes crónicos sin cobertura social, para acudir a la ayuda médica se sigue un procedimiento en Servicio Social con un formulario que completa el médico tratante, en esa área se efectúa una breve historia social y luego en Facturación se verifica que el paciente no tenga obra social.

10.10.4. Hospital Moyano.

En este hospital no está establecido como paso previo al retiro de medicamentos para pacientes ambulatorios la consulta en el área de Servicio Social para establecer si al paciente se le autoriza el retiro de medicamentos, sólo es condición para la dispensación que la prescripción sea emitida por un profesional médico del hospital.

En el Departamento de Servicio Social se orienta a las pacientes y a sus familiares a que presenten en el sector de facturación del hospital, fotocopia del último recibo de sueldo donde consta la afiliación de la obra social, pero tal orientación se realiza a la población internada, no se hace mención sobre los pacientes ambulatorios que retiran medicamentos en Farmacia.

En la División Facturación se realiza una tarea de detección de cobertura social en consultorios externos pero corresponde solamente para atención ambulatoria relacionada con la consulta a fin de cubrir su costo.

10.10.5. Hospital Pirovano.

Previamente a pasar por Farmacia a retirar medicamentos, el paciente ambulatorio debe pasar por el área administrativa (una ventanilla) del hospital a fin de corroborar que el mismo no tenga cobertura social. Una vez verificado que no posee cobertura social, se firma la receta a modo de autorización (o

51

se coloca un sello indicador de “sin cobertura”) y el paciente puede concurrir al Servicio de Farmacia.

10.10.6. Hospital Ramos Mejía.

Los pacientes no pasan por Servicio Social previamente para corroborar la afiliación a obra social, sólo lo hacen ante la necesidad de obtener la ayuda médica.

10.10.7. Hospital Santa Lucía.

El paciente concurre a la farmacia con su respectiva receta donde se le entrega el producto solicitado pero previamente pasa por Servicio Social para que se verifique si posee obra social. Una vez comprobada tal situación se firma y autoriza la receta para que el paciente concurra a farmacia. En Servicio Social le abrochan a la receta un comprobante del paso del paciente por ese sector y que significa la autorización de la entrega.

10.10.8. Hospital Vélez Sársfield.

Se entrega medicamentos a pacientes que pertenecen a distintos planes y programas, incluyendo Cobertura Porteña de Salud (sólo medicamentos fuera de vademécum de farmacias privadas) y a pacientes de Guardia. El resto de los pacientes son canalizados a través de Cobertura Porteña de Salud, si cumplen los requisitos.

Se desprende de esta información que por la modalidad de este hospital no hay un control previo por Servicio Social, pero los pacientes de Guardia son atendidos y no se hace mención a que se verifique si poseen cobertura social.

10.11. Control recetas.

10.11.1. Procedimiento realizado.

A fin de efectuar una verificación de determinados datos básicos que deben contener las recetas por las cuales el área de Farmacia hace entrega de medicamentos y/o insumos biomédicos a pacientes ambulatorios, se ha considerado lo prescripto en el punto 4.2.2 “Información básica que debe contener una prescripción médica” del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00.

El procedimiento realizado consistió en la verificación de información básica que debe contener una prescripción médica y el control que realiza el área Farmacia. A tal efecto se realizaron las siguientes tareas.

52

- Se solicitó a las 8 áreas de Farmacia seleccionadas en la muestra, la puesta a disposición de las recetas recibidas como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos biomédicos a pacientes ambulatorios por parte del área mencionada en cada uno de los casos, correspondientes al mes de septiembre de 2013. Se ha considerado una cantidad máxima de 500 recetas a verificar en los casos en que la cantidad total del mes mencionado superara esa cifra.
- Una vez que se ha contado con tal documentación, se verificó en cada receta la existencia de los siguientes datos:
 - Apellido y nombre del paciente.
 - Número de historia clínica.
 - Nombre del medicamento.
 - Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - Esquema de tratamiento.
 - Firma del médico.
 - Número de matrícula del médico.
 - Sello del médico.
 - Fecha.
 - Control del paso previo del paciente por Servicio Social.¹⁴
- También se han identificado aquellos casos que corresponden a entrega de medicamentos correspondientes a diversos tipos de programas especiales.
- Se han elaborado planillas de base para la recopilación de tales datos.
- Se ha trabajado con tales datos efectuando un resumen de los mismos y elaborando distintos cuadros de análisis de la verificación realizada, mostrando los resultados obtenidos.

10.11.2. Hospital Durand.

10.11.2.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Durand como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.

¹⁴ Este dato ha sido verificado únicamente en dos hospitales generales de agudos (Vélez Sarsfield y Ramos Mejía), dado que al momento en que se definió contemplar el mismo en la verificación ya estaba avanzado el procedimiento en varios efectores, y la idea fue contar con una aproximación acerca de cumplimiento de tal condición para la entrega de medicamentos, aprovechando la tarea que se estaba llevando a cabo.

Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso y considerando que en este caso la cantidad total de recetas del mes seleccionado superaban los 500 ejemplares, se han verificado 500 recetas, cifra máxima preestablecida con anterioridad para la realización de este procedimiento.

10.11.2.2. Resultados y análisis.

10.11.2.2.1. Apellido y nombre del paciente.

Apellido y nombre del paciente			
Completo	Iniciales	Sin datos	Total
484	0	16	500
97%	0%	3%	100%
97%		3%	

Considerando los porcentajes, se afirma que el 97% de las recetas contienen el dato de apellido y nombre del paciente, mientras que el 3% no informa tales datos.

Cabe señalar que en pacientes HIV es habitual que se indiquen solamente las iniciales del apellido y nombre del paciente a fin de preservar su identidad, luego la persona que retira la medicación que puede o no ser el paciente, se identifica en el reverso de la receta con la firma, aclaración y número de documento, aunque en este hospital no se ha presentado el caso “sin iniciales”, pero si hay 16 casos en que no se indicó el dato.

10.11.2.2.2. Número de historia clínica.

Número de historia clínica					
H.C.	DNI	F.M.	C.I.	Sin datos	Total
11	155	9	2	323	500
2%	31%	2%	0%	65%	100%
35%				65%	

El 2% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, el 35% posee algún tipo de dato ya sea número de historia clínica (H.C.), número de documento nacional de identidad (DNI), ficha médica (F.M.) o cédula de identidad (C.I.). En cambio el 65% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.2.2.3. Nombre del medicamento.

Nombre del medicamento		
Si	Sin datos	Total
500	0	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento.

10.11.2.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.

Forma farmacéutica		
Si	Sin datos	Total
388	112	500
78%	22%	100%
100%		

El 78% de las recetas señalan su forma farmacéutica, mientras que el 22% no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

Dosis		
Si	Sin datos	Total
205	295	500
41%	59%	100%
100%		

Solamente el 41% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 59% restante sin incluir este dato.

Vía de administración		
Si	Sin datos	Total
31	469	500
6%	94%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular-), es más evidente la diferencia siendo que el 94% carece de dicha indicación, mientras que solamente el 6% contiene la indicación.

10.11.2.2.5. Esquema de tratamiento.

Esquema de tratamiento		
Si	Sin datos	Total
143	357	500
29%	71%	100%
100%		

El 29% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 71% no lo especifica.

10.11.2.2.6. Firma del médico.

Firma del médico		
Si	Sin datos	Total
500	0	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen la firma del profesional médico.

10.11.2.2.7. Sello del médico.

Sello del médico		
Si	Sin datos	Total
497	3	500
99%	1%	100%
100%		

El 99% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula. Se han encontrado 3 recetas donde no estaba el sello pero constaba la aclaración en forma manual, constituyendo estos casos el 1%.

10.11.2.2.8. Fecha.

Fecha		
Si	Sin datos	Total
499	1	500
100%	0%	100%
100%		

En el 100% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión, aunque se constató 1 receta donde no se indico el dato.

10.11.2.2.9. Programas especiales.

Programas especiales			
CoPS	HIV	Sin prog.	Total
3	100	397	500
1%	20%	79%	100%
21%		79%	

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, se ha hallado que el 79% de la muestra no se encuentra incluido en ninguno, mientras que el 21% restante corresponde a algún plan o programa, distribuidos entre Cobertura Porteña de Salud (CoPS) y Programa de HIV (HIV).

10.11.2.2.10. Conclusión general.

Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	484	16
*Número de historia clínica	177	323
*Nombre del medicamento	500	0
*Forma farmacéutica	388	112
*Dosis	205	295
*Vía de administración	31	469
*Esquema de tratamiento	143	357
*Firma del médico	500	0
*Sello del médico	497	3
*Fecha	499	1
Totales	3424	1576
Porcentaje	68%	32%

Considerando las verificaciones realizadas en 500 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 5000 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Para arribar a la mencionada conclusión no se ha tenido en cuenta el ítem de “Programas especiales” debido a que tal información no es obligatoria que se encuentre contenida en la prescripción médica, siendo en su caso aclaratoria de pertenencia a un plan o programa especial de determinada área.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos, jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.

Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 68% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 32% no los asienta.

10.11.3. Hospital Ferrer.

10.11.3.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Ferrer como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.

Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso, se verificó el total de las recetas correspondientes al mes mencionado, totalizando 79 recetas.

10.11.3.2. Resultados y análisis.

10.11.3.2.1. Apellido y nombre del paciente.

Apellido y nombre del paciente		
Completo	Sin datos	Total
79	0	79
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas analizadas contienen en dato de apellido y nombre del paciente.

10.11.3.2.2. Número de historia clínica.

Número de historia clínica			
H.C.	DNI	Sin datos	Total
22	54	3	79
28%	68%	4%	100%
96%		4%	

El 28% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, el 96% posee algún tipo de dato ya sea número de historia clínica (H.C.) o número de documento nacional de identidad (DNI). En cambio el 4% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.3.2.3. Nombre del medicamento.

Nombre del medicamento		
Si	Sin datos	Total
79	0	79
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento.

10.11.3.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.¹⁵

Forma farmacéutica		
Si	Sin datos	Total
29	50	79
37%	63%	100%
100%		

El 29% de las recetas señalan su forma farmacéutica, habiendo un 63% que no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

Dosis		
Si	Sin datos	Total
5	74	79
6%	94%	100%
100%		

Solamente el 6% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 94% restante sin incluir este dato.

Vía de administración		
Si	Sin datos	Total
1	78	79
1%	99%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular -), es más evidente la diferencia siendo sólo el 1% las recetas las que lo especificaban y el 99% carece de dicha indicación.

¹⁵ En el descargo presentado por el Hospital Ferrer recibido por esta AGCBA el día 18/05/2017, se expresa “Respecto al 63% de recetas en que no se especifica la dosis y forma farmacéutica, es de suponer que hay medicamentos que solo existen en una sola forma farmacéutica (Por ejemplo: Imipenem, Ampicilina + Clavulánico, Piperacilina, etc., solo son de uso endovenoso). En referencia a la dosis, esquema de tratamiento, etc., el mismo está en su HC correspondiente”.

10.11.3.2.5. Esquema de tratamiento.

Esquema de tratamiento		
Si	Sin datos	Total
1	78	79
1%	99%	100%
100%		

Solamente el 1% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 99% no lo especifica.

10.11.3.2.6. Firma del médico.

Firma del médico		
Si	Sin datos	Total
79	0	79
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen la firma del profesional médico.

10.11.3.2.7. Sello del médico.

Sello del médico		
Si	Sin datos	Total
79	0	79
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula.

10.11.3.2.8. Fecha.

Fecha		
Si	Sin datos	Total
79	0	79
100%	0%	100%
100%		

En el 100% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión.

10.11.3.2.9. Programas especiales.

Programas especiales			
TBC	HIV	Sin Prog.	Total
35	44	0	79
44%	56%	0%	100%

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, se ha hallado que el 100% de la muestra corresponde a algún plan o programa, distribuidos entre Tuberculosis (TBC) y Programa de HIV (HIV).

10.11.3.2.10. Conclusión general.

Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	79	0
*Número de historia clínica	76	3
*Nombre del medicamento	79	0
*Forma farmacéutica	29	50
*Dosis	5	74
*Vía de administración	1	78
*Esquema de tratamiento	1	78
*Firma del médico	79	0
*Sello del médico	79	0
*Fecha	79	0
Totales	507	283
Porcentaje	64%	36%

Considerando las verificaciones realizadas en 79 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 790 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Para arribar a la mencionada conclusión no se ha tenido en cuenta el ítem de “Programas especiales” debido a que tal información no es obligatoria que se encuentre contenida en la prescripción médica, siendo en su caso aclaratoria de pertenencia a un plan o programa especial de determinada área.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden

no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos, jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.

Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 64% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 36% no los asienta.

10.11.4. Hospital Gutiérrez.

10.11.4.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Gutiérrez como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.

Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso y considerando que en este caso la cantidad total de recetas del mes seleccionado superaban los 500 ejemplares, se han verificado 500 recetas, cifra máxima preestablecida con anterioridad para la realización de este procedimiento.

10.11.4.2. Resultados y análisis.

10.11.4.2.1. Apellido y nombre del paciente.

Apellido y nombre del paciente		
Completo	Sin datos	Total
497	3	500
99%	1%	100%
100%		

Considerando los porcentajes, se puede mencionar que el 99% de las recetas analizadas contienen el dato de apellido y nombre del paciente, y solamente 3 casos no poseen datos (1%).

10.11.4.2.2. Número de historia clínica.

Número de historia clínica				
H.C.	DNI	Fecha Nac.	Sin datos	Total
44	45	17	394	500
9%	9%	3%	79%	100%
21%			79%	

El 9% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, el 21% posee algún tipo de dato ya sea número de historia clínica (H.C.), número de documento nacional de identidad (DNI), o bien fecha de nacimiento (Fecha Nac.). En cambio el 79% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.4.2.3. Nombre del medicamento.

Nombre del medicamento		
Si	Sin datos	Total
499	1	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento. Cabe destacar que en un caso no se indicó este dato fundamental.

10.11.4.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.¹⁶

Forma farmacéutica		
Si	Sin datos	Total
388	112	500
78%	22%	100%
100%		

El 78% de las recetas señalan su forma farmacéutica, habiendo un 22% que no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

¹⁶ En el descargo presentado por el Hospital Gutiérrez recibido por esta AGCBA el día 27/04/2017, se expresa “...En el mundo y en el país hay medicamentos que sólo se han desarrollado y aprobado para ser administrados por una única vía determinada (vía oral VO o vía endovenosa EV o vía intramuscular IM)Todo esto hace que sea redundante aclarar la vía de administración o la forma farmacéutica de algún producto que su presentación es única, por ello muchas veces ni el médico ni el farmacéutico lo aclara porque se sabe que es la única presentación en el país o en la institución....”.

<i>Dosis</i>		
Si	Sin datos	Total
179	321	500
36%	64%	100%
100%		

Solamente el 36% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 64% restante sin incluir este dato.

<i>Vía de administración</i>		
Si	Sin datos	Total
57	443	500
11%	89%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular -), es más evidente la diferencia siendo sólo el 11% las recetas que lo especificaban y el 89% carece de dicha indicación.

10.11.4.2.5. Esquema de tratamiento.

<i>Esquema de tratamiento</i>		
Si	Sin datos	Total
87	413	500
17%	83%	100%
100%		

El 17% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 83% no lo especifica.

10.11.4.2.6. Firma del médico.

<i>Firma del médico</i>		
Si	Sin datos	Total
496	4	500
99%	1%	100%
100%		

El 99% de las recetas poseen la firma del profesional médico, mientras que el 1% no posee tal requisito.

10.11.4.2.7. Sello del médico.

<i>Sello del médico</i>		
Si	Sin datos	Total
483	17	500
97%	3%	100%
100%		

El 97% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula, mientras que el 3% no posee sello en las recetas.

10.11.4.2.8. Fecha.

Fecha		
Si	Sin datos	Total
496	4	500
99%	1%	100%
100%		

En el 99% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión, mientras que el 1% no posee este dato.

10.11.4.2.9. Programas especiales.

Programas especiales				
Gammaglob.	Hemofilia	HIV	Sin Prog.	Total
17	15	38	430	500
3%	3%	8%	86%	100%
14%			86%	

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, se ha hallado que el 86% de la muestra no se encuentra incluido en ninguno, mientras que el 14% restante corresponde a algún plan o programa, distribuidos entre Tratamiento de gammaglobulina endovenosa (Gammaglob.), Tratamiento de Hemofilia (Hemofilia) y Programa de HIV (HIV).

10.11.4.2.10. Conclusión general.

Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	497	3
*Número de historia clínica	106	394
*Nombre del medicamento	499	1
*Forma farmacéutica	388	112
*Dosis	179	321
*Vía de administración	57	443
*Esquema de tratamiento	87	413
*Firma del médico	496	4
*Sello del médico	483	17
*Fecha	496	4
Totales	3288	1712
Porcentaje	66%	34%

Considerando las verificaciones realizadas en 500 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 5000 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Para arribar a la mencionada conclusión no se ha tenido en cuenta el ítem de “Programas especiales” debido a que tal información no es obligatoria que se encuentre contenida en la prescripción médica, siendo en su caso aclaratoria de pertenencia a un plan o programa especial de determinada área.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos, jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.

Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 66% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 34% no los asienta.

10.11.5. Hospital Moyano.

10.11.5.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Moyano como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.

Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso y considerando que en este caso la cantidad total de recetas del mes seleccionado superaban los 500 ejemplares, se han verificado 500 recetas, cifra máxima preestablecida con anterioridad para la realización de este procedimiento.

10.11.5.2. Resultados y análisis.

10.11.5.2.1. Apellido y nombre del paciente.

<i>Apellido y nombre del paciente</i>			
Completo	Iniciales	Sin datos	Total
500	0	0	500
100%	0%	0%	100%
100%		0%	

Considerando los porcentajes, se afirma que el 100% de las recetas contienen el dato de apellido y nombre del paciente.

Cabe señalar que en pacientes HIV es habitual que se indiquen solamente las iniciales del apellido y nombre del paciente a fin de preservar su identidad, luego la persona que retira la medicación que puede o no ser el paciente, se identifica en el reverso de la receta con la firma, aclaración y número de documento, aunque en este hospital, como se describe luego en el punto de programas especiales, la farmacia no hace la entrega de medicamentos a tales pacientes.

10.11.5.2.2. Número de historia clínica.

<i>Número de historia clínica</i>			
H.C.	DNI	Sin datos	Total
458	35	7	500
92%	7%	1%	100%
99%		1%	

El 92% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, el 99% posee algún tipo de dato ya sea número de historia clínica (H.C.) o número de documento nacional de identidad (DNI). En cambio el 1% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.5.2.3. Nombre del medicamento.

<i>Nombre del medicamento</i>		
Si	Sin datos	Total
500	0	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento.

10.11.5.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.

<i>Forma farmacéutica</i>		
Si	Sin datos	Total
250	250	500
50%	50%	100%
100%		

El 50% de las recetas señalan su forma farmacéutica, habiendo otro 50% que no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

<i>Dosis</i>		
Si	Sin datos	Total
226	274	500
45%	55%	100%
100%		

Solamente el 45% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 55% restante sin incluir este dato.

<i>Vía de administración</i>		
Si	Sin datos	Total
0	500	500
0%	100%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular-), es más evidente la diferencia siendo que el 100% carece de dicha indicación.

10.11.5.2.5. Esquema de tratamiento.

<i>Esquema de tratamiento</i>		
Si	Sin datos	Total
186	314	500
37%	63%	100%
100%		

El 37% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 63% no lo especifica.

10.11.5.2.6. Firma del médico.

<i>Firma del médico</i>		
Si	Sin datos	Total
500	0	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen la firma del profesional médico.

10.11.5.2.7. Sello del médico.

<i>Sello del médico</i>		
Si	Sin datos	Total
498	2	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula, aunque se ha encontrado una receta donde se aclara en forma manual y otra donde no hay sello ni aclaración.

10.11.5.2.8. Fecha.

<i>Fecha</i>		
Si	Sin datos	Total
500	0	500
100%	0%	100%
100%		

En el 100% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión.

10.11.5.2.9. Programas especiales.

<i>Programas especiales</i>	
Salud Reproductiva	HIV

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, en este caso cabe aclarar que el Hospital Moyano incluye como programas el de HIV y el de Salud Reproductiva, pero los medicamentos correspondientes a los mismos son entregados por cuenta de dichos programas en los servicios y no desde la farmacia del hospital. Por tal razón no se ha completado este cuadro.

10.11.5.2.10. Conclusión general.

Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	500	0
*Número de historia clínica	493	7
*Nombre del medicamento	500	0
*Forma farmacéutica	250	250
*Dosis	226	274
*Vía de administración	0	500
*Esquema de tratamiento	186	314
*Firma del médico	500	0
*Sello del médico	498	2
*Fecha	500	0
Totales	3653	1347
Porcentaje	73%	27%

Considerando las verificaciones realizadas en 500 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 5000 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Para arribar a la mencionada conclusión no se ha tenido en cuenta el ítem de “Programas especiales” debido a que tal información no es obligatoria que se encuentre contenida en la prescripción médica, siendo en su caso aclaratoria de pertenencia a un plan o programa especial de determinada área.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos, jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.

Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 73% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 27% no los asienta.

10.11.6. Hospital Pirovano.

10.11.6.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Pirovano como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.

Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso, se verificó el total de las recetas correspondientes al mes mencionado, totalizando 375 recetas.

10.11.6.2. Resultados y análisis.

10.11.6.2.1. Apellido y nombre del paciente.

Apellido y nombre del paciente			
Completo	Iniciales	Sin datos	Total
369	5	1	375
99%	1%	0%	100%
100%		0%	

Considerando los porcentajes, se puede mencionar que el 100% de las recetas contienen el dato de apellido y nombre del paciente, pero cabe destacar que en 369 casos el dato se encuentra en forma completa (99%), en 5 sólo constan las iniciales (1%) y solamente 1 caso no posee datos (0%). Cabe señalar que en pacientes HIV es habitual que se indiquen solamente las iniciales del apellido y nombre del paciente a fin de preservar su identidad, luego la persona que retira la medicación que puede o no ser el paciente, se identifica en el reverso de la receta con la firma, aclaración y número de documento.

10.11.6.2.2. Número de historia clínica.

Número de historia clínica								
H.C.	DNI	Cód.	F.M.	C.I.	Pasap.	Folio	Sin datos	Total
39	173	93	2	2	2	1	63	375
10%	46%	24%	1%	1%	1%	0%	17%	100%
83%							17%	

El 10% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, el 83% posee algún tipo de dato ya

sea número de historia clínica (H.C.), número de documento nacional de identidad (DNI), código por patología (Cód.), ficha médica (F.M.), cédula de identidad (C.I.), pasaporte (Pasap.) o bien número de folio utilizado en el servicio de Guardia (Folio). En cambio el 17% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.6.2.3. Nombre del medicamento.

Nombre del medicamento		
Si	Sin datos	Total
375	0	375
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento.

10.11.6.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.

Forma farmacéutica		
Si	Sin datos	Total
305	70	375
81%	19%	100%
100%		

El 81% de las recetas señalan su forma farmacéutica, habiendo un 19% que no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

Dosis		
Si	Sin datos	Total
160	215	375
43%	57%	100%
100%		

Solamente el 43% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 57% restante sin incluir este dato.

Vía de administración		
Si	Sin datos	Total
14	361	375
4%	96%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular -), es más evidente la diferencia siendo sólo el 4% las recetas que lo especificaban y el 96% carece de dicha indicación.

10.11.6.2.5. Esquema de tratamiento.

Esquema de tratamiento		
Si	Sin datos	Total
108	267	375
29%	71%	100%
100%		

El 29% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 71% no lo especifica.

10.11.6.2.6. Firma del médico.

Firma del médico		
Si	Sin datos	Total
375	0	375
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen la firma del profesional médico.

10.11.6.2.7. Sello del médico.

Sello del médico		
Si	Sin datos	Total
374	1	375
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula.

10.11.6.2.8. Fecha.

Fecha		
Si	Sin datos	Total
375	0	375
100%	0%	100%
100%		

En el 100% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión.

10.11.6.2.9. Programas especiales.

Programas especiales							
S. Mental	Epilepsia	TBC	CoPS	HIV	Tabaq.	Sin Prog.	Total
89	25	3	15	132	1	110	375
24%	7%	1%	4%	35%	0%	29%	100%
71%						29%	

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, se ha hallado que el 29% de la muestra no se encuentra incluido en ninguno, mientras que el 71% restante corresponde a algún plan o programa, distribuidos entre Programas de Salud Mental (S. Mental), Programa de Epilepsia (Epilepsia), Tuberculosis (TBC), Cobertura Porteña de Salud (CoPS), Programa de HIV (HIV) y Programa Nacional del Control del Tabaco (Tabaq.).

10.11.6.2.10. Conclusión general.

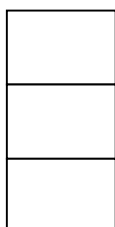
Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	374	1
*Número de historia clínica	312	63
*Nombre del medicamento	375	0
*Forma farmacéutica	305	70
*Dosis	160	215
*Vía de administración	14	361
*Esquema de tratamiento	108	267
*Firma del médico	375	0
*Sello del médico	374	1
*Fecha	375	0
Totales	2772	978
Porcentaje	74%	26%

Considerando las verificaciones realizadas en 375 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 3750 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Para arribar a la mencionada conclusión no se ha tenido en cuenta el ítem de “Programas especiales” debido a que tal información no es obligatoria que se encuentre contenida en la prescripción médica, siendo en su caso aclaratoria de pertenencia a un plan o programa especial de determinada área.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos,



jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.

Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 74% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 26% no los asienta.

10.11.7. Hospital Ramos Mejía.

10.11.7.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Ramos Mejía como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.

Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso y considerando que en este caso la cantidad total de recetas del mes seleccionado superaban los 500 ejemplares, se han verificado 500 recetas, cifra máxima preestablecida con anterioridad para la realización de este procedimiento.

10.11.7.2. Resultados y análisis.

10.11.7.2.1. Apellido y nombre del paciente.

Apellido y nombre del paciente		
Si	Sin datos	Total
470	30	500
94%	6%	100%

En el 94% de los casos se indica el apellido y nombre del paciente en las recetas verificadas, mientras que en el 6% no se asentó el dato.

10.11.7.2.2. Número de historia clínica.

Número de historia clínica					
H.C.	DNI	F. Nac.	F. Mun.	Sin datos	Total
8	118	127	1	246	500
2%	24%	25%	0%	49%	100%
51%				49%	

El 2% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, en este caso el DNI, Fecha de

nacimiento (F. Nac.) o Ficha Municipal (F. Mun.), el 51% posee algún tipo de dato. En cambio el 49% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.7.2.3. Nombre del medicamento.

Nombre del medicamento		
Si	Sin datos	Total
500	0	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento.

10.11.7.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.

Forma farmacéutica		
Si	Sin datos	Total
381	119	500
76%	24%	100%
100%		

El 76% de las recetas señalan su forma farmacéutica, habiendo un 24% que no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

Dosis		
Si	Sin datos	Total
150	350	500
30%	70%	100%
100%		

Solamente el 30% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 70% restante sin incluir este dato.

Vía de administración		
Si	Sin datos	Total
17	483	500
3%	97%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular -), es más evidente la diferencia siendo sólo el 3% las recetas que lo especificaban y el 97% carece de dicha indicación.

10.11.7.2.5. Esquema de tratamiento.

Esquema de tratamiento		
Si	Sin datos	Total

“2017, Año de las Energías Renovables”

114	386	500
23%	77%	100%
100%		

El 23% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 77% no lo especifica.

10.11.7.2.6. Firma del médico.

<i>Firma del médico</i>		
Si	Sin datos	Total
499	1	500
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen la firma del profesional médico, si bien existe 1 receta que no la contiene.

10.11.7.2.7. Sello del médico.

<i>Sello del médico</i>		
Si	Sin datos	Total
489	11	500
98%	2%	100%
100%		

El 98% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula, mientras que el 2% no posee sello.

10.11.7.2.8. Fecha.

<i>Fecha</i>		
Si	Sin datos	Total
497	3	500
99%	1%	100%
100%		

En el 99% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión y el 1% no consta tal dato.

10.11.7.2.9. Programas especiales.

<i>Programas especiales</i>				
TBC	HIV	Remediar	Sin Prog.	Total
1	120	1	378	500
0%	24%	0%	76%	100%

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, se ha hallado que el 76% de la muestra no se encuentra incluido en ninguno, mientras que el 24% restante corresponde a algún plan o programa, distribuidos entre Tuberculosis (TBC), Programa de HIV (HIV) y Programa Remediar.

10.11.7.2.10. Conclusión general.

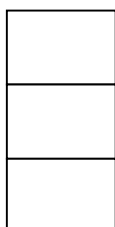
Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	470	30
*Número de historia clínica	254	246
*Nombre del medicamento	500	0
*Forma farmacéutica	381	119
*Dosis	150	350
*Vía de administración	17	483
*Esquema de tratamiento	114	386
*Firma del médico	499	1
*Sello del médico	489	11
*Fecha	497	3
Totales	3371	1629
Porcentaje	67%	33%

Considerando las verificaciones realizadas en 500 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 5000 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Para arribar a la mencionada conclusión no se ha tenido en cuenta el ítem de “Programas especiales” debido a que tal información no es obligatoria que se encuentre contenida en la prescripción médica, siendo en su caso aclaratoria de pertenencia a un plan o programa especial de determinada área.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos, jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.



Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 67% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 33% no los asienta.

10.11.7.2.11. Control de paso previo del paciente por Servicio Social.

En forma complementaria al procedimiento realizado, en este hospital se ha analizado si las recetas verificadas contenían algún tipo de sello (u otra indicación) que señalara el paso previo del paciente por Servicio Social, a fin de conocer acerca del cumplimiento de tal condición para la entrega de medicamentos.

En el Hospital Ramos Mejía se archiva por separado las recetas ingresadas por Servicio Social y son registradas en un libro. Se ha verificado tal condición para las recetas seleccionadas del mes de septiembre de 2013.

Control Servicio Social		
Si	Sin datos	Total
64	436	500
13%	87%	100%
100%		

Se ha verificado que el 13% de las 500 recetas analizadas del mes de septiembre de 2013 poseen el control previo de Servicio Social.

De acuerdo a información obtenida en la Jefatura de Farmacia, las recetas que están identificadas como de Servicio Social indican que se trata de casos de ayuda médica que los pacientes han tramitado en el hospital. Por lo tanto tal identificación no presupone un control previo de todos los pacientes que no se encuentren incluidos en planes y/o programas.

10.11.7.2.12. Dato complementario.

En el transcurso del procedimiento realizado se ha detectado que en las recetas se indica cuando el que recibe el medicamento es agente del hospital (con la palabra “personal”). Es decir que puede identificarse aquellos casos que corresponde entrega de medicamentos a personal del efector.

Atención a Personal del hospital		
Si	No	Total
32	468	500
6%	94%	100%
100%		

Se ha constatado que el 6% de las recetas verificadas corresponden a entregas de medicamento a personal del efector. Debe considerarse que siendo agentes del GCBA poseen cobertura social y por lo tanto no debiera entregarse medicamentos a este grupo de pacientes específicos.

10.11.8. Hospital Santa Lucía.

10.11.8.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Santa Lucía como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.

Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso, se verificó el total de las recetas correspondientes al mes mencionado, totalizando 415 recetas.

10.11.8.2. Resultados y análisis.

10.11.8.2.1. Apellido y nombre del paciente.

Apellido y nombre del paciente		
Si	Sin datos	Total
414	1	415
100%	0%	100%

En el 100% de los casos se indica el apellido y nombre del paciente en las recetas verificadas, aunque en 1 receta no consta el dato.

10.11.8.2.2. Número de historia clínica.

Número de historia clínica			
H.C.	DNI	Sin datos	Total
260	61	94	415
62%	15%	23%	100%
77%		23%	

El 62% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, en este caso el DNI, el 77% posee algún tipo de dato ya sea número de historia clínica (H.C.) o número de documento nacional de identidad (DNI). En cambio el 23% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.8.2.3. Nombre del medicamento.

Nombre del medicamento		
Si	Sin datos	Total
415	0	415
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento.

10.11.8.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.

Forma farmacéutica		
Si	Sin datos	Total
411	4	415
99%	1%	100%
100%		

El 99% de las recetas señalan su forma farmacéutica, habiendo un 1% que no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

Dosis		
Si	Sin datos	Total
112	303	415
27%	73%	100%
100%		

Solamente el 27% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 73% restante sin incluir este dato.

Vía de administración		
Si	Sin datos	Total
100	315	415
24%	76%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular -), es más evidente la diferencia siendo sólo el 24% las recetas que lo especificaban y el 76% carece de dicha indicación.

10.11.8.2.5. Esquema de tratamiento.

Esquema de tratamiento		
Si	Sin datos	Total
105	310	415
25%	75%	100%
100%		

El 25% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 75% no lo especifica.

10.11.8.2.6. Firma del médico.

Firma del médico		
Si	Sin datos	Total
415	0	415
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen la firma del profesional médico.

10.11.8.2.7. Sello del médico.

Sello del médico		
Si	Sin datos	Total
415	0	415
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula.

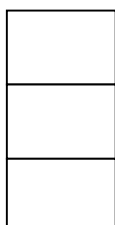
10.11.8.2.8. Fecha.

Fecha		
Si	Sin datos	Total
415	0	415
100%	0%	100%
100%		

En el 100% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión.

10.11.8.2.9. Programas especiales.

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, no se han hallado recetas cuyos pacientes se encuentren incluidos en los mismos.



10.11.8.2.10. Conclusión general.

Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	414	1
*Número de historia clínica	321	94
*Nombre del medicamento	415	0
*Forma farmacéutica	411	4
*Dosis	112	303
*Vía de administración	100	315
*Esquema de tratamiento	105	310
*Firma del médico	415	0
*Sello del médico	415	0
*Fecha	415	0
Totales	3123	1027
Porcentaje	75%	25%

Considerando las verificaciones realizadas en 415 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 4150 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

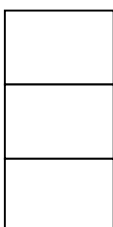
También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos, jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.

Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 75% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 25% no los asienta.

10.11.9. Hospital Vélez Sársfield.

10.11.9.1. Tarea realizada.

Se ha trabajado con las recetas recibidas por la Farmacia del Hospital Vélez Sársfield como contrapartida de la entrega de medicamentos y/o insumos a pacientes ambulatorios correspondientes al mes de septiembre de 2013.



Se ha elaborado una planilla general con los ítems a cotejar, volcándose en la misma los datos constatados en las recetas verificadas del mes mencionado.

De acuerdo a la documentación a la que se tuvo acceso, se verificó el total de las recetas correspondientes al mes mencionado, totalizando 474 recetas.

10.11.9.2. Resultados y análisis.

10.11.9.2.1. Apellido y nombre del paciente.

Apellido y nombre del paciente		
Si	Sin datos	Total
474	0	474
100%	0%	100%

En el 100% de los casos se indica el apellido y nombre del paciente en las recetas verificadas.

10.11.9.2.2. Número de historia clínica.

Número de historia clínica			
H.C.	DNI	Sin datos	Total
27	298	149	474
6%	63%	31%	100%
69%		31%	

El 6% contiene el dato de número de historia clínica. Considerando que consta un dato que identifica al paciente, en este caso el DNI, el 69% posee algún tipo de dato ya sea número de historia clínica (H.C.) o número de documento nacional de identidad (DNI). En cambio el 31% no posee datos de identificación de ningún tipo.

10.11.9.2.3. Nombre del medicamento.

Nombre del medicamento		
Si	Sin datos	Total
474	0	474
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas indican el nombre del medicamento.

10.11.9.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.

Forma farmacéutica		
Si	Sin datos	Total
339	135	474
72%	28%	100%
100%		

El 72% de las recetas señalan su forma farmacéutica, habiendo un 28% que no especifica si se trata de comprimidos, cápsulas, jarabe, ampollas, etc.

Dosis		
Si	Sin datos	Total
141	333	474
30%	70%	100%
100%		

Solamente el 30% de las recetas indican la dosis a suministrar quedando el 70% restante sin incluir este dato.

Vía de administración		
Si	Sin datos	Total
15	459	474
3%	97%	100%
100%		

En relación a la vía de administración (oral o parenteral, -endovenosa o intramuscular -), es más evidente la diferencia siendo sólo el 3% las recetas que lo especificaban y el 97% carece de dicha indicación.

10.11.9.2.5. Esquema de tratamiento.

Esquema de tratamiento		
Si	Sin datos	Total
55	419	474
12%	88%	100%
100%		

El 12% de las recetas incluyen el esquema de tratamiento mientras que el 88% no lo especifica.

10.11.9.2.6. Firma del médico.

Firma del médico		
Si	Sin datos	Total
474	0	474
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen la firma del profesional médico.

10.11.9.2.7. Sello del médico.

Sello del médico		
Si	Sin datos	Total
474	0	474
100%	0%	100%
100%		

El 100% de las recetas poseen el sello del profesional médico, el que indica la aclaración de su nombre y apellido y su número de matrícula.

10.11.9.2.8. Fecha.

Fecha		
Si	Sin datos	Total
474	0	474
100%	0%	100%
100%		

En el 100% de los casos analizados, las recetas contienen la fecha de emisión.

10.11.9.2.9. Programas especiales.

Programas especiales							
S. Mental	Epilepsia	TBC	CoPS	HIV	Remediar	Sin Prog.	Total
48	39	48	41	89	37	172	474
10%	8%	10%	9%	19%	8%	36%	100%
64%						36%	

En relación a la identificación de pertenencia a planes o programas especiales específicos, se ha hallado que el 36% de la muestra no se encuentra incluido en ninguno, mientras que el 64% restante corresponde a algún plan o programa, distribuidos entre Programas de Salud Mental (S. Mental), Programa de Epilepsia (Epilepsia), Tuberculosis (TBC), Cobertura Porteña de Salud (CoPS), Programa de HIV (HIV) y Programa Remediar.

10.11.9.2.10. Conclusión general.

Conclusión general		
Concepto	Hay datos	No hay datos
*Apellido y nombre del paciente	474	0
*Número de historia clínica	325	149
*Nombre del medicamento	474	0
*Forma farmacéutica	339	135

*Dosis	141	333
*Vía de administración	15	459
*Esquema de tratamiento	55	419
*Firma del médico	474	0
*Sello del médico	474	0
*Fecha	474	0
Totales	3245	1495
Porcentaje	68%	32%

Considerando las verificaciones realizadas en 474 recetas y el análisis de las mismas en 10 ítems detallados en el cuadro precedente, totalizando 4740 casos en que se analizó si había o no datos, se ha realizado esta conclusión general.

Para arribar a la mencionada conclusión no se ha tenido en cuenta el ítem de “Programas especiales” debido a que tal información no es obligatoria que se encuentre contenida en la prescripción médica, siendo en su caso aclaratoria de pertenencia a un plan o programa especial de determinada área.

Se ha considerado la prevalencia además en este análisis de la existencia de los datos, aunque en algunos casos han sido reemplazados por otros complementarios como en el ítem de número de historia clínica donde se reemplazó ese dato por otro (número de documento nacional de identidad, etc.).

También debe señalarse que si bien no se adapta a lo prescripto por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, en determinados casos la dosis, vía de administración y esquema de tratamiento se entregan en hoja aparte y por tal razón pueden no encontrarse el dato en las recetas. También se estima que al indicar la forma farmacéutica queda implícita la vía de administración (comprimidos, jarabes, - vía oral -, ampollas o inyectables – vía parenteral) y por tal razón las recetas no incluyen tal indicación.

Dadas las aclaraciones pertinentes se puede concluir en forma general, que el 68% de las recetas verificadas en este hospital contienen los datos requeridos y el 32% no los asienta.

10.11.9.2.11. Control de paso previo del paciente por Servicio Social.

En forma complementaria al procedimiento realizado, en este hospital se ha analizado si las recetas verificadas contenían algún tipo de sello (u otra indicación) que señalara el paso previo del paciente por Servicio Social, a fin de conocer acerca del cumplimiento de tal condición para la entrega de medicamentos.

No ha surgido información alguna del análisis de los resultados de las 474 recetas verificadas que componen el 100% de las correspondientes a entregas de medicamentos del mes de septiembre de 2013, relacionada a

87

esta condición. Esto es así dado que en la farmacia del Hospital Vélez Sársfield se entregan medicamentos a los siguientes grupos de pacientes:

- Aquellos que pertenecen a distintos planes y/o programas, incluyendo Cobertura Porteña de Salud.
- Aquellos que provienen del Servicio de Guardia.

Aquellos pacientes que no tienen cobertura social y no se encuentran incluidos en ninguno de los planes y/o programas, se canaliza su necesidad a través de Cobertura Porteña de Salud cumpliendo los requisitos que se exigen.

Se aclara que la atención a pacientes de Cobertura Porteña de Salud es solamente cuando la medicación prescrita no se encuentra incluida en el vademécum de las farmacias privadas que otorgan medicamentos en forma gratuita a este grupo de pacientes.

De esta situación se desprende la conclusión que los pacientes ambulatorios que provienen del Servicio de Guardia no cuentan con un control previo acerca de constatar si poseen cobertura social siendo los únicos que se atienden en estas condiciones, aunque de esta manera se esté brindando un servicio de entrega de medicamentos en casos más urgentes o de determinada importancia para los primeros momentos posteriores a la atención médica en guardia.

10.11.10. Resumen final.

Habiendo desarrollado los resultados en forma analítica del procedimiento realizado, se elabora el siguiente resumen final.

- Total de recetas verificadas.

Hospital	Recetas
Durand	500
Ferrer	79
Gutiérrez	500
Moyano	500
Pirovano	375
Ramos Mejía	500
Santa Lucía	415
Vélez Sársfield	474
Total	3343

En este procedimiento se verificaron 3343 recetas en total y sin incluir el dato de programas especiales y casos particulares de determinados hospitales, se

tomó nota en el total de la muestra de 10 datos que debe contener la receta, significando un total de 33.430 anotaciones realizadas.

- Conclusiones arribadas.

En las conclusiones generales descriptas para cada hospital se obtuvo un porcentaje promedio general de cumplimiento de contenido de datos que debe poseer una receta. A continuación se presenta un cuadro comparativo de los 8 hospitales.

Hospital	%
Durand	68%
Ferrer	64%
Gutiérrez	66%
Moyano	73%
Pirovano	74%
Ramos Mejía	67%
Santa Lucía	75%
Vélez Sársfield	68%

Puede apreciarse que el porcentaje mencionado varía sólo 11 puntos porcentuales entre el más bajo (Ferrer, 64%) y el más alto (Santa Lucía, 75%).

A efectos de redondear estas conclusiones se presenta también un único porcentaje promedio representativo del conjunto de los 8 efectores.

Hay datos	No hay datos	Total
23.383	10.047	33.430
70%	30%	100%

El porcentaje mencionado es el 70%, significando que las recetas contienen en promedio el 70% de los datos que requiere el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00, tal como ya se ha detallado previamente, y como contrapartida está faltando la indicación del restante 30% de los datos, conclusión final surgida de la constatación de 33.430 datos.

11. Dispensación a pacientes internados.

Se ha relevado información acerca de la forma de dispensación de medicamentos e insumos biomédicos a los servicios de internación de cada uno de los 8 efectores determinados en la muestra.

11.1. Hospital Durand.

Las solicitudes de medicamentos e insumos biomédicos por parte de las salas de internación se realizan por paciente diariamente (de lunes a viernes a excepción de los viernes que el pedido abarca para cubrir el fin de semana). Los farmacéuticos de planta se dirigen a los distintos servicios a partir de las 8 hs. y hasta las 12 hs. aproximadamente, registran en las Hojas de Seguimiento Farmacoterapéutico la medicación que el paciente tiene indicada (previa validación por parte del farmacéutico con respecto a dosis, duración del tratamiento, etc. en conjunto con el profesional médico a cargo del paciente). Se lleva una planilla por paciente completándose con sus datos. La medicación se prepara individualizada por paciente en bolsas plásticas para 24 horas, que luego se coloca en un recipiente (tipo tupper) con el nombre de la sala.

La medicación es retirada por los enfermeros correspondientes a cada sala, quienes firman el resumen de medicación entregada y deja un recipiente vacío para ser utilizado con el próximo pedido.

En cuanto a la entrega de productos a la Guardia, la solicitud y entrega se realiza de manera diaria.

El área de Esterilización realiza sus pedidos mediante su jefe, en el caso de la modalidad de orden de compra abierta y los productos son entregados en esta área sin pasar por el área de Farmacia.

No se entregan kits de medicamentos para quirófano.

Se realizan preparados magistrales en dos modalidades, a granel (pomadas) o por solicitud de pedido (jarabes para pediatría, colutorios, suspensiones, cremas específicas, etc.).

La Farmacia se encarga de la solicitud y recepción de los gases medicinales. El oxígeno se presenta a granel en estado líquido donde ocupan los tanques para su posterior distribución central y tubos de oxígeno en estado gaseoso. Estos últimos son distribuidos por el personal de mantenimiento. El servicio cuenta con una alarma para los diferentes cambios de presión o vaciamiento del oxígeno en el tanque. Independientemente de la existencia de alarmas, el farmacéutico de guardia también controla tanto el tanque como los tubos de oxígeno para verificar que siempre estén llenos.

El área cuenta con un vademécum del hospital.

11.2. Hospital Ferrer.

Los días lunes o martes se reciben los pedidos de los servicios de internación, mediante la Planilla de Solicitud de Entrega de Insumos que acercan a Farmacia los enfermeros. Una farmacéutica de planta supervisa los pedidos y luego se preparan los días miércoles o jueves y finalmente se entregan los días viernes en cajas de cartón recicladas. La planilla mencionada es por duplicado, el original queda en Farmacia con la firma de conformidad de los

90

enfermeros que retiran los productos, luego se carga al sistema SIGEHOS y se archiva, el duplicado queda para el servicio correspondiente.

La entrega de medicamentos para Guardia es de igual modalidad que para los otros servicios.

El Servicio de Esterilización recibe en forma directa los pedidos de quirófano, allí se preparan los mismos, incluyendo en ellos el kit de quirófano. Se realizan intervenciones quirúrgicas dos veces por semana.

En relación a la preparación de recetas magistrales se realizan alcoholes al 70% y morfina en gotas bajo receta expedida por el Servicio de Oncología y con firma del Director del Hospital. El área de Farmacia no cuenta con laboratorio, con lo cual no tiene las condiciones para la realización de recetas magistrales más que las ya mencionadas.

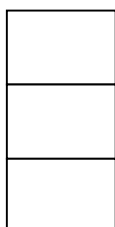
En cuanto a los gases medicinales, sólo el oxígeno medicinal se solicita bajo la modalidad de orden de compra abierta, el pedido se realiza una vez por semana. Los tubos de oxígeno son competencia del área de mantenimiento. No dispone de un vademécum común hospitalario.

11.3. Hospital Gutiérrez.

Para la entrega de medicamentos e insumos a los servicios de internación hay dos sistemas de entrega.

Sistema de dosis diaria: cada uno de los farmacéuticos de planta tiene asignado una unidad para dosis diaria. Se dirigen diariamente a la sala, copian las indicaciones incluidas en la hoja de enfermería, leen la historia clínica del paciente y participa del pase de sala con los médicos realizando las intervenciones cuando corresponda. Luego regresa a la Farmacia y prepara el cajón de medicación de color azul (sólo para medicamentos) y asigna las cantidades. El mismo farmacéutico da de baja a través del SIGEHOS, lo que entrega a la sala, esa planilla de SIGEHOS la imprime por duplicado y firman el médico y la jefa de enfermería. Entre el 70% y 80% de la totalidad de las salas de internación del hospital, con un total de 400 camas, se encuentra abastecida por este sistema de distribución.

Sistema tradicional: dependiendo de la complejidad de cada sala, la medicación se entrega diariamente o dos o tres veces por semana. El pedido de medicación realizado por la jefa de enfermería avalado y firmado por el jefe de la sala respectiva llega a Farmacia dentro del cajón azul. El farmacéutico asignado para cada sala controla los datos vertidos en la solicitud y prepara el pedido. Por este sistema también se dispensa el material biomédico una vez por semana, a excepción de UTI que se realiza dos veces por semana, en este caso se utilizan cajones de color verde. El acarreo es llevado a cabo por personal dependiente del área de servicios generales.



La Farmacia cuenta con un área denominada “Laboratorio de preparaciones magistrales” (sector informal), donde se realizan más de 100 formulaciones magistrales diferentes (pomadas, aportes nutricionales, fórmulas para cuidados paliativos, fórmulas orales, etc.). También en otro sector informal denominado “Nutrición parenteral y mezclas endovenosas”, se realizan preparados magistrales estériles para niños que no pueden recibir alimentación por vía oral.

En el caso de los quirófanos un farmacéutico encargado al efecto, una vez por semana va al quirófano y repone un stock consensuado con el Jefe de Anestesia.

A la Guardia del hospital se dirige dos veces por semana una farmacéutica asignada a tal efecto y repone provisión por un stock consensuado con el Jefe de Urgencia.

En el caso de los gases medicinales el hospital cuenta con un espacio especial asignado para su almacenamiento y conservación. Para el oxígeno líquido la farmacia cuenta con una alarma que indica cambios en la presión del mismo en el tubo criogénico, ya sea por rotura de un caño o por bajo stock.

11.4. Hospital Moyano.

La solicitud de medicamentos por parte de los servicios de internación, se realiza en original y copia firmado y sellado por el jefe de servicio, individualizada por dosis única diaria/paciente en forma semanal. Los originales son archivados en la Unidad Farmacia durante 10 años, y las copias quedan en los servicios, con orden cronológico en ambos casos.

Tal solicitud contiene los datos de:

- Servicio que lo solicita.
- Fecha.
- Medicación principio activo.
- Forma farmacéutica.
- Paciente.
- Número de historia clínica.
- Dosis diaria.
- Dosis semanal.
- Firma y sello del jefe de servicio.

El personal del servicio solicitante entrega un cajón de retiro de insumos farmacéuticos con su correspondiente planilla. Dicho cajón puede contener envases vacíos de los cuales algunos se descartan y otros se reutilizan (por ej. alcohol).

Las entregas de medicación crónica de internación se realiza semanalmente y la aguda de internación a requerimiento espontáneo (antibióticos, antiinflamatorios, etc.).

Las entregas son retiradas por los enfermeros de cada servicio, quienes dan conformidad de lo dispensado mediante su firma y número de ficha municipal. La preparación de los pedidos de internación se realiza dentro del servicio de Farmacia con frecuencia semanal en un sector del área de despacho acorde a las planillas de solicitud de insumos de cada servicio. Las mismas se reciben con un mínimo de 24 hs. de antelación al día de retiro asignado (cada servicio tiene establecido su día de retiro), en original y copia de manera que al ser preparados se vuelque en ambas la cantidad efectivamente dispensada de cada insumo solicitado.

Los pedidos se preparan en el área de despacho o dispensación que se encuentra ubicado al ingreso de la Unidad, destinándose un lado a internación y el otro para consultorios externos.

El hospital cuenta con Servicio de Cirugía con quirófano, que solicita los insumos que necesita bajo la misma modalidad que los servicios de internación. El Servicio de Guardia efectúa una solicitud de medicamentos en forma semanal para reposición de stock base dentro del servicio y en caso de necesitar algún insumo en particular fuera de lo mencionado, retira el mismo mediante la prescripción correspondiente. El Servicio de Esterilización, dependiente del Servicio de Cirugía, realiza los pedidos de insumos de igual modo que los de medicamentos por parte de los servicios de internación.

Los insumos que requieren fraccionamiento (Por ej. antisépticos, desinfectantes, preparaciones magistrales, etc.) son preparados en el área de Laboratorio de Preparaciones Magistrales. Se elaboran algunas recetas magistrales de medicación de uso tópico dermatológico. En este caso se realiza la compra de los productos básicos (drogas base) para su elaboración. En el caso de medicamentos puntuales para algún tratamiento extraordinario, deben ser solicitados por el jefe del servicio que atendió al paciente, debido a que se encuentra por fuera del vademécum. Tal solicitud se eleva a la Dirección del hospital para su aprobación. Una vez autorizada se pasa al sector Compras para que gestione la adquisición.

En cuanto a la guarda de medicamentos de alto costo, se encuentran almacenados en un depósito donde se encuentra el resto de los medicamentos e insumos biomédicos y todo el sector queda bajo llave.

El material biomédico no se identifica por paciente, por lo tanto su entrega es en forma masiva y se maneja mensualmente de acuerdo a la demanda de los servicios encargándose éstos de su traslado.

De la solicitud, recepción y distribución de los gases medicinales se encarga el área de Servicios Generales.

El área posee un vademécum interno. No se actualiza regularmente porque no funciona el Comité de Farmacia.

11.5. Hospital Pirovano.

Desde la Farmacia concurre personal a la sala de internación de clínica médica y se revisa la planilla de medicamentos para establecer la necesidad del paciente. Considerando esa información la Farmacia prepara el pedido para entregar a la sala. La persona que recibe los productos revisa la entrega y asiente firmando la planilla del farmacéutico en conformidad.

Las solicitudes de medicamentos por parte de las salas de internación se hacen por paciente 3 veces por semana (lunes, miércoles y viernes). Los descartables según el servicio, se piden semanalmente o cada 15 días.

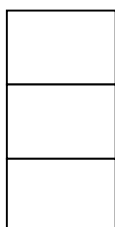
Las áreas de Quirófanos y de Anestesia realizan los pedidos de forma semanal o quincenal según sus necesidades. Guardia y Terapia Intensiva son servicios que realizan solicitudes diarias de medicamentos.

Los estupefacientes y la medicación de alto costo son dispensados diariamente. En cuanto a la medicación de alto costo es utilizada habitualmente, el requerimiento de la misma lo realiza el Jefe de Servicio a través de un formulario especial denominado “Solicitud de insumos determinados”, ya sea para pacientes internados o ambulatorios. Esta solicitud debe pasar primero por el área administrativa donde se corroborará la ausencia de cobertura de terceros pagadores, luego por Farmacia para verificar la existencia del producto y finalmente por el Comité de Crisis. Con la firma del Director vuelve a la Farmacia para gestionar su adquisición y entrega.

No se entregan kits de medicamentos para quirófano, la entrega a ese sector es como a los otros servicios.

La entrega de medicamentos para Guardia es de igual modalidad que para los otros servicios.

Se elaboran preparados magistrales en cantidad tales como jarabes expectorantes, pomadas, soluciones de uso externo, alcohol de 70°, agua oxigenada, sellos, cápsulas y fraccionamiento de drogas para su uso en los Servicios de Neonatología y Pediatría, entre otros. También se preparan recetas magistrales de jarabe de morfina que debe ser indicado en formulario especial con todos los datos del paciente y con la autorización de la Dirección. La División se encarga de la solicitud y recepción de los gases medicinales tales como oxígeno líquido a granel y de gases en cilindros o tubos tales como oxígeno y el dióxido de carbono. El oxígeno que se recibe a granel se distribuye por una línea central a los sectores que poseen instalación para gases medicinales. Los farmacéuticos de guardia controlan los niveles de los tanques criogénicos donde se halla el oxígeno líquido, así como también que la presión en ellos y en la línea de distribución se mantenga dentro de los valores normales. Se cuenta con alarmas que avisan ante un cambio de presión, en cuyo caso se debe solicitar al servicio técnico la reparación urgente. Los jefes de las distintas áreas donde llega el sistema central de



distribución de gases medicinales son los responsables del buen funcionamiento del mismo en lo que respecta a su sector.

Las adquisiciones de gasa, jeringas y agujas se reciben directamente en la Sección Esterilización.

El hospital posee un vademécum para el tratamiento de los pacientes asistidos.

11.6. Hospital Ramos Mejía.

La entrega de medicamentos e insumos a los servicios de internación se realizan de dos formas:

Sistema tradicional. Un enfermero del servicio entrega antes de las 10 horas una planilla de pedido diario de medicamentos con el detalle de pacientes y medicamento requerido para cada uno con indicación por dosis, que se encuentra firmado por el jefe del servicio solicitante junto con un recipiente con el cual se retirará lo solicitado. El pedido mencionado debe informar sala, cama, historia clínica, diagnóstico además del medicamento y dosis por vez y por día, cantidad pedida y médico solicitante. Se prepara el pedido, es validado por un farmacéutico, luego se registra en el sistema SIGEHOS. Además diariamente un farmacéutico realiza el control de una muestra de lo preparado. Al retirar el pedido, el enfermero firma la planilla una vez que ha dado conformidad de lo recibido y lleva una copia para la sala. Entonces el original queda en Farmacia y es archivado.

Atención farmacéutica en sala. El relevamiento de las indicaciones médicas se hace a través de la Hoja de seguimiento farmacoterapéutico de la siguiente manera: el farmacéutico va a la sala, releva de la historia clínica las indicaciones médicas, las vuelca en la hoja de perfil farmacoterapéutico y si hubiera alguna duda interactúa con el médico prescriptor. Los datos de la hoja de seguimiento mencionada se pasan a la Hoja de consolidado por sala. También recupera las dosis no utilizadas, lo cual es de un impacto económico alto, luego vuelca los datos en un Registro de recuperación. Los medicamentos recuperados ingresan al sistema de Farmacia al estante de Farmacia Clínica para su disponibilidad. El registro se vuelca en otro de recuperación de dosis para su informe en forma rutinaria y mensual.

El Servicio cuenta con un vademécum.

Para la Guardia del hospital se hace un relevamiento por parte de farmacéuticos que tengan turno y se entrega medicamentos como si fuera una farmacia clínica.

El Servicio tiene un laboratorio para la preparación de recetas magistrales y oficinales a requerimiento tanto del área de internación como de pacientes ambulatorios.

Los kits de anestesia requeridos por el Jefe de Anestesia y el Gerente Operativo (área administración), llegan desde nivel central y se entregan directamente al quirófano, no los recibe farmacia, ésta solo recibe los alcaloides que forman parte de kit para entregarlos.

La Sección Esterilización es una unidad de pedido propio que recibe en forma directa en su planta física, en caso de alguna falta acude a la Farmacia para abastecerse. En tal sección se almacenan antisépticos y elementos de uso regular en el área, gasas, insumos e instrumental de quirófano y todo material estéril.

En cuanto a los gases medicinales, el oxígeno líquido se carga en un tanque criogénico que se encuentra en la playa central del hospital, el remito de entrega es controlado y firmado por el farmacéutico de guardia. Se distribuye por la línea directa, los servicios son responsables si sus válvulas funcionan bien o no en cada sala. El farmacéutico controla el nivel del tanque mencionado y su presión, también controla y firma la descarga para el llenado del tanque y sus presiones antes y después de la carga registrándola en el libro de gases. El oxígeno gaseoso es provisto en envases individuales de 6 metros cúbicos (tubos) que se almacenan en jaulas para ser distribuidos en los distintos servicios por los camilleros asignados a la distribución del oxígeno envasado, no es personal de Farmacia. El Servicio recibe los envases vacíos encargándose de solicitar la provisión del contenido.

11.7. Hospital Santa Lucía.

Un enfermero entrega la planilla de pedido diario de medicamentos de la sala, el farmacéutico controla que las dosis sean las adecuadas, corrige si es necesario lo que se va a entregar y pasa la planilla a las técnicas para que lo preparen. Cuando el enfermero retira el pedido, firma la planilla una vez que ha dado la conformidad de lo recibido y regresa con una copia de la misma a la sala, donde será archivada, el original queda en Farmacia. Esta manera de entrega es para las salas de internación y para la guardia. Se realiza en forma diaria y en la planilla de datos se indica el nombre del paciente y el número de historia clínica. Los consultorios externos y el banco de ojos realizan los pedidos en forma semanal.

En la Sección Esterilización no cuentan con kit estándar para quirófano, pero cada mañana se preparan los canastos con todo el material que se sabe se usa en cada cirugía de cada tipo que haya sido programada para ese día. Además se hace entrega de otros insumos a pedido de quirófano u otras salas.

Farmacia no realiza preparados magistrales debido a carecer de un espacio físico adecuado con las condiciones indispensables para su elaboración como

96

contar con área aséptica y flujo laminar. No hay constancia de presentación alguna de nota elevando reclamo a niveles superiores.

El efector utiliza gases medicinales, pero de su compra y distribución no se encarga la farmacia.

El hospital dispone de un vademécum, el cual no se modifica desde el año 2010.

11.8. Hospital Vélez Sársfield.

Los enfermeros de los servicios entregan por ventanilla en Farmacia, la planilla de pedido de medicamentos de la sala correspondiente junto con la caja en la que retirará luego lo solicitado. En la planilla mencionada se consigna el número de cama, datos del paciente, historia clínica y medicación indicada. En el caso de los pedidos de mucho volumen, el operario de Farmacia es quien distribuye la entrega por las salas.

En el caso de materiales biomédicos se recibe el pedido los días lunes y se efectúa la entrega de martes a viernes de 8 a 12 hs. Para las soluciones parenterales se recibe la solicitud los días lunes mientras que la entrega se realiza de martes a jueves de 8 a 12 hs.

Cuando se entregan los pedidos el enfermero firma la conformidad de lo recibido. La planilla de pedido de medicamentos se emite por duplicado, el original queda en Farmacia y el duplicado vuelve al servicio pertinente.

En relación a la preparación de recetas magistrales, se realizan las recetas incluidas en Farmacopea VI edición y preparación de antisépticos como alcohol 70°.

No se entregan kits de medicamentos para quirófano.

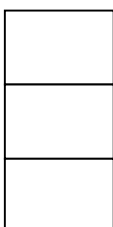
En cuanto a la guarda de medicamentos de alto costo (alcaloides y psicotrópicos) se encuentran almacenados en una caja fuerte.

El Servicio de Esterilización solicita los pedidos a Farmacia al igual que el resto de los servicios.

El CESAC 36 tiene su farmacia pero trabaja en forma independiente. Eventualmente solicitan algunos productos que son aquellos de poco uso en el centro de salud.

Desde Farmacia se realiza un seguimiento de los pacientes monitoreando la relación entre diagnóstico, prescripción y tiempo de tratamiento, y en caso de observar algún desvío se efectúan intervenciones interdisciplinarias concurriendo a las salas.

En cuanto a la implementación del sistema de dispensación para dosis diaria por paciente, la Jefa de Farmacia refiere que desde el año 2005 no se realiza, debido a que ya no existe la Residencia Hospitalaria de Farmacia, dado que eran los residentes quienes se encargaban de esta actividad realizando además ateneos constantes de farmacia e interactuaban con los profesionales de las salas.



Los gases medicinales se encuentran ubicados fuera del área de Farmacia, que es responsable del contenido.

12. Cobertura Porteña de Salud.

Se trata de mostrar la relación del área Farmacia con este sistema de cobertura especial. Debe considerarse que esta cuestión atañe solamente a los hospitales generales de agudos.

12.1. Hospital Durand.

La responsable del área Farmacia manifiesta que desde julio de 2014 el sistema mencionado cuenta con un convenio con farmacias privadas de la CABA donde el paciente afiliado a tal plan puede retirar la medicación con la receta pertinente en forma gratuita.

12.2. Hospital Pirovano.

Dado que se ha dispuesto que la dispensación de medicamentos a los pacientes pertenecientes al Programa de Cobertura Porteña de Salud fuera a través de un convenio celebrado con farmacias privadas, el paciente concurre a ellas munido de su receta emitida por su médico de cabecera y obtiene los medicamentos en forma gratuita. Se entregan medicamentos por este sistema a aquellos pacientes a los que se les ha recetado medicación que está fuera del vademécum de las farmacias privadas, pero la demanda es mínima.

12.3. Hospital Ramos Mejía.

Cobertura Porteña de Salud comparte la planta física de la Farmacia del hospital para la entrega de medicamentos al paciente ambulatorio. Para tal tarea el Área Programática asignó a 2 farmacéuticos al sector de la farmacia que se manejan en forma independiente del Servicio, a pesar de compartir el lugar. Los farmacéuticos mencionados se ocupan de la entrega de medicación de Área Programática, excepto de los productos médicos que dicha área solicita a Farmacia por nota y que le son entregados.

12.4. Hospital Vélez Sársfield.

Bajo esta modalidad se entregan los medicamentos a los pacientes del plan, todos los días, excepto los días martes (salvo caso de emergencia). El paciente concurre al hospital, se dirige a la coordinadora del plan con la receta de su médico de cabecera para obtener la autorización de retirar la medicación, luego el paciente debe dirigirse al Servicio Social para que le hagan la encuesta social, y después pasa por Arancelamiento donde verifican

98

que no tenga ningún tipo de cobertura. Había dos farmacéuticos con extensión horaria de 10 horas que se dedicaban a este plan pero al momento de desarrollo de esta auditoría sólo había una farmacéutica y la Jefa de Farmacia tuvo que afectar a otra de planta para atender a los pacientes.

13. Farmacia Clínica.

13.1. Definición.

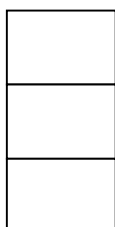
A continuación se describen dos conceptos sobre lo que se entiende como “farmacia clínica”.

Se define el concepto de Farmacia Clínica como “una disciplina de las ciencias de la salud en la cual los farmacéuticos proveen atención a los pacientes que optimiza la terapia medicamentosa y promueve la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades”, según el American College of Clinical Pharmacy (ACCP), tal como se comenta en la pág. 16 de la Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de la Salud (Washington – junio 2011), guía cuya planificación se inició en el año 2008 bajo la coordinación y el soporte de la Organización Pan-Americana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Proyecto de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (MT) del Área de Sistemas y Servicios de Salud basados en Atención Primaria de Salud (HSS).

En el Programa Docente de la Residencia de Farmacia Clínica del GCBA (2003), se explica en la página 5 que, “surge en la década del 60 en los EEUU y en Europa una nueva orientación, la Farmacia Clínica, que posiciona la visión farmacéutica no solamente en el fármaco, sino también en el paciente, por lo que se ha dado en caracterizar a esta nueva disciplina como la “farmacia a la cabecera del enfermo”. En nuestro país, esta orientación contaba con muy poca difusión, y se debe a la creación de la Residencia en Farmacia Clínica su definitiva instalación en la Argentina, con lo cual numerosos profesionales se capacitaron para repicar posteriormente en diversos ámbitos los lineamientos de esta especialidad, ejercida en su gran mayoría en el sector hospitalario. Esta Residencia fue creada en el marco de un convenio firmado entre la Secretaría de Salud y la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Bs. As. en el año 1986”.

13.2. Hospital Durand.

Este efector cuenta con una Sección Farmacia Clínica que depende de la División Farmacia y tiene su respaldo formal en la estructura organizativa aprobada por decreto según ya se mencionara previamente.



En tal decreto, en su Anexo II, se describen las acciones de la Sección, siendo las siguientes:

- Organizar el funcionamiento de la Sección a su cargo.
- Proponer al Jefe de División Farmacia las medidas tendientes a determinar e implementar los mecanismos más seguros para la provisión y distribución de materiales e insumos.
- Mantener actualizado el registro de vencimiento y stock de las especialidades farmacéuticas e insumos.
- Registrar y controlar el movimiento y administración de drogas en el marco de la legislación vigente.

Todos los farmacéuticos van a las salas e interactúan constantemente con los médicos de todos los servicios.

En la formalidad existe la Sección Farmacia Clínica pero las funciones asignadas son las de jefatura de Droguería.

13.3. Hospital Ferrer.

Si bien no se desarrolla como tal la farmacia clínica, dos de los farmacéuticos de planta interactúan constantemente con las salas de internación, toman de las indicaciones médicas la medicación indicada.

13.4. Hospital Gutiérrez.

La farmacia de este hospital cuenta con un área denominada “Farmacia Clínica” (es informal), que garantiza la correcta administración de la terapia medicamentosa, a través de sistemas de distribución que garanticen la llegada del medicamento apropiado a cada paciente, trabajando en conjunto con el equipo de salud. En ella, el farmacéutico realiza las siguientes actividades:

- Asegura el uso racional de los medicamentos.
- Confecciona registros e historia Farmacoterapéutica de los pacientes.
- Detecta y reporta reacciones adversas a medicamentos.
- Evalúa los esquemas terapéuticos mediante parámetros clínicos, de laboratorio y farmacocinéticas.
- Informa y asesora a los pacientes sobre su medicación.
- Realiza estudios de utilización de medicamentos.
- Participa en comités (de Farmacia y Terapéutica, de Bioética, de Seguridad del Paciente y de Calidad).

- Crea normas de utilización de medicamentos, diseño de protocolos y guías terapéuticas, boletines informativos, etc.

13.5. Hospital Moyano.

En este efector no se desarrolla el concepto de farmacia clínica, no obstante los farmacéuticos de la Unidad intervienen directamente con los servicios y los pacientes en particular ante consultas específicas sobre la falta de respuesta medicamentosa o posible sustitución de una medicación por otra. Tampoco podría llevarse a cabo por la escasez de recursos humanos.

13.6. Hospital Pirovano.

De acuerdo a lo manifestado por el Jefe de División, la farmacia clínica es la integración del farmacéutico con el resto del equipo de salud dentro de las unidades de internación.

El Hospital Pirovano junto con los Hospitales Gutiérrez y Durand fueron los primeros en donde se creó la Residencia de Farmacia a partir de un convenio celebrado entre la CABA y la Universidad de Buenos Aires. La Universidad es la encargada de brindar los conocimientos teóricos y los hospitales de otorgar los conocimientos prácticos y de gestión que deben poseer los futuros especialistas en Farmacia Hospitalaria.

En este hospital se realizan acciones de farmacia clínica en las unidades de internación de Clínica Médica y en la Unidad de Internación de Salud Mental a través del desempeño de los residentes de Farmacia.

13.7. Hospital Ramos Mejía.

La modalidad de farmacia clínica se ejerce en 3 unidades de Clínica Médica (Salas A, B y C) ubicadas en los pisos primero, segundo y tercero respectivamente, en Terapia Intensiva y en Hematología, además de Quirófano y Guardia. El farmacéutico asignado a la sala releva el perfil farmacoterapéutico y hace observancia sobre prescripciones, analizando posibles interacciones, adecuación de dosis e intervalos interdosos y duración de tratamientos. Cada farmacéutico releva el perfil farmacoterapéutico de los pacientes internados en cada sala asignada en base al cual los técnicos de la farmacia luego confeccionan el pedido.

13.8. Hospital Santa Lucía.

El Servicio de Farmacia de este hospital no desarrolla el concepto de Farmacia Clínica, a pesar de poseer solo 18 camas de internación, lo que facilitaría el desenvolvimiento en cuanto a la interacción fluida con los profesionales de sala. De todas maneras existe una interacción, las

101

farmacéuticas concurren cuando se presentan dudas sobre alguna indicación o los médicos de sala solicitan información a la Unidad Farmacia.

13.9. Hospital Vélez Sársfield.

En cuanto a la implementación del sistema de dispensación para dosis diaria por paciente refiere la Jefa de Farmacia que desde el año 2005 no se realiza, debido a que ya no existe la Residencia Hospitalaria de Farmacia, quienes se encargaban de la misma realizando además ateneos constantes de Farmacia e interactuaban con los profesionales de las salas.

13.10. Procedimiento realizado.

A fin de ampliar la información relacionada con el concepto de Farmacia Clínica, se ha determinado elaborar un cuestionario compuesto por 16 preguntas con el propósito de describir en detalle cómo se lleva a cabo esta actividad en los efectores. Se ha definido que este procedimiento se realice en 4 hospitales considerando la información recabada en las distintas entrevistas, se trata de aquellos que confirmaron el desempeño de la actividad mencionada, son los hospitales Durand, Gutiérrez, Ramos Mejía y Pirovano. De esta manera se puede visualizar el funcionamiento real implementado en cada farmacia auditada.

A continuación se expone por cada pregunta, una síntesis comparativa surgida de las respuestas obtenidas en los 4 hospitales.

13.10.1. Pregunta 1.

¿Se realizan actividades bajo el concepto de “Farmacia Clínica”?

Los 4 hospitales seleccionados han respondido afirmativamente.

13.10.2. Pregunta 2.

¿Hay un área destinada a tal efecto?

Los hospitales Durand, Gutiérrez y Ramos Mejía manifiestan que no poseen un área destinada a tal efecto, considerando que la actividad se desarrolla en áreas de internación. En cambio el Hospital Pirovano afirma que posee un área.

La respuesta del Hospital Durand no se condice con lo determinado por la normativa que aprueba la estructura organizativa del efector, donde se encuentra prevista la Sección Farmacia Clínica dependiente de la División Farmacia. La Jefa de Farmacia manifiesta que si bien en la formalidad existe

la sección mencionada, en la práctica las funciones asignadas son las de jefatura de Droguería.

13.10.3. Pregunta 3.

¿Cuántos profesionales farmacéuticos están dedicados a Farmacia Clínica a tiempo completo y/o a tiempo parcial?

- Hospital Durand: 10 agentes. (6 farmacéuticos de planta, 3 residentes de Farmacia y 1 Jefe de residentes).
- Hospital Gutiérrez: 10 agentes. (7 farmacéuticos de planta y 3 residentes).
- Hospital Pirovano: 4 agentes. (residentes).
- Hospital Ramos Mejía: 4 agentes a tiempo parcial. (3 farmacéuticos de planta y 1 becario del convenio con UBA).

13.10.4. Pregunta 4.

¿Qué servicios del hospital cuentan con el desarrollo de Farmacia Clínica?

- Hospital Durand (15 sectores).
 - Cardiología.
 - Unidad Coronaria.
 - Clínica Médica (2 unidades).
 - Terapia Intensiva Adultos.
 - Terapia Intermedia Adultos.
 - Terapia Pediátrica.
 - Ginecología.
 - Cirugía Cardiovascular.
 - Obstetricia.
 - Cirugía.
 - Pediatría.
 - Geriatria.
 - Neonatología.
 - Internación de Guardia y Shock Room.
- Hospital Gutiérrez (12 sectores).
 - Unidad de Terapia Intensiva.
 - Neonatología.
 - Hepatología.
 - Clínica Médica. (3 unidades).
 - Infectología. (2 unidades).

- Terapia Intermedia.
- Cirugía Cardiovascular.
- Nefrología.
- Trasplante de Médula Ósea.
- Hospital Pirovano (3 sectores).
 - Clínica Médica. (3 unidades de internación).
- Hospital Ramos Mejía (5 sectores).
 - Clínica Médica. (3 unidades).
 - Hematología.
 - Terapia Intensiva.

13.10.5. Pregunta 5.

¿Desde cuándo se llevan a cabo estas actividades? ¿Se realizaban en el año 2013?

La actividad de farmacia clínica se desarrolla en los 4 efectores con anterioridad al año 2013, variando la cantidad de años previos de desarrollo a ese período y continúan hasta la actualidad. Cabe destacar que el hospital que menos tiempo de aplicación lleva es el Ramos Mejía que lo desarrolla desde el año 2010, mientras que los restantes lo ejercen desde hace 3 décadas, Durand (1989), Gutiérrez (1987) y Pirovano desde aproximadamente 30 años según manifiesta su Jefe de Farmacia.

13.10.6. Pregunta 6.

¿Se llevan registros de esta actividad farmacéutica?

Los 4 hospitales llevan registros, cada uno con su modalidad particular. En el Hospital Durand llevan registros diarios de la cantidad de pacientes y el número de intervenciones realizadas en general. En el Hospital Gutiérrez se llevan registros tales como fichas/formularios de seguimiento, necesidades en medicamentos por sala, consumos por sala y por pacientes en medicamentos de alto costo seleccionados. En el Hospital Ramos Mejía los registros se encuentran en el SIGEHOS, además de la estadística de recuperación.

13.10.7. Pregunta 7.

¿Cuántos pacientes internados en total en el año 2013 fueron atendidos por dosis individualizada?

- Hospital Durand: a todos los pacientes internados se les prepara su medicación por dosis diaria, individualizada. En el año 2013 se atendieron 38427 pacientes.

104

- Hospital Gutiérrez: estos datos se encuentran disponibles en el Servicio de Estadística del hospital.
- Hospital Pirovano: en el año 2013 sólo se atendían 2 unidades de internación de Clínica Médica con 20 camas cada una.
- Hospital Ramos Mejía: no se registran dosis individualizadas.

13.10.8. Pregunta 8.

¿En cuántos casos de indicaciones médicas, se intervino farmacéuticamente previamente a su dispensación en el año 2013?

En el Hospital Durand en el año 2013 se realizaron 12156 intervenciones farmacéuticas.

En el Hospital Gutiérrez se interviene en todas las prescripciones, en los pacientes internados se realiza a través de los farmacéuticos clínicos ya sea por dosis diaria o sistema tradicional.

En el Hospital Pirovano en todos los casos los farmacéuticos analizan las prescripciones.

En el Hospital Ramos Mejía no se ha cuantificado en su totalidad.

Solamente el Hospital Durand suministró datos con cifras, si bien en los Hospitales Gutiérrez y Pirovano intervienen en todos los casos, no suministraron cifras.

13.10.9. Pregunta 9.

¿Cuántas historias farmacoterapéuticas se confeccionaron en el año 2013?

Tanto en el Hospital Durand como el Gutiérrez confeccionaron historias farmacoterapéuticas para todos los pacientes internados, en el segundo hospital mencionado tal historia se encuentra plasmada en las planillas de seguimiento que se confeccionan para cada paciente. En el Hospital Pirovano no se confeccionan historias farmacoterapéuticas. En el Hospital Ramos Mejía no está cuantificado en su totalidad.

Si bien en 3 hospitales se confeccionan estas historias, no han suministrado cifras anuales acerca de cuántas son las confeccionadas en el año referido.

13.10.10. Pregunta 10.

¿Cuántas reacciones adversas a medicamentos se detectaron en el año 2013? ¿Cuántas se reportaron?

- Hospital Durand: se reportó 1 reacción adversa desde el Servicio de Farmacia y 14 errores de medicación.

- Hospital Gutiérrez: no se registran específicamente.
- Hospital Pirovano: no se detectaron reacciones adversas.
- Hospital Ramos Mejía: no está cuantificado en su totalidad.

13.10.11. Pregunta 11.

¿A cuántos pacientes se ha asesorado y/o informado sobre su medicación en el año 2013?

Ninguno de los 4 hospitales ha cuantificado la cantidad. El Hospital Durand asesora a los pacientes internados cuando así se requiere. El Hospital Gutiérrez asevera que el asesoramiento e información sobre la medicación se realiza continuamente (interviniendo en todas las prescripciones). En el Hospital Pirovano las acciones de Farmacia se desarrollan en las salas de internación pero no hay contacto del farmacéutico con el paciente. En el Hospital Ramos Mejía no están cuantificadas en su totalidad.

13.10.12. Pregunta 12.

¿Cuántos estudios de utilización de medicamentos se realizaron en el año 2013?

En los Hospitales Durand y Pirovano no han realizado ninguno. En el Hospital Gutiérrez los estudios de utilización de medicamentos y la selección de los mismos se canalizan a través del Comité de Farmacoterapéutica. En el Ramos Mejía al momento solo se está llevando a cabo retrospectivamente un estudio de utilización de gammaglobulina hiperinmune desde el 2013 a la fecha.

13.10.13. Pregunta 13.

¿Cuántos casos de sugerencia de reemplazo de una especialidad medicinal faltante por otra según el stock, se realizaron en el año 2013?

Ninguno de los 4 hospitales cuantifica este dato. En el Hospital Durand, según lo manifestado por su Jefa de Farmacia, dentro de las incumbencias profesionales del farmacéutico se encuentra el sugerir una especialidad medicinal de reemplazo y que su servicio lleva un registro de intervenciones pero no discriminadas por lo cual no cuentan con el número requerido (están incluidas dentro de las 12.156 intervenciones realizadas durante el año 2013). En el Hospital Gutiérrez se responde que son habituales y frecuentes las sugerencias de reemplazo de la especialidad medicinal faltante ya sea por no existir presentaciones farmacéuticas pediátricas o faltas en el mercado. En el Hospital Pirovano no hay registro porque normalmente se hacen en forma oral entre el médico tratante y el farmacéutico. En el Hospital Ramos Mejía no está cuantificada en su totalidad.

106

13.10.14. Pregunta 14.

¿Cuántas consultas se han respondido sobre efectos terapéuticos y/o tóxicos de medicamentos en el año 2013?

Ninguno de los 4 hospitales responde con cuantificación. La Farmacia del Hospital Durand menciona que su servicio lleva un registro de intervenciones pero no discriminadas por lo cual no cuenta con el número requerido (están incluidas dentro de las 12.156 intervenciones realizadas durante el año 2013). El Hospital Gutiérrez afirma que es parte de la práctica habitual informar sobre efectos adversos o tóxicos al equipo tratante y/o al paciente. El Hospital Ramos Mejía expresa que no está cuantificado en su totalidad.

13.10.15. Pregunta 15.

¿Qué recupero de stocks sobrantes en los servicios médicos se realizó para su reintegro al Servicio de Farmacia en el año 2013? (Indicar productos, unidades y precio unitario).

Seguidamente se resume la respuesta de cada uno de los 4 hospitales.

- Hospital Durand. Informa que dado que su sistema informático no permite extraer datos de recupero de medicación y que para obtener esos datos hay que revisar todos los consumos del año 2013 producto por producto, lo que demandaría mucho tiempo, se detallan aquellos insumos más relevantes ya sea por las cantidades recuperadas y/o el costo de las mismas. Es decir que el total informado no es el anual. En el informe parcial que suministra este hospital, se puede apreciar un total de 4021 unidades recuperadas con un costo total (a valores del año 2013) de \$ 159.738,92.- De tal informe surge que el producto con más unidades recuperadas es ampicilina sulbactam 1,5 grs. f/a con 406 unidades recuperadas, y el de mayor precio unitario el producto caspofungina 50 mg. f/a con un precio unitario de \$ 2.557,70.- (con 10 unidades recuperadas).
- Hospital Gutiérrez. No informa datos. Expresa que es una práctica permanente el recupero de medicación sobrante en los servicios médicos. También agrega que se han realizado numerosos estudios al respecto, entre los que se encuentra el trabajo publicado en la Revista del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (1992), “Medicamentos en

- tiempos de crisis: hacia una distribución racional”, de Bologna V. y Garra M.M.¹⁷
- Hospital Pirovano. En este caso se expresa que por razones de trazabilidad y de seguridad en cuanto a la debida conservación no retornan a la farmacia los medicamentos dispensados, al realizar las entregas por dosis diaria se minimizan los sobrantes.
 - Hospital Ramos Mejía. El área de Farmacia de este hospital cuenta con registros en excel en forma semestral con detalle de los productos recuperados. Se ha trabajado con tales registros, que comprenden 4 salas y se ha arribado a un total recuperado en el año 2013 de \$ 273.132.92.-

13.10.16. Pregunta 16.

¿Qué conclusiones se han obtenido del desarrollo de Farmacia Clínica en el hospital?

Para los 4 hospitales el mayor beneficio proporcionado por la inclusión de la farmacia clínica, es la incorporación del profesional farmacéutico al equipo médico aportando sus conocimientos acerca de los medicamentos para favorecer la calidad asistencial de los pacientes hospitalizados con el concomitante reconocimiento por parte de los demás profesionales de la salud al profesional farmacéutico.

Para mayor comprensión de la respuesta brindada por cada efector y la consideración de la importancia del desarrollo de esta actividad, seguidamente se exponen los conceptos vertidos por cada uno en relación a esta pregunta.

- Hospital Durand. “Sin ninguna duda el desarrollo de actividades de Farmacia Clínica han significado un avance muy positivo para nuestra profesión, no sólo a nivel mundial sino también a nivel de nuestro hospital (que además es sede para la realización de la Residencia en Farmacia Hospitalaria con un fuerte énfasis en la Clínica). Hasta el año 1989 la actividad del farmacéutico estaba centrada en actividades dentro del Servicio de Farmacia y orientadas hacia el medicamento, en la actualidad la actividad central está orientada hacia el paciente, con

¹⁷ En el año 1990 un grupo de residentes llevó a cabo una evaluación del proyecto piloto de la DDI (Dosis Diaria Individualizada) en la Unidad 4 y se presentaron los resultados en las II Jornadas de Pediatría y Neonatología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de ese año. El trabajo consistía en un estudio descriptivo donde se mostraba el ahorro económico que se producía con el sistema implementado y la presencia del farmacéutico en la sala, y cómo ese ahorro justificaba la remuneración del farmacéutico en cada unidad donde se incorpore el Sistema de Distribución de Medicamentos por DDI. Resultó premiado como Mejor Trabajo en Especialidad Pediátrica y publicado en la Revista del hospital.

especial atención a los efectos que el fármaco pueda tener para los pacientes, a los errores de medicación, a los problemas derivados del uso o mal uso de medicamentos, etc. Los beneficios para los farmacéuticos han sido varios: 1 – cambiar el concepto que se tenía de la farmacia hospitalaria, en que se consideraba que la farmacia del hospital era sólo el lugar donde se almacenaban y distribuían medicamentos, sin ninguna o muy escasa intervención profesional del farmacéutico; 2 – sumarse al equipo de salud como uno de los profesionales capaces de aportar sus conocimientos para mejorar la calidad asistencial de los pacientes hospitalizados; 3 – el reconocimiento por parte de los demás profesionales del equipo de salud de que el farmacéutico es un profesional capacitado en un área de conocimiento específico y que es útil para intervenir en los procesos de toma de decisiones en farmacoterapia. Cabe destacar que la realización de actividades clínicas exige al profesional farmacéutico una formación y capacitación continua”.

- Hospital Gutiérrez. “La conclusión más contundente es el pedido permanente de los Jefes Médicos y Jefes de Enfermería que aún no cuentan con farmacéutico clínico en su Unidad. Los primeros farmacéuticos comenzaron su actividad en unidades de clínica, y con una mayor participación y trabajo interdisciplinario fueron incorporándose de manera progresiva a salas de mayor envergadura, tales como Neonatología, Cirugía Cardiovascular, Terapia Intensiva e Intermedia, siendo la última incorporación la Unidad de Trasplante de Médula Ósea, acompañando el crecimiento del hospital en complejidad, el cual se ve reflejado en una mayor seguridad y calidad de atención al paciente”.
- Hospital Pirovano. “Es un sistema que integra al farmacéutico al equipo de salud en las áreas de internación aportando sus conocimientos sobre el medicamento, las terapéuticas, toxicidad, interacciones y efectos adversos desde un punto de vista distinto al del médico, complementándose en sus conocimientos”.
- Hospital Ramos Mejía. “La promoción y desarrollo de Farmacia Clínica implica incrementar la participación del farmacéutico en el proceso Farmacoterapéutico de los pacientes. La presencia estratégica de profesionales farmacéuticos en los equipos asistenciales, ha demostrado claros beneficios tanto en el proceso de utilización de medicamentos como en lo referente a la prevención de acontecimientos adversos por medicamentos, y asimismo permite demostrar los beneficios económicos que conlleva esta actividad. Referido a este último punto, el promedio de unidades mensuales recuperadas (formas farmacéuticas orales y parenterales) alcanza a 3.000, de las cuales un 30% corresponde a medicamentos de alto impacto sanitario como son los antibióticos”.

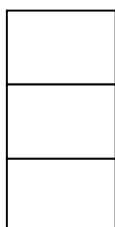
13.10.17. Análisis final.

En base a lo expuesto en el contenido de las 16 preguntas y respuestas obtenidas de los 4 hospitales analizados, se ha elaborado un análisis cuantificando las respuestas por ítems respondidos y/o cumplimentado (en forma total o parcial), tratando de valorar el desarrollo de la actividad de farmacia clínica en un porcentaje general promedio del procedimiento realizado.

Farmacia Clínica							
Preguntas	Ítems	Hospitales				Respuestas	
		Durand	Gutiérrez	Pirovano	Ramos Mejía	si	no
1	Actividad farmacia clínica	si	si	si	si	4	0
2	Área destinada	no	no	si	no	1	3
3	Profesionales	si	si	si	si	4	0
4	Servicios	si	si	si	si	4	0
5	Antigüedad de la actividad	si	si	si	si	4	0
6	Registros	si	si	si	si	4	0
7	Dosis individualizada	si	si	si	no	3	1
8	Intervención previa	si	si	si	no	3	1
9	Historias farmacoterapéuticas	si	si	no	si	3	1
10	Reacciones adversas	si	no	si	no	2	2
11	Asesoramiento al paciente	no	no	no	no	0	4
12	Estudio de utilización de medicamentos	no	no	no	si	1	3
13	Sugerencias de reemplazo	no	no	no	no	0	4
14	Consultas efectos terapéuticos/tóxicos	no	no	no	no	0	4
15	Recupero stocks sobrantes	si	no	no	si	2	2
16	Conclusiones	si	si	si	si	4	0
						39	25
						61%	39%

Hospitales					
Respuesta	Durand	Gutiérrez	Pirovano	Ramos Mejía	Total
si	11	9	10	9	39
no	5	7	6	7	25
Total	16	16	16	16	64
si	69%	56%	63%	56%	
no	31%	44%	37%	44%	
Total	100%	100%	100%	100%	

Se puede apreciar en los cuadros precedentes que de un total de 64 respuestas, el 61% en promedio ha sido de manera afirmativa y con detalle requerido según el cuestionario, mientras que el 39% no registra el dato o no lo desarrolla.



En el caso del Hospital Durand, el 69% de las respuestas fueron afirmativas y solamente el 31% negativas. El Hospital Pirovano alcanzó un 63% de respuestas afirmativas y un 37% negativas. Por último los Hospitales Gutiérrez y Ramos Mejía coinciden en los valores, siendo un 56% de respuestas afirmativas y un 44% negativas.

14. Planificación.

Se ha relevado información acerca de cómo se desarrolla la planificación en cuanto a la previsión del nivel de stock a mantener, en las 8 áreas de Farmacia analizadas.

14.1. Hospital Durand.

Se asigna mensualmente el presupuesto de lo que es la modalidad de orden de compra abierta. El 90% de los productos ingresa por esta vía. No se pueden hacer pedidos por más tiempo.

14.2. Hospital Ferrer.

La solicitud de pedido a los proveedores es semanal debido a la disponibilidad de crédito presupuestario que permite realizar los pedidos para ese período, lo que no permite planificar la adquisición de productos para una previsión mensual del nivel de stock.

14.3. Hospital Gutiérrez.

En la modalidad de orden de compra abierta se solicita provisión para un mes en promedio. En el caso de licitaciones se hacen contrataciones semestrales con entregas trimestrales. Para la compra cerrada, es a demanda.

14.4. Hospital Moyano.

En cuanto a la planificación para la previsión del nivel de stock, la misma se realiza estimando un consumo promedio mensual. Es decir que posee en stock una cantidad promedio de productos que aseguraría el abastecimiento de un mes para lo que conforma las necesidades habituales del efector. Esta situación se encuentra condicionada directamente por la habilitación del crédito presupuestario disponible para efectuar los pedidos en la modalidad de orden de compra abierta. En los primeros días de cada mes se habilita a la Farmacia el crédito presupuestario para que pueda realizar tales pedidos. Esa habilitación es efectuada por la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera del hospital. En base al crédito

111

disponible la Unidad Farmacia utiliza el mismo para formular los pedidos para el mes pertinente y dada esta situación no puede hacerlo para más de un mes, sino debe aguardar al mes siguiente a la nueva habilitación de crédito presupuestario. Existe una posibilidad de solicitar pedidos cuando no cuenta con crédito para hacerlo, en ese caso el proveedor realiza la entrega mediante un remito manual con crédito a futuro, es decir que se restará del crédito disponible del mes siguiente.

14.5. Hospital Pirovano.

El nivel de stock en Farmacia asegura la provisión de insumos para un tiempo que depende de la fuente de aprovisionamiento.

La más importante es por orden de compra abierta de medicamentos y de material biomédico. Semanalmente se revisa la existencia de cada uno de los productos y se solicita las cantidades para completar entre uno y dos meses de consumo estimado, dependiendo esto del crédito presupuestario asignado mensualmente para esta modalidad.

Otra fuente es aquella que se relaciona con los insumos que son adquiridos y distribuidos por el operador logístico, dependiendo el abastecimiento de la cantidad asignada desde nivel central para el hospital.

Por último todos los productos no comprendidos en las modalidades anteriores deben ser adquiridos por el hospital mediante distintas maneras de contratación, en el caso de las licitaciones públicas y privadas se realiza la compra en forma anual y en el resto de los casos para dos o tres meses.

14.6. Hospital Ramos Mejía.

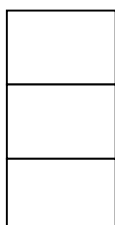
El nivel de stock se encuentra directamente relacionado con la disponibilidad de crédito presupuestario asignado, en este hospital la asignación es semanal para la modalidad de orden de compra abierta, por lo que el Servicio de Farmacia debe adaptarse a esa circunstancia.

14.7. Hospital Santa Lucía.

Cuando el stock es inferior al consumo de 15 días, se realizan los pedidos. Esto marca la previsión del nivel de stock que mantiene la Farmacia.

14.8. Hospital Vélez Sársfield.

De acuerdo a lo manifestado por la Jefa de Farmacia, sería conveniente contar con un nivel de stock que asegure la provisión de los medicamentos e insumos biomédicos para un mes. Pero en virtud de la implementación de la modalidad



de orden de compra abierta y las asignaciones presupuestarias, los requerimientos se realizan en función de las necesidades de abastecimiento.

15. Selección de productos.

Se trabajó con este concepto a fin de conocer si las áreas de Farmacia tienen injerencia en la selección de nuevos productos.

15.1. Hospital Durand.

La Farmacia tiene injerencia en el pedido de los productos ya que los médicos tienen que ajustarse al vademécum del hospital.

15.2. Hospital Ferrer.

La Farmacia no tiene injerencia en la selección de productos. Este hospital no cuenta con un vademécum.

15.3. Hospital Gutiérrez.

La Farmacia cuenta con un vademécum de medicamentos basado en las compras realizadas históricamente, el cual está siendo evaluado y pulido por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Hospital que se reúne semanalmente los días miércoles. Tal comité está formado por un grupo interdisciplinario de profesionales dentro del cual intervienen tres farmacéuticos.

El comité mencionado también se encarga de la evaluación de nuevos fármacos que son solicitados por los diferentes profesionales de la institución. Dicha evaluación se eleva posteriormente a la Dirección para su aprobación.

15.4. Hospital Moyano.

En relación a la injerencia de la Unidad Farmacia en la selección de los productos, ésta sólo evalúa las solicitudes que realizan los jefes de servicios acerca de medicamentos no pertenecientes al vademécum habitual.

15.5. Hospital Pirovano.

Farmacia cuenta con un vademécum, en caso de necesidad de alguna medicación no incluida en el mismo, el médico prescriptor confecciona una solicitud que debe pasar por el Comité de Crisis (se reúne los días miércoles), a fin de que sea autorizado su uso y adquisición.

Periódicamente el Comité de Farmacia y Vademécum se reúne y trata la incorporación de nuevos fármacos, concluyendo en su tarea con la propuesta

a la Dirección de inclusión en el vademécum de los nuevos productos medicinales.

15.6. Hospital Ramos Mejía.

Cuando se requiere un nuevo medicamento que se incorporará a la práctica clínica, el médico debe pedir su evaluación en el Comité de Vademécum, para la autorización de su eventual incorporación, a través de una solicitud protocolizada elevada a Farmacia que lo tratará en el referido comité para considerar su incorporación. Algunos de los factores que se tienen en cuenta para la misma son la ventaja terapéutica del medicamento, la necesidad o no de cadena de frío, la mejoría del paciente sobre su diagnóstico mediante su aplicación, una mejora en el plan de tratamiento o que sea un producto considerado esencial en las áreas de internación, quirófano y guardia.

15.7. Hospital Santa Lucía.

Toda medicación por fuera de vademécum se solicita a través de la Dirección del hospital.

15.8. Hospital Vélez Sársfield.

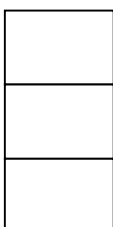
El Servicio de Farmacia de este efector dispone de un vademécum propio. Si se solicita una medicación fuera de vademécum para algún paciente, los profesionales de Farmacia consultan con el jefe de sala para ver si se puede reemplazar por otro producto. Si el producto recetado no se encuentra incluido en el vademécum, la inclusión del mismo es avalada por el Director del Hospital y si se trata del caso que un producto reemplaza a otro ya existente, a éste último se le da de baja.

15.9. Resumen del punto.

Se ha obtenido cierta información que permite visualizar distintos criterios en lo que se refiere a la injerencia de la farmacia al momento de seleccionar nuevos productos.

En 1 caso no tiene injerencia (Ferrer), mientras que en 3 casos las decisiones pasan por los distintos comités actuantes (Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía), en 1 caso interviene la Dirección (Santa Lucía), en 1 caso se realiza una evaluación por Farmacia (Moyano) y en 2 casos la Farmacia tiene injerencia más directa (Durand y Vélez Sársfield).

Como se puede apreciar no existe una uniformidad en el criterio de selección de nuevos productos entre las distintas áreas de farmacia analizadas.



16. Control de vencimientos.

En este punto se trata de reflejar la metodología o criterio que manifiestan llevar los Jefes de Farmacia a fin de controlar los vencimientos de los productos que están bajo su responsabilidad, en los 8 hospitales seleccionados en la muestra.

16.1. Hospital Durand.

De acuerdo a lo manifestado por la Jefa de Farmacia, la verificación del vencimiento de los medicamentos se realiza constantemente mediante un libro de vencimientos confeccionado por el servicio. Cada medicamento es registrado por su fecha de vencimiento en el mismo y desde allí se controla.

16.2. Hospital Ferrer.

El control de vencimientos se realiza por el sistema SIGEHOS y por hoja de cálculo de excel, no obstante los medicamentos en stock se encuentran ordenados por fecha de vencimiento.

16.3. Hospital Gutiérrez.

El control de fecha de vencimiento de medicamentos está dado por el movimiento interno de stock de la farmacia, brindado por el sistema SIGEHOS, según lo manifestado por la Jefa del área.

16.4. Hospital Moyano.

En cuanto al control del vencimiento de los medicamentos, la Jefa de Farmacia manifiesta que el mismo se realiza continuamente a través del sistema informático SIGEHOS y en forma directa (visual) por las profesionales farmacéuticas. En el sistema SIGEHOS la consulta puede hacerse por el período que el consultante determine y se despliega un listado con el detalle solicitado. No emite alerta, pero puede realizarse la consulta en cualquier momento. Se procede a la consulta mensualmente con el fin de anticipar el probable uso u oferta de los productos a otros efectores del sistema.

Si los medicamentos se encuentran próximos a la fecha de su vencimiento, se ofrecen a otros hospitales del sistema, generalmente por medio de la Red de Farmacia. El registro de las transferencias, préstamos y devoluciones queda asentado en el sistema SIGEHOS.

Todo aquello que no se puede ofrecer por ser de descarte, aunque no suele suceder (dado que el stock disponible es a corto plazo), según manifestación

de la Jefa de Farmacia, se lo da de baja y es retirado por la empresa de residuos peligrosos en bolsas amarillas.

Pocas veces ocurre, según afirma la Jefa de la Unidad, que se realice la baja de un medicamento, dado que si un producto se encuentra por vencer y en el hospital no será utilizado, se ofrece al resto de los hospitales por si alguno lo requiere y solo en caso negativo se da de baja el medicamento, elaborando un acta y pasa a conformar un residuo peligroso que se coloca en bolsa de color amarillo.

16.5. Hospital Pirovano.

La verificación del vencimiento de los medicamentos se realiza en forma continua a través del sistema de Farmacia propio, el cual entre sus funciones da aviso de próximos vencimientos. Esta situación no es tan frecuente debido a la elevada frecuencia con que ingresan los insumos.

16.6. Hospital Ramos Mejía.

La verificación del vencimiento de los medicamentos se realiza a través del sistema informático, se observa la fecha en el momento de la recepción y todos los meses se hace con el control de saldos.

16.7. Hospital Santa Lucía.

La fecha de vencimiento de los productos se vuelca en el sistema SIGEHOS y en una hoja de cálculo excel. El control de vencimientos se realiza por sistema SIGEHOS y por planilla excel también. No obstante dichos registros de control, los medicamentos en stock se encuentran ordenados por fecha de vencimiento, con el fin de asegurarse de utilizar en primer lugar los de vencimiento más cercano.

16.8. Hospital Vélez Sársfield.

El control de vencimientos se realiza de manera manual llevando su control en planillas internas. Los medicamentos en stock se encuentran ordenados por fecha de vencimiento.

17. Control de stock.

17.1. Precisiones del procedimiento.

A fin de efectuar una verificación en el área de Farmacia de los efectores seleccionados en la muestra, se ha definido la realización de un control de stock selectivo en los mismos. Para tal tarea se ha determinado trabajar con

116

los productos que conforman el grupo de medicamentos, excluyendo al grupo de productos de insumos biomédicos, por considerar los mayores valores unitarios de los productos mencionados en primer término. Se ha fijado llevar a cabo este procedimiento en los 4 hospitales de la muestra donde no se desarrolla el concepto de farmacia clínica.

Se ha desarrollado este procedimiento con las siguientes precisiones:

- Se ha solicitado la puesta a disposición de una copia del listado de stock (sólo medicamentos) con fecha de corte del día anterior a la visita, conteniendo como mínimo los datos que a continuación se detallan:
 - Código NNE.
 - Denominación.
 - Modelo.
 - Insumo.
 - Unidad.
 - Cantidad.
 - Valor unitario.
- Se procedió a seleccionar del listado mencionado 10 productos en base a aquellos que tuvieran la mayor cantidad de unidades.
- Complementariamente se procedió a seleccionar 5 productos en base a aquellos que tuvieran los mayores precios unitarios.
- Finalmente se seleccionaron 3 productos más a criterio del equipo de auditoría.
- Una vez efectuada la selección de 18 productos según los criterios mencionados, se procedió a realizar la verificación de las unidades almacenadas en el depósito correspondiente.
- Los datos solicitados para el listado de stock de los 18 productos seleccionados se volcaron a una planilla donde se incorporó además la cantidad verificada en el recuento físico y el saldo de unidades que constaba en las fichas estante.
- Se analizaron las cifras volcadas a la planilla mencionada a fin de verificar la coincidencia o no de las unidades registradas con las del recuento físico.

17.2. Hospital Ferrer.

El procedimiento se llevó a cabo el día 12 de diciembre de 2016. Se contó con un listado de stock de productos conformados por medicamentos del día hábil inmediato anterior que en este caso fue el día 7 de diciembre de 2016. Tal listado no fue emitido por el sistema informático SIGEHOS, debido a que el

117

mismo no funcionaba en forma permanente desde el día 1 de diciembre de 2016 por tareas de mantenimiento, por lo que el Servicio de Farmacia debió implementar una planilla complementaria en formato excel para contar con los saldos de stock actualizados, generándose tareas administrativas adicionales.

Los productos seleccionados del listado de stock de fecha 7/12/2016, para su verificación, fueron determinados de la siguiente manera:

- 10 productos en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades.
- 3 productos en base al criterio del equipo de auditoría.
- 5 productos en base a los mayores precios unitarios, datos que fueron suministrados por la Jefa de Farmacia debido a que el listado de stock no contaba con la información de precio unitario.

De esa manera se constituyó un grupo de 18 productos a verificar. Se trabajó con una planilla de control de stock donde se registraron los datos pertinentes, entre los que se encuentran las cifras según el listado de stock del día hábil inmediato anterior, según la ficha estante (ubicada en el lugar donde se encontraba cada producto) al momento de la verificación y según el recuento físico efectuado por el equipo de auditoría. Se aclara que no se efectuó la verificación sobre los saldos de los productos que se encontraban en el área de despacho debido a que se encontraba en constante movimiento, por lo que se realizó el recuento físico sobre los saldos correspondientes al depósito.

A continuación se describen los detalles del procedimiento efectuado con los datos de los 18 productos seleccionados y las cifras verificadas registradas en esta planilla de control de stock.

1	*2*		*2*	*2*		*3*	*4*	*6*	*5*
Ítem	NNE	Denominación	Modelo	Insumo	Unidad	S/SIGEHOS	S/Ficha	S/recuento	Detalles
1		Agua destilada	5 ML		Ampolla	3500	3500	3600	
2		Fentanilo	5 ML		Ampolla	1500	1400	1400	(j)
3		Ibuprofeno	600 MG		Comprimido	2790	2790	2790	
4		Meprednisona	4 MG		Comprimido	570	570	570	
5		Midazolam	15 MG		Ampolla	1000	500	500	(a)
6		Morfina			Ampolla	1000	900	900	(i)
7		Omeprazol			Comprimido	672	602	602	(b)
8		Paracetamol			Comprimido	1400	1200	1190	(c)
9		Tira reactiva			Unidad	1200	1000	1000	(d)
10		Tramadol			Ampolla	500	400	400	(k)
11		Noradrenalina			Ampolla	500	450	450	(e)
12		Carbamezepina	200 MG		Comprimido	250	250	250	
13		Ciprofloxacina	500 MG		Comprimido	340	340	340	
14		Imipenem			Frasco ampolla	200	400	400	(f)
15		Piperacilina			Frasco ampolla	250	300	300	(g)
16		Heparina bajo peso	60 MG		Jeringa prellenada	20	100	100	(h)
17		Sevoflurano			Frasco	0	0	0	
18		Meropenem			Frasco ampolla	0	0	0	

Seguidamente se describen todas las aclaraciones correspondientes a la planilla de control de stock para una mejor comprensión de los resultados del procedimiento realizado.

Notas:

1

Los productos incluidos en los ítems del 1 al 10 inclusive fueron los seleccionados en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades. Los incluidos en los ítems 11 al 13 inclusive fueron los seleccionados en base al criterio del equipo de auditoría. Los incluidos en los ítems 14 al 18 inclusive fueron los seleccionados en base a los mayores precios unitarios en forma estimativa. En todos los casos los productos seleccionados pertenecen al listado de stock de fecha 7/12/2016.

2

La información de estas tres columnas no fue obtenida debido a que el listado de stock no fue emitido del sistema SIGEHOS, el que no funcionaba por estar en tareas de mantenimiento. En la columna "Modelo" se volcaron datos obtenidos en el recuento físico.

3

Las cifras del stock registradas en esta columna corresponden al listado de stock de fecha 7/12/2016 emitido por una planilla complementaria de excel y a las cifras indicadas como en depósito, no incluyendo las cifras indicadas como en estante.

4

Estas cifras corresponden al saldo actualizado indicado en la ficha estante de cada producto al momento del recuento físico

5

En la columna "Detalles" se indican las distintas referencias que seguidamente se detallan y que corresponden a diferencias justificadas entre el saldo del listado de stock de fecha 7/12/2016 y el saldo según la ficha estante al día 12/12/2016 al momento del recuento físico, con motivo de ingresos o salidas de cada producto:

Referencia	Denominación	S/SIGEHOS	S/Ficha	Diferencia	Movimiento	Fecha	Fecha
(a)	Midazolam	1000	500	-500	Salida	07/12/16	-500
(b)	Omeprazol	672	602	-70	Salida	07/12/16	-70
(c)	Paracetamol	1400	1200	-200	Salida	07/12/16	-200
(d)	Tira reactiva	1200	1000	-200	Salida	07/12/16	-200
(e)	Noradrenalina	500	450	-50	Salida	07/12/16	-50
(f)	Imipenem	200	400	200	Salida	07/12/16	-100
				0	Ingreso	12/12/16	300
(g)	Piperacilina	250	300	50	Salida	07/12/16	-100
				0	Salida	07/12/16	-50
				0	Ingreso	12/12/16	200
(h)	Heparina bajo peso	20	100	80	Salida	07/12/16	-20
				0	Ingreso	12/12/16	100
(i)	Morfina	1000	900	-100	Salida	07/12/16	-100
(j)	Fentanilo	1500	1400	-100	Salida	07/12/16	-100
(k)	Tramadol	500	400	-100	Salida	07/12/16	-100

Las salidas corresponden a movimientos al sector de despacho denominado "estante", y los ingresos son entregas de proveedores.

6

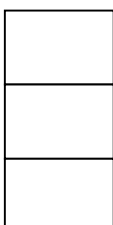
En el análisis de la comparación de las cifras registradas en la ficha estante al momento de la verificación y la obtenida del recuento físico, se detectaron dos desvíos, siendo los siguientes:

Denominación	Modelo	Unidad	S/Ficha	S/recuento	Diferencia
Agua destilada	5 ML	Ampolla	3500	3600	100
Paracetamol		Comprimido	1200	1190	-10

En el caso del agua destilada se recontaron 100 ampollas más de lo registrado en la ficha estante y en el caso del paracetamol se recontaron 10 comprimidos menos que lo registrado en la ficha estante constituyéndose en un faltante.

Otras cuestiones que surgieron del procedimiento y la visita al depósito de la Farmacia de este hospital, se detallan a continuación:

- Se ha notado falta de espacio en el depósito, siendo reducidos los pasillos entre las estanterías.
- Se ha notado humedad en el fondo del depósito en las paredes. Farmacia ha presentado una nota de fecha 4/6/2016 a la jefatura del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento informando de serios deterioros con filtraciones, humedad y otros elementos que pueden afectar la seguridad del personal y de los insumos existentes en los depósitos.



- El equipo de aire acondicionado del depósito llevaba 45 días que no funcionaba.
- El depósito no puede tener llave de la puerta de acceso debido a que en el interior del mismo se encuentra una salida de emergencia.
- El sistema SIGEHOS estuvo sin funcionar en forma permanente desde el 1/12/2016 al 12/12/2016, situación que continuó hasta el día 20/1/2017 y no fue informada por ninguna vía de comunicación a Farmacia.
- Con fecha 16/2/2017 la Jefa de Farmacia manifiesta que las diferencias detectadas (nota 6) tienen explicación, en el caso del agua destilada, se encontraba almacenada en otro lugar y en el caso del paracetamol una tira estaba en el piso, situaciones que no fueron verificadas por esta auditoría pero cabe mencionar la explicación suministrada.

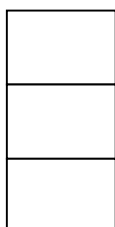
17.3. Hospital Moyano.

El procedimiento se llevó a cabo el día 18 de octubre de 2016. Se contó con un listado de stock de productos conformados por medicamentos del día hábil inmediato anterior que en este caso fue el día 17 de octubre de 2016 emitido por el sistema SIGEHOS.

Los productos seleccionados del listado de stock de fecha 17/10/2016, para su verificación, fueron determinados de la siguiente manera:

- 10 productos en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades.
- 3 productos en base al criterio del equipo de auditoría.
- 5 productos en base a los mayores precios unitarios, datos que fueron suministrados por la Jefa de Farmacia debido a que el listado de stock no contaba con la información de precio unitario.

De esa manera se constituyó un grupo de 18 productos a verificar. Se trabajó con una planilla de control de stock donde se registraron los datos pertinentes, entre los que se encuentran las cifras según el listado de stock del día hábil inmediato anterior, según la ficha estante (ubicada en el lugar donde se encontraba cada producto) al momento de la verificación y según el recuento físico efectuado por el equipo de auditoría. Se aclara que no se efectuó la verificación sobre los saldos de los productos que se encontraban en el área de despacho debido a que se encontraba en constante movimiento, por lo que se realizó el recuento físico sobre los saldos correspondientes al depósito.



“2017, Año de las Energías Renovables”

A continuación se describen los detalles del procedimiento efectuado con los datos de los 18 productos seleccionados y las cifras verificadas registradas en esta planilla de control de stock.

1	NNE	Denominación	Modelo	*2*	Unidad	*3*	*4*	*5*	
Ítem				Insumo		S/SIGEHOS	S/Ficha	S/recuento	Detalles
1	504-6360	Tioridazina	De 25 mg		Gragea	14878	14000	14000	
2	504-2219	Biperideno	De 2 mg		Comprimido	12494	8000	8000	
3	500-2577	Carbamazepina	De 200 mg		Comprimido	9896	5000	5000	
4	500-2971	Clotiapina	De 40 mg		Comprimido	9185	7200	7200	
5	504-2895	Clozapina	De 100 mg		Comprimido	8017	5000	5000	
6	504-3149	Diosmina + Hesperidina	450 mg/50 mg		Comprimido	7948	7200	7200	
7	500-4668	Levomopromazina	De 25 mg		Comprimido	10637	7000	7000	
8	500-4774	Lorazepam	De 2,5 mg		Comprimido	25544	19440	19440	
9	500-2830	Clonazepam	De 2 mg		Comprimido	22771	18900	18900	
10	500-6403	Tioridazina	De 200 mg		Comprimido	27333	26000	26000	
11	506-6418	Cefalotina	De 1000 mg		Frasco ampolla	27	20	20	*6*
12	500-2829	Clonazepam	De 0,5 mg		Comprimido	7239	5400	5400	
13	504-4619	Nitrofurantoina	De 100 mg		Cápsula	61	0	0	*7*
14	500-4337	Imipenem + Cilastatin	Imipenem 500 mg + Cilastatina ácida 500 mg		Frasco ampolla	28	28	28	
15	504-5207	Sevoflurano	Al 100%		Frasco	1	1	1	
16	500-3946	Gammaglobulina Antitetánica + Toxoide Tetánico Absorbido	De 250 UI + 75 UI de toxoide tetánico absorbido		Frasco ampolla	5	5	5	
17	504-4677	Olanzapina	De 10 mg		Comprimido	6581	5100	5100	
18	507-0414	Quetiapina	De 200 mg como furamato		Comprimido	5405	2000	2000	

Seguidamente se describen todas las aclaraciones correspondientes a la planilla de control de stock para una mejor comprensión de los resultados del procedimiento realizado.

Notas:									
1	Los productos incluidos en los ítems del 1 al 10 inclusive fueron los seleccionados en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades. Los incluidos en los ítems 11 al 13 inclusive fueron los seleccionados en base al criterio del equipo de auditoría. Los incluidos en los ítems 14 al 18 inclusive fueron los seleccionados en base a los mayores precios unitarios en forma estimativa. En todos los casos los productos seleccionados pertenecen al listado de stock de fecha 17/10/2016.								
2	La información de esta columna no se completó por no ser significativa para el procedimiento.								
3	Las cifras del stock registradas en esta columna corresponden al listado de stock de fecha 17/10/2016 emitido por el sistema SIGEHOS.								
4	Estas cifras corresponden al saldo actualizado indicado en las fichas estante ubicadas en el lugar físico de los productos. Corresponden al saldo existente en depósito, excluyendo las unidades que se encontraban en el área de despacho.								
5	En el análisis de la comparación de las cifras registradas en las fichas estante al momento de la verificación y la obtenida del recuento físico, no se han detectado desvíos.								
6	En el ítem 11 pudo constatarse un complemento de 7 unidades (frasco ampolla) que se encontraban en el área de despacho todavía sin sufrir movimientos, que junto a las 20 unidades recontadas en el depósito, totalizan 27 unidades que es la cifra del listado de stock.								
7	En el ítem 13 pudo constatarse un complemento de 61 unidades (cápsulas) que se encontraban en el área de despacho todavía sin sufrir movimientos, que junto a las 0 unidades recontadas en el depósito, totalizan 61 unidades que es la cifra del listado de stock.								

Otras cuestiones que surgieron del procedimiento y la visita al depósito de la Farmacia de este hospital, se detallan a continuación:

- En esta oportunidad no se pudo realizar la comparación entre los saldos del listado de stock y la ficha estante del depósito debido a que es complejo realizar un seguimiento de cifras dado que lo que se registra en el listado de stock responde a lo que se va entregando en el área de despacho, situación que se encuentra en constante movimiento durante cada jornada.

17.4. Hospital Santa Lucía.

El procedimiento se llevó a cabo el día 6 de enero de 2017. Se contó con un listado de stock de productos conformados por medicamentos del día hábil inmediato anterior que en este caso fue el día 5 de enero de 2017. Tal listado no fue emitido por el sistema informático SIGEHOS, debido a que el mismo no funcionaba en forma adecuada y en el mes de diciembre no funcionó por 7 días, presenta inconvenientes de lentitud y en ocasiones se corta cuando se está utilizando el mismo. Esta situación originó que Farmacia debiera llevar en forma complementaria y permanente en formato excel un detalle paralelo a fin de poder contar con los saldos actualizados de los productos, generando tareas administrativas adicionales.

Los productos seleccionados del listado de stock de fecha 5/1/2017, para su verificación, fueron determinados de la siguiente manera:

- 10 productos en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades.
- 3 productos en base al criterio del equipo de auditoría.
- 5 productos en base a los mayores precios unitarios, datos que fueron suministrados por la Jefa de Farmacia debido a que el listado de stock no contaba con la información de precio unitario.

De esa manera se constituyó un grupo de 18 productos a verificar. Se trabajó con una planilla de control de stock donde se registraron los datos pertinentes, entre los que se encuentran las cifras según el listado de stock del día hábil inmediato anterior, según la ficha estante (ubicada en el lugar donde se encontraba cada producto) al momento de la verificación y según el recuento físico efectuado por el equipo de auditoría. Se aclara que no se efectuó la verificación sobre los saldos de los productos que se encontraban en el área de despacho debido a que se encontraba en constante movimiento, por lo que se realizó el recuento físico sobre los saldos correspondientes al depósito.

A continuación se describen los detalles del procedimiento efectuado con los datos de los 18 productos seleccionados y las cifras verificadas registradas en esta planilla de control de stock.

1	*2*		*2*	*2*		*3*	*4*	*5*	
Ítem	NNE	Denominación	Modelo	Insumo	Unidad	S/SIGEHOS	S/Ficha	S/recuento	Detalles
1		Acetazolamida	250 MG		Comprimido	1617	1200	1200	
2		Aciclovir	800 MG		Cápsula	874	700	700	
3		Detergente enzimático			MI	14000	10	10	
4		Dexametasona			Ampolla	680	600	600	
5		Eritromicina ung.			Envases unidosos	5937	4900	5100	
6		Fluconazol	100 MG		Comprimido	1753	1500	1500	
7		Ibuprofeno	400 MG		Comprimido	758	700	700	
8		Sol.Fisiológica	X 100 ML		Frasco ampolla	1051	931	931	
9		Sol.Fisiológica	X 500 ML		Frasco ampolla	1256	1170	1170	
10		Sol.Fisiológica	X 5 ML		Ampolla	697	600	600	
11		Piridostigmina	60 MG		Comprimido	500	500	500	
12		Ranitidina	150 MG		Comprimido	629	500	500	
13		Hidroxipropilmetilcelulosa			Colirio	214	200	200	
14		Adormidera ác. grasos			Frasco ampolla	12	10	10	
15		Sevoflurano			Frasco	14	13	13	
16		Sellador (t/Beriplast)			Unidad	5	5	5	
17		Toxina Botulínica			Frasco ampolla	4	4	4	
18		Voriconazol	200 MG		Frasco ampolla	2	2	2	

Seguidamente se describen todas las aclaraciones correspondientes a la planilla de control de stock para una mejor comprensión de los resultados del procedimiento realizado.

Notas:									
1	Los productos incluidos en los ítems del 1 al 10 inclusive fueron los seleccionados en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades. Los incluidos en los ítems 11 al 13 inclusive fueron los seleccionados en base al criterio del equipo de auditoría. Los incluidos en los ítems 14 al 18 inclusive fueron los seleccionados en base a los mayores precios unitarios en forma estimativa. En todos los casos los productos seleccionados pertenecen al listado de stock de fecha 5/1/2017.								
2	La información de estas tres columnas no fue obtenida debido a que el listado de stock no fue emitido del sistema SIGEHOS, el que no funcionó por 7 días en diciembre por estar en tareas de mantenimiento y que no funciona adecuadamente. En la columna "Modelo" se volcaron datos obtenidos en el recuento físico.								
3	Las cifras del stock registradas en esta columna corresponden al listado de stock de fecha 5/1/2017 emitido por una planilla complementaria de excel y son cifras de los productos en depósito.								
4	Estas cifras corresponden al saldo actualizado indicado en la ficha estante de cada producto al momento del recuento físico								
5	En el análisis de la comparación de las cifras registradas en la ficha estante al momento de la verificación y la obtenida del recuento físico, se detectó un desvío, siendo el siguiente:								
		Denominación	Modelo		Unidad	S/Ficha	S/recuento	Diferencia	
		Eritromicina ung.			Envases unidosos	4900	5100	200	
	En este caso se recontaron 200 envases unidosos más de lo registrado en la ficha estante.								

Otras cuestiones que surgieron del procedimiento y la visita al depósito de la Farmacia de este hospital, se detallan a continuación:

- El Servicio de Farmacia lleva 3 fichas tipo kardex por producto según el siguiente detalle:
 - 1 ficha estante que se encuentra ubicada en el depósito en el lugar físico donde se encuentran almacenados los medicamentos.
 - 1 ficha similar ubicada en una caja junto a todas las fichas y que reflejan los movimientos intermedios entre el depósito y el área de despacho.

- 1 ficha similar ubicada en el área de despacho junto a los medicamentos.
- En esta oportunidad no se pudo realizar la comparación entre los saldos del listado de stock y la ficha estante del depósito debido a que se trabaja con 3 fichas tipo kardex tal como se describió anteriormente y ese mecanismo de registro utilizado por el servicio es complejo para realizar un seguimiento de cifras dado que lo que se registra en el listado de stock responde a lo que se va entregando en el área de despacho, situación que se encuentra en constante movimiento durante cada jornada.
- En el mes de diciembre de 2016 el sistema SIGEHOS estuvo sin funcionar por 7 días, lo cual fue comunicado por internet a través del mismo sistema, y luego estuvo funcionando en forma deficiente hasta una semana antes del 15/2/2017, momento a partir del cual ha mejorado al cambiar todas las computadoras del sector.
- En fecha posterior al recuento físico se corroboró en la ficha estante el ajuste correspondiente del saldo con motivo de la diferencia detectada.

17.5. Hospital Vélez Sársfield.

El procedimiento se llevó a cabo el día 27 de enero de 2017. Se contó con un listado de stock de productos conformados por medicamentos del día hábil inmediato anterior que en este caso fue el día 26 de enero de 2017. Tal listado no fue emitido por el sistema informático SIGEHOS, debido a que el mismo aún no fue instalado según manifiesta la Jefa de Farmacia. No obstante el hospital cuenta con un sistema alternativo propio.

Los productos seleccionados del listado de stock de fecha 26/1/2017, para su verificación, fueron determinados de la siguiente manera:

- 10 productos en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades.
- 3 productos en base al criterio del equipo de auditoría.
- 5 productos en base a los mayores precios unitarios, datos que fueron suministrados por la Jefa de Farmacia debido a que el listado de stock no contaba con la información de precio unitario.

De esa manera se constituyó un grupo de 18 productos a verificar. Se trabajó con una planilla de control de stock donde se registraron los datos pertinentes, entre los que se encuentran las cifras según el listado de stock del día hábil inmediato anterior, según la planilla de depósito (ubicada en el lugar donde se encontraban los productos) al momento de la verificación y según el recuento

124

físico efectuado por el equipo de auditoría. Se aclara que no se efectuó la verificación sobre los saldos de los productos que se encontraban en el área de despacho debido a que se encontraba en constante movimiento, por lo que se realizó el recuento físico sobre los saldos correspondientes al depósito.

A continuación se describen los detalles del procedimiento efectuado con los datos de los 18 productos seleccionados y las cifras verificadas registradas en esta planilla de control de stock.

1	*2*		*2*	*2*		*3*	*4*	*5*	
Item	NNE	Denominación	Modelo	Insumo	Unidad	S/SIGEHOS	S/Ficha	S/recuento	Detalles
1	5006897	Sol.Fisiológica	500 ml		Sachet	4413	S/sistema	4413	
2	5008655	Fentanilo Citrato	0,05 mg		Ampolla	2679	2600	2600	
3	9091223	Ibuprofeno	400 mg		Comprimido	1847	1470	1470	
4	5005914	Rifampicina	300 mg		Cápsula	1767	1000	1000	
5	5043216	Heparina fraccionada			Jeringa	1754	1620	1620	
6	5004530	Isoniazida	300 mg		Comprimido	1717	1000	1000	
7	9091234	Paracetamol	500 mg		Comprimido	1556	900	900	
8	5005267	Ocitocina	5 UI		Ampolla	1298	S/sistema	1298	
9	5003238	Solución dextrosa 5%	500 ml		Sachet	1230	S/sistema	1230	
10	5002132	Aspirina	100 mg		Comprimido	1124	600	600	
11	5002296	Amoxicilina	500 mg		Comprimido	1124	1000	1000	
12	5069438	Diclofenac sódico	75 mg		Ampolla	1111	0	0	
13	5003282	Diazepam	5-10 mg		Comprimido	1030	1000	1000	
14	5003655	Estreptoquinasa	1.500.000 UI		Frasco ampolla	3	S/sistema	3	
15	5044371	Meropenem	1 gr		Ampolla	101	0	0	
16	9012470	Alimentación parenteral			Unidad	8	S/sistema	8	
17	5005688	Haemacel poligelina	500 ml		Sachet	27	S/sistema	27	
18	5045207	Sevoflurano 100%	250 cc		Frasco	8	6	6	

Seguidamente se describen todas las aclaraciones correspondientes a la planilla de control de stock para una mejor comprensión de los resultados del procedimiento realizado.

Notas:									
1	Los productos incluidos en los ítems del 1 al 10 inclusive fueron los seleccionados en base a aquellos que tenían la mayor cantidad de unidades. Los incluidos en los ítems 11 al 13 inclusive fueron los seleccionados en base al criterio del equipo de auditoría. Los incluidos en los ítems 14 al 18 inclusive fueron los seleccionados en base a los mayores precios unitarios en forma estimativa. En todos los casos los productos seleccionados pertenecen al listado de stock de fecha 26/1/2017.								
2	La información parcial de estas tres columnas fue obtenida el día del recuento debido a que el listado de stock no fue emitido del sistema SIGEHOS que según manifiesta la Jefa de Farmacia aún no fue instalado, y parte de los datos figuran en el listado del sistema propio.								
3	Las cifras del stock registradas en esta columna corresponden al listado de stock de fecha 26/1/2017 emitido por un sistema alternativo y son cifras de los productos en depósito.								
4	Estas cifras corresponden al saldo actualizado indicado en una planilla ubicada en el depósito al momento del recuento físico.								
	Las celdas que indican "S/sistema" significa que el saldo actualizado no es llevado en una planilla sino directamente por el sistema.								
5	En el análisis de la comparación de las cifras registradas en la planilla de depósito al momento de la verificación o la del sistema y la obtenida del recuento físico, no se ha detectado desvíos.								

Otras cuestiones que surgieron del procedimiento y la visita al depósito de la Farmacia de este hospital, se detallan a continuación:

- El Servicio de Farmacia lleva una planilla de depósito ubicada en el lugar físico donde se encuentran los productos, la misma reemplaza a las fichas estantes.

125

- En los casos identificados en el detalle precedente que se indica “S/sistema” corresponden a productos que no figuran en la planilla de depósito, siendo la cifra que surge del listado de stock del sistema informático propio la que debe coincidir con el saldo actualizado.
- En esta oportunidad no se pudo realizar la comparación entre los saldos del listado de stock y la planilla de depósito debido a que se tornaba compleja la tarea para realizar un seguimiento de cifras dado que lo que se registra en el listado de stock responde a lo que se va entregando en el área de despacho, situación que se encuentra en constante movimiento durante cada jornada.

18. Reacciones adversas a medicamentos (RAM).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, una reacción adversa a un medicamento (RAM) se puede definir como “cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento...”.

A fin de contar con un concepto general acerca de este punto, se ha relevado información en las áreas de Farmacia de los 8 hospitales seleccionados.

18.1. Hospital Durand.

En el caso de alguna reacción adversa por medicación, el médico puede completar un formulario a fin de poder elevar la denuncia correspondiente al ANMAT y determinar cuál es el problema. Puede ocurrir que cierta medicación no provoque la eficacia esperada, en ese caso interviene el Comité de Farmacovigilancia para evaluar el cambio de medicación.

18.2. Hospital Ferrer.

No se registran informes al respecto según lo manifestado por la Jefa de Farmacia.

18.3. Hospital Gutiérrez.

En caso de existir algún tipo de reacción adversa a algún medicamento, o cambios en sus características organolépticas o en sus envases ya sea primario o secundario, la farmacia a través de un formulario amarillo denuncia pertinentemente ante la ANMAT. A su vez se creó la Red de Farmacovigilancia del GCBA formada por distintos profesionales de los diferentes hospitales, la cual se reúne periódicamente y en donde se informa de estos eventos.

18.4. Hospital Moyano.

Si bien existe un circuito de notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos, es inusual que éstas ocurran debido a que los pacientes son crónicos y los cambios no son muchos. En caso de pacientes con medicación crónica de riesgo, la prescripción debe especificar el control del último resultado de laboratorio hematológico con la fecha correspondiente a fin de evitar posibles efectos adversos de gravedad.

18.5. Hospital Pirovano.

Uno de los farmacéuticos del Servicio asiste regularmente a las reuniones del Comité de Farmacovigilancia. En caso de alguna reacción adversa por medicación se solicita al médico completar un formulario a fin de poder elevar la denuncia correspondiente a la ANMAT y determinar si el problema es o no del producto.

18.6. Hospital Ramos Mejía.

Ante inconvenientes relacionados a la reacción adversa a los medicamentos, el Servicio cuenta con reportes de falta de eficacia y/o reacciones adversas que se informan a los integrantes del Comité de Farmacovigilancia, que los reporta a Farmacovigilancia del ANMAT.

18.7. Hospital Santa Lucía.

Hasta el día 14/01/16 no se habían registrado informes al respecto en este hospital.

18.8. Hospital Vélez Sársfield.

En cuanto a la notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM) no se registran informes al respecto por parte de los servicios que los prescriben.

19. Trazabilidad.

La Resolución N° 435/2011 del Ministerio de Salud de la Nación establece en su art. 1° que las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales, incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), deberán implementar un sistema de trazabilidad que permita asegurar el control y seguimiento de las mismas, desde la producción o importación del producto hasta su adquisición por parte del usuario o paciente.

127

Se ha obtenido información de los responsables del área Farmacia de los 8 hospitales seleccionados en la muestra acerca de un sistema de trazabilidad para los medicamentos y su situación al momento de visita por parte de este equipo de auditoría a tales efectores.

Hospital	Trazabilidad
Durand	No lleva ningún sistema de trazabilidad de medicamentos (enero/2016).
Ferrer	No se realiza trazabilidad de medicamentos, igualmente hay limitaciones si hubiera que realizar esta tarea por no contar con los recursos tecnológicos. La Jefa de Farmacia manifiesta que en algún momento fue propuesto desde nivel central pero por falta de recursos la propuesta quedó trunca (enero/2016).
Gutiérrez	No se hace trazabilidad de medicamentos, aunque si se reciben medicamentos trazados (junio/2016).
Moyano	No tiene un sistema de trazabilidad de medicamentos, al momento (marzo/2016) no había nada en concreto, si bien tiene noticias que se está trabajando en el tema desde el nivel central. Por otra parte no se cuenta con los recursos materiales para tal implementación (lectoras, computadoras, programas, etc.).
Pirovano	Se realiza la trazabilidad de medicamentos hasta el momento que éstos entran al hospital y por lo tanto, en el efector no se lleva a cabo la trazabilidad ya sea por falta de personal o falta de medios técnicos (enero/2016).
Ramos Mejía	No se puede realizar trazabilidad de medicamentos e insumos, no están dadas las condiciones necesarias para llevar a cabo esta tarea. Nunca fue implementado, se necesitan computadoras, pistolas lectoras y demás equipamiento. Manifiesta el Jefe de Farmacia que en el GCBA se generó un grupo de trabajo con diferentes actores del equipo de salud, que redactó un documento con recomendaciones de procedimiento y recursos necesarios, pero finalmente nunca se llegó a implementar (febrero/2016).
Santa Lucía	De acuerdo a lo manifestado por la Jefa de Farmacia, desde el GCBA se estipuló que la trazabilidad de medicamentos y/o insumos se realizara hasta la etapa de la recepción del producto en la farmacia. En consecuencia hasta el momento no se lleva a cabo la trazabilidad final, es decir, desde la recepción en farmacia hasta la entrega al paciente. Esta etapa de la trazabilidad nunca se hizo (enero/2016).
Vélez Sársfield	No se efectúa en este hospital, entre otros motivos porque no se cuenta con el personal para llevarlo a cabo y tampoco las lectoras de código, entre otros elementos (febrero/2016).

Cabe destacar que en el Hospital Santa Lucía, las lentes intraoculares (LIO) son insumos con trazabilidad, es decir que vía on line se conoce su recorrido desde su fabricación hasta el implante en el paciente, por lo cual el pedido de las mismas se realiza con certificado de implante y protocolo de cirugía. El área de quirófano maneja el circuito, ya que la trazabilidad debe realizarse “on time” y no se cuenta con farmacia de quirófano.

Es unánime en los 8 efectores el diagnóstico de la situación de la trazabilidad en los servicios de farmacia de los hospitales de la CABA. No se lleva a cabo la trazabilidad en la secuencia final desde la recepción de la farmacia y la entrega de los productos al paciente. A pesar que algunas manifestaciones

indican que a nivel central se ha propuesto desarrollar la trazabilidad en las farmacias, la falta de recursos humanos y tecnológicos aparenta ser la limitación de su concreción. Existe una excepción que es el caso de las lentes intraoculares que posee trazabilidad en el Hospital Santa Lucía, aunque la tarea está a cargo del área de quirófano.

20. Farmacias satélites.

De acuerdo al Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00, la farmacia satélite es aquella que existe en una unidad o zona del hospital, bajo la responsabilidad de un profesional farmacéutico, cuando se justifique su instalación para favorecer la distribución de insumos farmacéuticos.

Se ha obtenido información en los 8 efectores seleccionados acerca de la existencia de farmacias satélites. Se detalla a continuación tal información.

Hospital	Farmacia satélite
Durand	No existe.
Ferrer	No existe.
Gutiérrez	Cuenta con una ubicada en el Servicio de Terapia Intensiva.
Moyano	No existe.
Pirovano	No existe.
Ramos Mejía	No existe.
Santa Lucía	No existe.
Vélez Sársfield	No existe.

En la farmacia satélite del Hospital Gutiérrez dos farmacéuticos atienden de manera continua toda la demanda proveniente de la sala. Cumplen sus funciones, de manera alternada, de 8 a 14 horas, los 7 días de la semana.

Se puede apreciar en el cuadro precedente que solamente en el Hospital Gutiérrez existe una farmacia satélite, en este caso ubicada en el Servicio de Terapia Intensiva.

21. Horarios de atención.

Se ha obtenido información acerca del horario de atención que tienen las áreas de Farmacia en los 8 efectores seleccionados de la muestra.

Hospital	Horario
Durand	*Disponible las 24 horas los 365 días del año. Los pacientes ambulatorios pueden concurrir en cualquier horario.
Ferrer	*Lunes, martes y viernes de 9 a 15 hs. y miércoles y jueves de 9 a 19 hs.
Gutiérrez	*El horario de atención es de 24 horas los 365 días del año.
Moyano	*A pacientes de consultorios externos: lunes a viernes de 8 a 13 hs. *A servicios de internación y guardia: desde el lunes a las 8 hs. hasta el sábado a las 8 hs.
Pirovano	*Farmacia atiende en forma centralizada las 24 horas los 365 días del año.
Ramos Mejía	*El horario de atención de Farmacia es de 24 horas los 365 días del año. En el caso de pacientes de planes como en el caso de HIV, la atención es de 8.30 a 17 horas.
Santa Lucía	*El horario de la Farmacia es de lunes a viernes de 8 a 16 horas. No hay guardias. Los diferentes servicios cuentan con un pequeño stock de medicamentos e insumos para casos de urgencia.
Vélez Sarsfield	*El horario de atención es de 24 horas los 365 días del año. Los pacientes ambulatorios con diferentes planes especiales son atendidos de lunes a viernes de 9 a 13 hs.

De acuerdo a la información obtenida, en 5 hospitales (incluye a los 4 hospitales generales de agudos y a 1 hospital general de niños) el horario de atención es de 24 horas los 365 días del año, mientras que en los 3 restantes (especializados: Ferrer, Moyano y Santa Lucía) presentan diversos horarios parciales de atención diaria.

En el Hospital Ferrer cuando se necesita algún producto fuera del horario de atención mencionado en el cuadro precedente, el Jefe de Personal de Guardia es quien se encarga de ir al Servicio de Farmacia en busca de la medicación que se requiere.

22. Servicio de limpieza.

En este punto se ha tratado de reflejar la opinión de los responsables del área Farmacia con respecto al servicio de limpieza prestado en la misma.

Hospital	Detalle
Durand	Actualmente se realiza la limpieza de lunes a viernes a partir de las 8 hs. hasta las 10.30 hs. La Jefa de Farmacia considera que sería importante contar con una persona fija.
Ferrer	Una persona fija concurre de lunes a viernes de 8 a 10 hs., en caso de ser necesario una limpieza más profunda se solicita más personal. La Jefa de Farmacia se encuentra conforme con el servicio que presta la empresa de limpieza.
Gutiérrez	La Jefa de Farmacia se encuentra conforme con el servicio que brinda la empresa de limpieza.
Moyano	La empresa lo realiza de forma eficiente. Presta el servicio de lunes a viernes a partir de las 7 hs.
Pirovano	Actualmente la empresa realiza la limpieza de forma eficiente de lunes a domingo al mediodía.

Ramos Mejía	El Jefe de Farmacia manifiesta que sería importante contar con una persona fija y que se utilicen las bolsas que corresponden. La limpieza no es adecuada para este sector. Manifiesta también que no se limpian mesadas ni paredes, en ocasiones la limpieza no es completa, o no se trapea, o no se recogen los residuos en algunos sectores, o es discontinuada, o luego de contar con una persona a la que se puso énfasis en cómo y qué orden llevar la limpieza es reasignada a otro sector. En ocasiones el personal de limpieza tiene un tiempo y si no terminan se van igual a otro sector. En numerosas ocasiones colocan las bolsas rojas cuando no corresponde.
Santa Lucía	La empresa realiza la limpieza de lunes a viernes de 7 a 9 horas, en caso de necesitar una limpieza más profunda se solicita por teléfono. La responsable del área Farmacia considera que el servicio es muy bueno.
Vélez Sársfield	Se realiza la limpieza todos los días por la tarde de 15 a 16 hs. y una vez por semana se efectúa una limpieza profunda.

De acuerdo a la información solicitada relacionada con la prestación del servicio de limpieza del área Farmacia se elaboró este cuadro. En general el servicio prestado en los hospitales, según los Jefes de Farmacia, es bueno y eficiente, a excepción del Hospital Ramos Mejía, donde se aduce que no es adecuada y que no se hace bien la limpieza informando de detalles que hacen a esa calificación negativa.

23. Capacitación.

Se ha obtenido información acerca de actividades de capacitación relacionada con el personal del área Farmacia en los 8 efectores de la muestra seleccionada.

Hospital	Actividades
Durand	*Se realizaron cursos, en su mayoría on line, durante los años 2013 y 2014 organizados por los siguientes organismos: Confederación Farmacéutica Argentina, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal y la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital.
Ferrer	*De acuerdo a la documentación suministrada, los farmacéuticos han participado de distintas actividades de capacitación, entre las que se puede mencionar: ○ Curso de Postgrado en Planeamiento Estratégico y Gestión de la Calidad en Hospitales e Instituciones de Salud – Universidad CAECE-UTN, (2013). ○ Curso de Postgrado en Auditoría Médica – Universidad CAECE-UTN, (2014). ○ Congreso de Farmacia Hospitalaria, 2013, 2014 y 2015. ○ Ateneos de capacitación y actualización en Farmacia – Hosp. Ferrer. ○ Curso de Esterilización – Colegio de Farmacéuticos CABA – 2014. ○ Congreso Panamericano de Esterilización, 2014.
Gutiérrez	*Entre los cursos realizados en los años 2013 a 2015, se encuentran los siguientes:

	○ Sterrad 100S – ASP Advanced Sterilization Products, 2013. (Jefa de Farmacia). ○ XIII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria – Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital, 2013. (Jefa de Farmacia). ○ Habilidades y técnicas de conducción – ISC Instituto Superior de la Carrera, 2014. (Jefa de Farmacia). ○ XXX Jornadas del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez – HNRG, 2013. (Jefa de Farmacia). ○ Seminario Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos, Normativa, Alcances, Estado de situación, Implementación, Prospectiva – ANMAT, 2013. (Jefa de Farmacia). ○ Buenas prácticas de esterilización – Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán”, 2013. (Jefa de Farmacia). ○ XIV Argentino y III Sudamericano Congreso de Farmacia Hospitalaria – COSUDEFH Coordinadora Sudamericana para el Desarrollo de la Farmacia Hospitalaria, 2014. (Jefa de Farmacia). ○ Análisis de situaciones organizacionales y toma de decisiones – ISC Instituto Superior de la Carrera, 2015. (Jefa de Farmacia). ○ Curso “Herramientas para una gestión eficiente de equipos de trabajo” – ISC Instituto Superior de la Carrera, 2015. (Jefa de Farmacia). ○ VIII Jornada Académica de Actualización en Farmacia Hospitalaria – AFAM Asociación de Farmacéuticos de la Municipalidad de Buenos Aires, 2015. (Jefa de Farmacia). *A su vez la División realiza ateneos internos donde cada farmacéutico expone algún tema relacionado a la incumbencia profesional o se invita a médicos de otras áreas para que expongan temas de interés. *El hospital realiza ateneos centrales en su aula magna los días jueves, a los cuales también concurren profesionales de la División. *La División Farmacia también realiza actividad docente: ○ De pregrado: ***Alumnos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires (UBA) – prácticas obligatorias. ***Alumnos de la Carrera de Tecnicatura de Farmacia del GCBA. ***Alumnos de la Tecnicatura en Esterilización del GCBA. ○ De postgrado. ***Residencia en Farmacia Clínica. ***Alumnos de la Carrera de “Farmacéuticos Especialistas en Esterilización” de la UBA.
Moyano	*Cursado por la Jefa: a. 22º Congreso Internacional de Psiquiatría. b. XIV Congreso Argentino y III Sudamericano de Farmacia Hospitalaria. *Capacitación interna brindada por la Jefa: a farmacéuticas suplentes de guardia de otros hospitales que se incorporaron a partir de julio de 2014 para efectuar las guardias farmacéuticas de lunes a viernes.
Pirovano	*Se realizaron diversas actividades de capacitación, entre las que se encuentran participación de farmacéuticos en cursos de actualización, jornadas científicas, congresos, ateneos centrales y talleres. La información corresponde a los años 2013 y 2014, según información obrante en unas planillas individuales denominadas “Cumplimiento de capacitación” donde se indica el apellido y nombre del profesional, profesión, número de ficha, especialidad, año, actividad realizada, institución en la cual se realizó, modalidad, fechas de inicio y finalización, días y horarios y carga horaria total.
Ramos Mejía	*Se realizaron cursos, en su mayoría presenciales, durante los años 2013 y 2014, entre los que se encuentran: # Errores de medicación (curso dirigido a técnicos

	de farmacia, 2014) y # Uso racional de antibióticos (curso dirigido a técnicos de farmacia, 2014).
Santa Lucía	*No se realizaron cursos durante los años 2013 y 2014.
Vélez Sársfield	*En el hospital se realizan cursos de capacitación interna para el personal profesional en forma permanente, según detalle: # Año 2013 = 2º curso de actualización en tratamiento antirretroviral (18 clases). # Año 2014 = Curso de actualización en vacunas (20 clases). # Año 2014/15 = actualizaciones en enfermedad por VIH (13 clases).

Puede apreciarse que existe diversa actividad de capacitación en general, destacándose la participación de farmacéuticos en congresos y jornadas organizadas por las instituciones afines a su profesión. La única excepción es el Servicio de Farmacia del Hospital Santa Lucía donde no se ha desarrollado la capacitación de sus integrantes en los años 2013 y 2014.

24. Sistemas informáticos.

En el área de Farmacia se utilizan distintos sistemas informáticos. De acuerdo a lo relevado se utilizan los siguientes sistemas:

Hospital	Detalle
Durand	SIGAF, SIB, Sistema de gestión de stock.
Ferrer	SIGEHOS, SIGAF, SIB.
Gutiérrez	SIGEHOS, SIGAF, SIB, BAC.
Moyano	SIGEHOS, SIB, SADE.
Pirovano	SIGAF, SIB, Sistema de gestión de stock.
Ramos Mejía	SIGEHOS, SIB.
Santa Lucía	SIGEHOS, SIGAF, SIB, SADE.
Vélez Sársfield	SIGAF, SIB, Sistema de gestión de stock.

En el Sistema de Gestión Hospitalaria SIGEHOS, en el módulo de Farmacia, se carga diariamente el ingreso y egreso de los medicamentos y/o insumos biomédicos en base a los distintos comprobantes de ingresos y egresos, en general remitos para los ingresos y planilla de despacho a los servicios de internación y recetas de los pacientes ambulatorios para los egresos, entre otros.

Mediante el Sistema de Insumos Biomédicos (SIB), se realizan las solicitudes de medicamentos y/o insumos biomédicos que se encuentran almacenados en el depósito del operador logístico y también las solicitudes al proveedor pertinente mediante la modalidad de orden de compra abierta.

En el SIGAF se registran las compras de algunos insumos que no se encuentran incluidos en la modalidad de orden de compra abierta. Se realizan los partes de recepción.

En el Buenos Aires Compras (BAC) se realiza la gestión de los pedidos de todas las compras que están fuera de las centralizadas.

En el Hospital Durand el sistema de gestión de stock, es mantenido por un licenciado en sistemas. El sistema SIGEHOS no se utiliza y según manifiesta la Jefa de Farmacia porque nadie concurre a instalarlo. La Jefa de Farmacia es la única persona que tiene clave para el sistema SADE pero no se utiliza este sistema.

En el Hospital Moyano la Unidad Farmacia no utiliza el SIGAF, el crédito presupuestario mensual disponible para solicitar pedidos de medicamentos e insumos biomédicos es informado verbalmente al Servicio de Farmacia al comienzo de cada mes. Para saber luego si hay partida suficiente, primero se debe efectuar la carga de los productos y el sistema SIB informa, luego de la carga, si hay crédito suficiente o no, pero no da información acerca del saldo pendiente que queda o cuánto es el disponible para utilizar. Esta situación no agiliza la tarea administrativa del sector.

En el Hospital Pirovano el sistema de gestión de stock propio se desarrolló en el hospital por una empresa privada hace 15 años, se cuenta con un sector de informática en el hospital que es el que realiza el mantenimiento del mismo. El sistema SIGEHOS no está instalado.

En el Hospital Vélez Sársfield se utiliza un programa para el control de stock distinto al SIGEHOS, debido a que, según lo manifestado por la Jefa de Farmacia, aún no ha sido instalado.

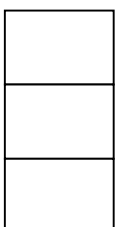
En esta muestra de 8 hospitales se ha notado que en el 100% de ellos funciona el sistema SIB para generar los pedidos.

En cambio hay 3 hospitales donde el sistema SIGEHOS aún no se encuentra instalado y en forma complementaria cuentan a su vez con un sistema de gestión de stock distinto, siendo que el SIGEHOS es un sistema de uso obligatorio en los efectores de acuerdo con la Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10 que establece que el mismo es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud.

El resto de los sistemas informados son de carácter administrativo.

25. Proveedores.

En cuanto a los proveedores que tiene la Farmacia de un hospital, se puede precisar que varía de acuerdo a la modalidad de compra de medicamentos e



insumos médicos. En efecto, se pueden clasificar los proveedores de la siguiente manera:

- Por Compras centralizadas.
 - Modalidad de orden de compra abierta.
 - Medicamentos.
 - Insumos médicos.
 - Operador logístico.
- Por contrataciones gestionadas por el mismo hospital.

25.1. Por orden de compra abierta – medicamentos.

Al momento del desarrollo de esta auditoría, el Servicio de Provisión y Distribución de Medicamentos con destino a Hospitales y Centros de Salud dependientes del Ministerio de Salud del GCBA, era llevado a cabo por dos empresas, Droguería Varadero S.A. en la zona I y Droguería Comarsa S.A. en la zona II, de acuerdo a lo aprobado por el Decreto N° 348/GCABA/15.

Según lo establecido en el Anexo de la Resolución N° 1380/GCABA/MSGC/15, que aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, sus Anexos y Especificaciones Técnicas y su Anexo, referente a esta contratación, los efectores se dividieron en 2 zonas. En cuanto a los 8 hospitales de la muestra la situación es la siguiente:

Hospital	Zona	Proveedor
H. Durand	II	Droguería Comarsa S.A.
H. Ferrer	I	Droguería Varadero S.A.
H. Gutiérrez	II	Droguería Comarsa S.A.
H. Moyano	I	Droguería Varadero S.A.
H. Pirovano	II	Droguería Comarsa S.A.
H. Ramos Mejía	I	Droguería Varadero S.A.
H. Santa Lucía	I	Droguería Varadero S.A.
H. Vélez Sársfield	II	Droguería Comarsa S.A.

Se puede apreciar que 4 hospitales de los 8 seleccionados se encuentran en la zona I y los restantes 4 en la zona II.

25.2. Por orden de compra abierta – insumos médicos.

Al momento del desarrollo de esta auditoría, el Servicio de Provisión y Distribución de Insumos Médicos con destino a Hospitales y Centros de Salud dependientes del Ministerio de Salud del GCBA, era llevado a cabo por dos empresas, Droguería Comarsa S.A. en la zona I y Propato Hnos. S.A.I.C. en la zona II, de acuerdo a lo aprobado por el Decreto N° 347/GCABA/15.

Según lo establecido en el Anexo de la Resolución N° 1381/MSGC/15, que aprobó el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, sus Anexos y Especificaciones Técnicas y su Anexo, referente a esta contratación, los efectores se dividieron en 2 zonas. En cuanto a los 8 hospitales de la muestra la situación es la siguiente:

Hospital	Zona	Proveedor
H. Durand	II	Propato Hnos. S.A.I.C.
H. Ferrer	I	Droguería Comarsa S.A.
H. Gutiérrez	II	Propato Hnos. S.A.I.C.
H. Moyano	I	Droguería Comarsa S.A.
H. Pirovano	II	Propato Hnos. S.A.I.C.
H. Ramos Mejía	I	Droguería Comarsa S.A.
H. Santa Lucía	I	Droguería Comarsa S.A.
H. Vélez Sársfield	II	Propato Hnos. S.A.I.C.

Se puede apreciar que 4 hospitales de los 8 seleccionados se encuentran en la zona I y los restantes 4 en la zona II.

25.3. Operador logístico.

Al momento del desarrollo de esta auditoría, el Servicio de Operación Logística, que comprende el almacenamiento, control de stock y distribución de los medicamentos, productos médicos e insumos biomédicos, para su entrega en Hospitales y Centros de Salud dependientes del Ministerio de Salud del GCBA, lo realizaba la empresa Organización Courier Argentina S.A. por un período de 18 meses, tal lo aprobado por la Resolución N° 276/GCABA/MSGC/15 de fecha 13/2/2016.

Mediante la Resolución N° 469/GCABA/SSASS/16 se prorrogó por el término de 18 meses el contrato celebrado con la firma mencionada, comenzando a regir a partir del día 30/8/2016.

26. Provisión de medicamentos e insumos.

26.1. Modalidad orden de compra abierta.

Las solicitudes encuadradas bajo esta modalidad, se tramitan mediante el sistema informático SIB, de acuerdo a las necesidades del hospital y de acuerdo al listado de medicamentos e insumos que están incluidos en esta modalidad. Para poder hacer el pedido hay que verificar la cantidad de dinero asignada al hospital según el presupuesto y el costo del pedido. (Hospitales Durand, Ferrer, Gutiérrez, Moyano, Pirovano, Ramos Mejía, Santa Lucía y Vélez Sársfield).

Cuando no se recibe el producto solicitado por parte del proveedor correspondiente a su zona, se puede solicitar la posibilidad de la “interzona” (solicitud al proveedor de la otra zona de la CABA), que se realiza vía reclamos a la ex UCAS, por envío de correo electrónico adjuntando la negativa del proveedor, por el cual se solicita a la otra empresa lo que el proveedor asignado no entregó. Si no se consigue de esta manera el producto requerido, el hospital es el que tiene que gestionar la adquisición correspondiente. También existe la posibilidad de consultar a otro hospital que pueda tener el producto que se necesita. (Hospitales Durand, Ferrer, Gutiérrez, Moyano, Pirovano, Ramos Mejía, Santa Lucía y Vélez Sársfield).

En el Hospital Durand en el año 2013 se adquirió medicación que no ingresó por la modalidad de orden de compra abierta por cuestiones de falta de los productos. De acuerdo a lo informado por Farmacia, los medicamentos fueron los siguientes:

- Dexametasona ampollas (3000 unidades).
- Permetrina solución (25 unidades).
- Vitamina b comprimidos (990 unidades).
- Dantrolene (12 unidades).
- Linezolid sachet (80 unidades).
- Magnesio citrato comprimidos (900 unidades).

Estas unidades a excepción del producto dantrolene, representan dos meses de consumo aproximadamente.

En el Hospital Moyano en el caso que el proveedor de esta modalidad no entregue lo solicitado o entregue una cantidad inferior a la pedida, la Unidad Farmacia elabora un cuadro en excel donde compara lo que requirió con lo que recibió. Como primera medida se consulta con el proveedor a través de correo electrónico el motivo de la falta de entrega o de la entrega de menor cantidad de la solicitada. Una vez obtenida esta información, se procede a enviar a la ex UCAS, por correo electrónico, un pedido de interzona, es decir solicitar si el proveedor de la otra zona puede suministrar el faltante. Se adjunta a ese correo electrónico el cuadro en excel mencionado y se informan los motivos que adujo el proveedor. Estos correos electrónicos dirigidos a la ex UCAS correspondientes al año 2013 no están disponibles, debido a que se deben ir borrando por falta de capacidad de la computadora que dispone Farmacia.

De acuerdo a información obtenida por esta auditoría, el crédito faltante en el mes de octubre de 2016 para completar el pedido de material sanitario ha sido de \$ 67.002,84.-

En este mismo efector se realizó el seguimiento de un caso en que el proveedor de compra abierta no entregó un producto solicitado. Se puede

137

visualizar que el proveedor aduce falta de stock de sulfato ferroso el 5/8/2013, se solicitó el pedido por interzona al proveedor de la otra zona y tampoco contaban con stock, por lo que el día 6/8/2013 Farmacia efectúa una solicitud de pedido de compra de 5000 comprimidos de tal producto indicando que tal insumo pertenece al listado de compra centralizada pero tanto el proveedor correspondiente como la solicitud de interzona no podían proveerlo. Luego se visualiza una factura de la compra de 5000 comprimidos con fecha 20/9/2013. Este inconveniente originó que el insumo requerido estuviera a disposición de Farmacia casi con dos meses de demora.

En el Hospital Pirovano cuando hay que adquirir medicamentos e insumos por el hospital, la situación es evaluada por el Comité de Crisis, que se reúne todas las semanas y autoriza la compra de los productos necesitados. El Jefe de Farmacia de este hospital manifiesta que esta modalidad ha facilitado en gran medida la provisión en tiempo y forma de los insumos.

En el Hospital Ramos Mejía, el Jefe de Farmacia manifiesta que el crédito asignado para poder concretar los pedidos no es suficiente y la modalidad de orden de compra abierta en la práctica no funciona, no es ágil ni ejecutiva. Desde varios meses anteriores a la fecha 3/2/2016 el crédito otorgado desde el nivel central para esta modalidad no ha sido suficiente, razón por la cual existía una demanda insatisfecha en los servicios de internación, especialmente en lo referido a medicamentos en los últimos 10 días del mes. La División Farmacia no ha sido informada oficialmente de la asignación presupuestaria correspondiente a medicamentos o a productos biomédicos. Cuando el crédito asignado no responde a lo indicado, el sistema no permite su ejecución, señalando errores de distinta índole, debiendo intentar reducir los montos para generar un pedido con el crédito restante en el sistema y lograr una provisión mínima.

El crédito presupuestario disponible es asignado por el área administrativa del hospital y se efectúa en forma semanal, ocasionando mayor volumen de tareas en el Servicio.

En octubre de 2016 se asignó al hospital un nuevo Gerente Operativo del área administrativa y ha mejorado la comunicación con Farmacia, recibiendo la información de las asignaciones presupuestarias a partir de la mencionada fecha.

En el Hospital Vélez Sársfield cuando un producto no se encuentra en ninguna de las modalidades de compra, se efectúa un pedido de “clearing” con otros hospitales, y si esta forma no da resultado el hospital gestiona la compra por su cuenta.

Los pedidos se clasifican de la siguiente forma:

- Programado: entrega semanal.
- Urgencia: entrega de 24 a 48 horas.
- Emergencia: entrega dentro de las 24 horas.

26.2. Modalidad orden de compra cerrada.

Las solicitudes encuadradas bajo esta modalidad también se tramitan mediante el sistema informático SIB, a demanda del hospital. Los pedidos se realizan para la provisión de un mes. (Hospitales Durand, Ferrer, Gutiérrez, Moyano, Pirovano, Ramos Mejía, Santa Lucía y Vélez Sársfield).

Desde la Farmacia se conocen los rubros que se compran por la ex UCAS, pero falta información respecto a qué se compró y qué cantidad. (Hospital Durand).

En caso que no haya stock disponible para el efector que realiza la solicitud, se recurre a la posibilidad de contar con los productos que sí tienen stock pero asignado a otros hospitales, los cuales deben autorizar a que se asigne determinada cantidad al hospital requirente (Hospital Moyano).

26.3. Otros programas.

Las áreas de Farmacia reciben además medicamentos y/o insumos biomédicos de parte de Programas Nacionales y/o de la CABA.

El área de Farmacia, en algunos efectores, no lleva información adicional ni estadísticas sobre estos programas. (Hospital Moyano). En otros (Hospital Durand), se informa vía correo electrónico de los medicamentos que corresponden a este plan, se recuenta el stock y se informa a Nación.

El hospital adquiere directamente lo que se necesita para los programas de Diabetes, Salud Mental y Epilepsia, es decir que se financian las compras con fondos propios del efector. (Hospital Pirovano).

Entre otros, se reciben productos de los siguientes programas:

- HIV (Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS). Es un programa de Nación, se reciben insumos de la Droguería Central (mediante la Coordinación SIDA) y también desde el operador logístico. En algunos efectores, los insumos son recibidos en la Farmacia y se entregan al área de Infectología. (Hospitales Moyano y Vélez Sársfield). En otros efectores las entregas se realizan por la misma Farmacia (Hospitales Durand, Ferrer, Pirovano, Ramos Mejía y Gutiérrez).
- Salud Reproductiva. (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable). Es un programa de Nación, los insumos y medicamentos son suministrados por la Droguería Central, los recibe

139

Farmacia y son derivados a los Servicios de Guardia y Ginecología. (Hospital Moyano). En otros casos los entrega Farmacia (Hospitales Pirovano y Vélez Sársfield).

- Tuberculosis (TBC). El programa es de Nación, el Servicio de Neumotisiología informa directamente a Nación, y la Farmacia sólo informa el stock de los productos (Hospital Durand). En otros casos entrega la Farmacia del efector (Hospitales Ferrer, Gutiérrez, Pirovano y Vélez Sársfield). Se retiran los productos solicitados en el Hospital Muñiz.
- Pesquisa Neonatal. El programa es de CABA. El Laboratorio Central del Hospital Durand es el referente y tiene comunicación con el nivel central. (Hospital Durand).
- Bronquiolitis. El programa nacional es gestionado por el Departamento Materno-Infantil. Se desarrolla desde mayo a septiembre. (Hospital Durand).
- Enfermedad de Chagas. (Hospitales Ferrer, Durand, Pirovano y Vélez Sársfield). Según manifiesta la Jefa de Farmacia del Hospital Vélez Sársfield, la medicación derivada de este plan fue traída desde el Hospital Muñiz y se entregó al médico encargado del plan.
- PROFE (Programa Federal de Salud). (Hospital Ramos Mejía). Ocasionalmente concurre un paciente.
- Plan Materno Infantil. (Hospital Durand).
- Diabetes. (Hospital Pirovano).
- Hepatitis C. Es un programa nacional. (Hospital Pirovano).
- Tabaquismo. (Hospital Pirovano).
- Neurología. (Hospital Gutiérrez).
- Epilepsia. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Vélez Sársfield).
- Salud Mental. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Vélez Sársfield).
- Miastenia gravis. Es un programa nacional. (Hospital Ferrer).
- Internación abreviada. Es de carácter nacional. Toda la información y manejo del programa lo realiza Pediatría. (Hospital Pirovano).
- Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera. Incluye también la campaña “Ver bien, vivir mejor” destinada a detectar cataratas. (Hospital Santa Lucía). Para el caso de las cirugías de cataratas se elevan los pedidos a la Dirección del hospital y desde el Ministerio de Salud de Nación se recibe lo solicitado, recepcionándolo el sector Quirófano, mientras que Farmacia entrega material descartable. Las lentes son trazables y según la normativa debe realizarse la trazabilidad en el momento mismo en que se implanta al paciente. Luego de la operación se realiza un protocolo y con un

certificado de implante, se tramita el cobro a Nación. En el caso del programa de retina la tramitación se realiza en Farmacia para cobrar en Nación.

Se puede apreciar que es diversa la actividad de los planes y programas, tanto nacionales como de la CABA que se encuentran presentes al momento de entregar los medicamentos a pacientes que están incluidos en ellos y que la farmacia de cada hospital debe llevar adelante cubriendo las necesidades de esos pacientes.

26.4. Relación con ex UCAS.

En este punto se describe cómo es, para los responsables de las áreas de Farmacia, la relación con la ex UCAS.

Hospital	Relación con ex UCAS
Durand	La comunicación con la ex UCAS es a nivel de la distribución de los insumos. La información no se encuentra organizada.
Ferrer	La comunicación con la ex UCAS es buena y en general solucionan los inconvenientes que se puedan presentar.
Gutiérrez	Es muy buena, la ex UCAS responde a las inquietudes satisfactoriamente y son subsanadas.
Moyano	Es muy buena y ágil. El personal de la ex UCAS contesta en el día a cualquier reclamo o solicitud de faltante de medicamentos e insumos. La Jefa de la Unidad Farmacia manifiesta que el sistema de compra por las modalidades de orden de compra abierta y cerrada es muy bueno, que en general se cumple, salvo casos puntuales de falta.
Pirovano	La relación y comunicación con la ex UCAS es muy satisfactoria, y actúa con bastante diligencia.
Ramos Mejía	La comunicación con la ex UCAS es distante. No se comprende la urgencia ante los faltantes de productos. Desconocen la realidad hospitalaria y las respuestas a los distintos requerimientos se realizan con atraso.
Santa Lucía	La comunicación con la ex UCAS es muy fluida, cordial y productiva. Los responsables de esa área son respetuosos y en general, las inquietudes son satisfechas.
Vélez Sársfield	La comunicación con la ex UCAS es muy buena y fluida, siempre se trata de solucionar los problemas que surgen. Nunca hubo necesidad de generar una queja por incumplimiento de los proveedores, según lo manifestado por la Jefa de Farmacia.

Las áreas de Farmacia de algunos efectores, también utilizan la “Mesa de ayuda” de la ex UCAS, que es otra posibilidad de adquirir un producto requerido. (Hospitales Ferrer y Moyano). En cambio en otros efectores no se utiliza tal recurso. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano, Ramos Mejía, Santa Lucía y Vélez Sársfield).

La Jefa de Farmacia del Hospital Gutiérrez menciona que la Mesa de ayuda no está activa hace un tiempo.

Considerando las respuestas de los 8 efectores consultados, en general la relación y comunicación con la ex UCAS es satisfactoria, al menos así lo manifiestan 7 Jefes de Farmacia, mientras que solamente en un caso (Hospital Ramos Mejía) se ha expedido en disconformidad.

27. Información Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09.

En referencia a la modalidad de orden de compra abierta, el art. 2° de tal resolución establece que los Coordinadores de Gestión Económica Financiera, o quienes en el futuro los reemplacen en el ejercicio de sus funciones, deberán suministrar quincenalmente al Directorio de la ex UPE-UOAC la siguiente información:

- Nómina de medicamentos solicitados al proveedor adjudicatario y no entregados, con indicación expresa del motivo comunicado.
- Nómina de medicamentos entregados con una marca distinta a la adquirida por compra centralizada.
- Nómina de medicamentos entregados por el proveedor en cantidades inferiores o superiores a las solicitadas por el efector.
- Nómina de medicamentos entregados por el proveedor en exceso de los plazos estipulados en los documentos contractuales que rigen la citada orden de compra abierta.

Se ha obtenido información suministrada por las áreas de Farmacia relativa a esta presentación requerida por tal resolución y en forma complementaria por áreas de nivel superior a Farmacia.

Hospital	información art.2° Res.479/09
Durand	No se presenta informe quincenal establecido por tal resolución.
Ferrer	No se presenta informe quincenal establecido por tal resolución.
Gutiérrez	No se presenta informe quincenal establecido por tal resolución.
Moyano	No se presenta informe quincenal, no corresponde a Farmacia emitir tal informe. De acuerdo a lo manifestado por la Subgerencia Operativa Gestión, Adm. Gral., no se entrega, y expresa que tal información debe ser provista por el Servicio de Farmacia. La Jefa de la Unidad Farmacia manifiesta que si bien es claro que esta información debe ser suministrada en forma quincenal por la Subgerencia mencionada, la Unidad Farmacia no proporciona ningún tipo de informe relacionado al tema destinado a esa Subgerencia, asimismo deja aclarado que ese sector tiene los elementos para determinar aquellos productos que fueron solicitado y no entregados por el proveedor, o en su caso entregados en menor cantidad. Para ello cuenta con el pedido original efectuado por Farmacia y el remito del proveedor, elementos que sirven para detectar las diferencias.
Pirovano	La Jefa de la División Farmacia manifiesta que no se presenta el informe quincenal. La Gerencia Operativa del área administrativa confirma que no se presenta tal informe.

142

Ramos Mejía	No se presenta el informe quincenal.
Santa Lucía	La Jefa de Farmacia desconoce si se presenta el informe quincenal. No se pudo obtener respuesta de la Gerencia Operativa del área administrativa dado que se encontraba de licencia anual ordinaria.
Vélez Sársfield	No se presenta el informe quincenal.

Está claro que el informe quincenal mencionado no es presentado tal como requiere la resolución que así lo establece, al menos 7 efectores lo confirman y en el restante no se pudo confirmar por licencia del Gerente Operativo del área administrativa.

Es de destacar que en el Informe Final 3.13.03 “Compras de medicamentos” – Auditoría de Gestión, aprobado por la AGCBA y publicado en su página web, en su observación N° 16 decía exactamente: *“Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09. Los 8 efectores de la muestra no han dado cumplimiento en el período 2012 y en el 2013 (hasta el momento de desarrollo de las tareas de auditoría), al art. 2 de tal resolución que establece la presentación quincenal de informes relacionados con incumplimientos de las empresas adjudicatarias del servicio de provisión y distribución de medicamentos en la modalidad orden de compra abierta”.*

Como se puede apreciar esta situación continúa en el mismo estado tal como se ha observado con anterioridad, al menos en 7 de los 8 efectores analizados.

28. Organización y archivo.

Se ha obtenido información general acerca de las principales características de organización y archivo de documentación que poseen las áreas de Farmacia de los 8 efectores seleccionados.

28.1. Hospital Durand.

Las planillas de pedido de los servicios de internación se archivan día por día y a la vez mensualmente en cajas. En el caso de los pacientes ambulatorios las recetas se guardan por separado en otras cajas que se mantienen por 10 años.

Las solicitudes de pedidos al área de Compras con los remitos de entrega se archivan en carpetas por modalidad de orden de compra abierta o compra a otros proveedores. Esta información se guarda por 10 años.

28.2. Hospital Ferrer.

Las órdenes de compra junto con los remitos se archivan en carpetas anuales numeradas y separadas por “productos médicos” y “soluciones parenterales”, separadas por servicio, excepto el Departamento de Alimentación y

143

Nutroterápicos. Tales carpetas se conservan durante 5 años en muebles estantes.

El resto de la documentación se ubica en cajas en forma mensual. Las planillas de entrega se disponen en cajas separadas rotuladas por medicamentos o material biomédico, las recetas en otras cajas, a excepción de las de alcaloides, estupefacientes, HIV, miastenia y tuberculosis que se archivan en forma separada. Una vez finalizado el año en curso se guarda esta información en un depósito en la planta baja de la Farmacia por 10 años o menos en el caso que falte espacio.

28.3. Hospital Gutiérrez.

Las copias de los Remitos de Compra se guardan en carpetas y luego en cajas que se ubican en uno de los depósitos.

Las Planillas de Pedido de las salas se archivan por mes y año en carpetas, luego se guardan en cajas de telgopor en uno de los depósitos.

Las recetas de psicotrópicos y estupefacientes se archivan en sobres especiales y una vez por año se guardan en cajas de telgopor en un depósito. Toda la información mencionada se archiva por diez años.

28.4. Hospital Moyano.

La Jefa del área manifiesta que las planillas de solicitud de insumos farmacéuticos de los servicios de internación y las de provisión de pacientes internados fuera del hospital (en el Hogar Martín Rodríguez), se archivan mensualmente en carpetas diferenciadas por denominación de servicios solicitantes.

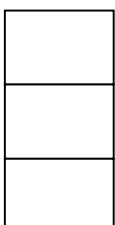
Las hojas de pedidos para proveedores se archivan en carpetas diferenciadas por proveedor y por modalidad de adquisición.

Los remitos recibidos de los proveedores se archivan junto a las solicitudes que los originan.

Las recetas individuales se archivan en cajas al finalizar cada mes. Esta información se guarda por 10 años.

28.5. Hospital Pirovano.

Las planillas de pedidos, remitos y solicitud a proveedores se archivan en un depósito ubicado físicamente debajo del Servicio de Terapia Intensiva a unos 100 metros de Farmacia. Los pedidos de la modalidad de orden de compra abierta se archivan en carpeta aparte y por número correlativo, en cambio los pedidos correspondientes a compra cerrada, licitaciones y compras de necesidad y urgencia se archivan por separado por número de pedido. Luego se empaquetan y se guarda por 10 años.



28.6. Hospital Ramos Mejía.

Las planillas de pedidos de pacientes de internación se archivan día por día en carpetas y a la vez mensualmente en cajas. Las recetas se guardan por separado en otras cajas. Las hojas de pedido a proveedores con su remito se archivan por mes en carpetas y luego en cajas. Esta información se archiva por 2 años en un sector del depósito ubicado en el subsuelo, el cual, según manifiesta el Jefe de la División, no está en condiciones y varias veces se ha solicitado su reparación y adecuación.

28.7. Hospital Santa Lucía.

Hay una carpeta anual por cada proveedor donde se guarda la hoja de pedidos de insumos con su remito. Cumplido el año esta información se ubica en cajas rotuladas por proveedor.

El resto de la documentación se archiva en carpetas por servicio en forma anual, luego se empaqueta y se guarda como mínimo por 5 años.

28.8. Hospital Vélez Sársfield.

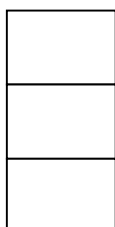
La Jefa de Farmacia manifiesta que la solicitud de pedidos de los servicios y los remitos de los proveedores se archivan en carpetas por mes, finalizado el año se disponen en cajas por servicio y se guardan por 10 años en un depósito que se encuentra ubicado fuera de la Farmacia.

28.9. Resumen del punto.

En cuanto a organización y archivo se puede afirmar que con distintas modalidades, los servicios de farmacia ordenan su documentación en carpetas y en cajas, guardando esta información en los lugares disponibles con que cuenta cada servicio. Se ha notado que el lugar físico destinado para estos archivos no se encuentra preparado para tal función o no posee las condiciones para ello, dado que se utilizan diversos tipos de lugares y que en determinados casos no se encuentran cerca de la planta física del área Farmacia. Tampoco hay una homogeneidad de cómo debe ordenarse y archivar la documentación, cada hospital tiene su propia modalidad.

29. Registros y comprobantes.

Se ha efectuado un relevamiento general de registros y comprobantes principales que lleva la administración del área Farmacia en los 8 efectores seleccionados, en relación a la recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos biomédicos.



29.1. Hospital Durand.

En el Hospital Durand se trabaja en Farmacia con diversos comprobantes que respaldan los movimientos del área. Entre los principales se encuentran los siguientes:

- Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de Pacientes.
- Listado de entrega de insumos a los servicios.
- Ficha estante.
- Planillas de pedido.
- Recetas.
- Normas de procedimiento interno propio (se encuentran en proceso de actualización).

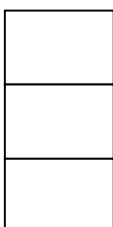
No se emiten informes estadísticos sobre datos relacionados al consumo de medicamentos e insumos biomédicos y sobre otros datos, los que pueden obtenerse del sistema informático con el que cuenta Farmacia.

Farmacia cuenta con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria

29.2. Hospital Ferrer.

Se generan y/o se utilizan los siguientes registros y comprobantes:

- Planilla de solicitud de medicamentos de sala. En la misma se indica el medicamento con su descripción y su cantidad, el número de historia clínica y el número de cama del servicio pertinente.
- Planilla de solicitud de entrega de insumos biomédicos. Se indica la fecha, el insumo con su unidad y cantidad entregada y los datos del jefe del servicio solicitante.
- Planilla de entrega de material biomédico. Se indica el servicio solicitante con firma del responsable del mismo, fecha, descripción del material, cantidad pedida y cantidad entregada.
- Planilla de control de temperatura de la heladera. Se registra diariamente en dos horarios distintos la temperatura y la firma de quién realizó el control.
- Ficha estante. Se registra la fecha, procedencia o destino, cantidad de entradas, salidas y saldo, descripción del producto.
- Remito de proveedores.
- Listado de pedido a proveedor de insumos biomédicos (puede ser programado, de urgencia o de emergencia).



- Listado de pedido a proveedor de medicamentos (puede ser programado, de urgencia o de emergencia).
- Listado de pedido a OCASA.
- Planilla de control interno de pacientes de HIV.
- Planilla de control interno de pacientes de miastenia.
- Vales de salida.
- Recetas.
- Listado mensual de stock de SIGEHOS.

En cuanto a informes estadísticos, se puede contar con información que contiene el sistema SIGEHOS, que en caso de ser necesarios se pueden imprimir.

Cuenta con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria aprobado por Resolución N° 1363/GCABA/SS/00. También posee un manual de normas de funcionamiento escritas propias del sector y confeccionados por la jefatura donde se establecen procedimientos administrativos principalmente.

29.3. Hospital Gutiérrez.

Se generan, entre otros, los siguientes registros y comprobantes:

- Libros foliados relacionados con los ingresos de los productos.
- Remitos de proveedores.
- Planilla de medicación enviada a las salas.
- Planilla de material sanitario.
- Recetas médicas.
- Formulario de ayuda médica.
- Planillas internas en distintas áreas de Farmacia.
- Ficha estante.
- Informes estadísticos internos relacionados con el cálculo de personal.

Farmacia cuenta con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria y además con un manual de procedimientos internos de propia elaboración.

29.4. Hospital Moyano.

En este hospital se generan diversos comprobantes que respaldan los movimientos del área. Entre los principales se encuentran los siguientes:

- Pedido de medicamentos a proveedores de la modalidad orden de compra abierta.

147

- Pedido de material biomédico a proveedores de la modalidad orden de compra abierta.
- Pedido de compra de insumos que no corresponden a proveedores de la modalidad orden de compra abierta.
- Informes de asesoramiento técnico-profesional.
- Planilla diaria de movimientos de medicamentos de “lista III” (estupefacientes).
- Comprobante de carga de SIGEHOS (se imprime si es necesario).
- Comprobante de descarga de SIGEHOS (se imprime si es necesario).
- Planilla de pedido de los servicios de internación.
- Recetas de internación.
- Planilla diaria de dispensación a pacientes de consultorios externos.
- Transferencia entre hospitales del sistema.
- Informe estadístico mensual sobre datos relacionados al consumo de medicamentos e insumos biomédicos y sobre otros datos como consultas técnicas-profesionales y preparaciones magistrales.
- Fichas estante o kardex donde se vuelca el movimientos de los medicamentos e insumos, actualizándose constantemente indicando ingresos y egresos del producto, proveedor, número de remito y fecha de vencimiento, entre otros datos.
- Listado de stock total por depósitos o estantes. Contiene los datos de fecha de corte, código NNE, denominación, modelo, insumo, stock total y unidad.
- Manual de procedimientos interno propio elaborado por la Jefa de Unidad, relacionado con el funcionamiento del servicio.

29.5. Hospital Pirovano.

En la División Farmacia se generan diversos registros y comprobantes, entre los que se encuentran los siguientes:

- Remitos.
- Egresos de stock.
- Listado de medicamentos entregado a pacientes ambulatorios.
- Recetas.
- Hojas de pedido a proveedores.
- Hoja de solicitud de medicamentos de servicios.
- Planillas de pase de guardia. Todas las mañanas a las 8 hs. se registran las novedades y todo lo que contiene el botiquín de guardia y se firma por el farmacéutico saliente y el entrante.

No se emiten listados de información estadística.

Farmacia cuenta con un Manual de Procedimientos confeccionado por el Servicio. Se desarrolla en el mismo un grupo de procedimientos a considerar en las distintas áreas de Farmacia o de ciertas actividades, siendo las siguientes:

- Depósito General.
- Depósito de Sueros.
- Depósito Droguero.
- Administración del ingreso de insumos farmacéuticos.
- Sector ACI (Ampollas, Comprimidos, Inyectables).
- Administración del Sector ACI.
- Sector Residencia.
- Atención a pacientes HIV.
- Laboratorio de Farmacia.
- Sector Soluciones Parenterales.
- Administración del Sector Soluciones Parenterales.

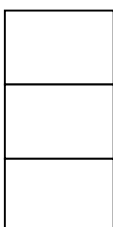
También cuenta con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00.

29.6. Hospital Ramos Mejía.

En la División Farmacia se generan diversos registros y comprobantes, entre los que se encuentran los siguientes:

- Hoja de pedido de medicamentos por sala de internación.
- Libro de Guardia foliado donde se asientan las novedades de Guardia.
- Hoja de seguimiento farmacoterapéutico.
- Libro de Ayudas Médicas (foliado) donde se vuelcan todas las entregas que se realizan a pacientes por ayuda médica (pacientes de tratamiento crónico que no están en Cobertura Porteña de Salud).
- Libro de entrega de remitos, se vuelca el registro de los remitos conformados por número, fecha de recibido y fecha de recepción del área contable denominada “Recepción Final”.
- Libro de Oxígeno Gases Medicinales (foliado).
- Registro en el sistema SIGEHOS.
- Ficha estante.
- Informe estadístico de la actividad farmacéutica en Guardia.
- Informe estadístico de la recuperación de medicación en sala.
- Recetas.
- Carpetas de procedimientos internos (son actualizadas periódicamente).

149



Cuenta con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria aprobado por Resolución N°1363/SS/00.

29.7. Hospital Santa Lucía.

En la Unidad Farmacia se generan diversos registros y comprobantes, entre los que se encuentran los siguientes:

- Hoja de pedido diario de medicamentos por sala de internación. Esta hoja contiene los siguientes datos:
 - Fecha.
 - Número de cama.
 - Nombre y apellido del paciente.
 - Número de historia clínica.
 - Diagnóstico.
 - Prescripción.
 - Dosis por vez.
 - Unidades pedidas.
 - Unidades entregadas.
 - Firmas de solicitante, de quien entrega y de quien retira.
- Pedido de material descartable a Farmacia.
- Planilla de Servicio Social de pedido de medicación recetada a pacientes ambulatorios.
- Hoja de cálculo excel donde se carga diariamente los ingresos y egresos de insumos. (se trata de un sistema de control de stock complementario al SIGEHOS, poseen los mismos datos).
- Ficha estante.
- Ficha tipo kardex con balance mensual.

Se realizan informes estadísticos mensualmente de consumo de insumos por servicio, los cuales se elevan al Departamento de Estadísticas del hospital donde se archivan por 5 años.

Farmacia no posee manual de procedimientos, pero cuenta con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria aprobado por Resolución N°1363/SS/00.

29.8. Hospital Vélez Sársfield.

En la farmacia de este hospital se generan diversos comprobantes que respaldan los movimientos del área. Entre los principales se encuentran los siguientes:

150

- Planilla de pedido diario de medicamentos. Se indican los siguientes datos:
 - Fecha.
 - Número de cama.
 - Apellido y nombre del paciente.
 - Número de historia clínica.
 - Diagnóstico.
 - Prescripción.
 - Forma farmacéutica.
 - Dosis por vez.
 - Dosis diaria.
 - Cantidad pedida.
 - Cantidad entregada.
 - Firma y aclaración del autorizante del pedido (servicio).
 - Firma y aclaración del despachante de farmacia.
 - Firma y aclaración del receptor del pedido.
- Planilla de pedido de material sanitario. Se indican los siguientes datos:
 - Sector.
 - Fecha.
 - Material.
 - Pedido.
 - Entregado.
 - Observaciones.
 - Firma y aclaración del autorizante del pedido.
 - Firma y aclaración del despachante de farmacia.
 - Firma y aclaración del receptor del pedido.
- Planilla de salida de insumos a servicios.
- Recetas.
- Planilla de transferencia, préstamos, guarda de elementos y devolución en el marco de la red de soporte y ayuda para todos los hospitales de la CABA. Se indican en la misma los siguientes datos:
 - Fecha.
 - Identificación del área que entrega el producto.
 - Identificación del área que recibe el producto.
 - Indicación de los elementos motivo del movimiento.
 - Indicación de la calidad del movimiento (transferencia, guarda, devolución, préstamo).
 - Firma responsable de entrega.
 - Firma responsable de recepción.

- Listado de stock. Contiene principalmente la siguiente información:
 - Fecha.
 - Código.
 - Descripción.
 - Unidad de medida.
 - Punto crítico.
 - Saldo total.
- Solicitud de pedido de contratación por Decreto N° 556/10 y modificatorio, de reconocimiento de gastos. Entre otros datos contiene a los siguientes:
 - Fecha.
 - Número de pedido.
 - Rubro.
 - Costo total estimado.
 - Cantidad.
 - Unidad.
 - Nomenclatura y especificaciones.
 - Precio unitario y total.
 - Firma y sello jefe dependencia solicitante.

Además se genera un informe mensual que se presenta a la División Estadística del hospital, del 1 al 10 de cada mes. El mismo contiene descripción, consumo de especialidades correspondientes a sectores finales de internación (clínica médica, cirugía general, ortopedia y traumatología, etc.), consultorios externos (clínica médica, dermatología, cardiología, etc.), departamento de urgencias y quirófano.

Farmacia también cuenta con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00 y un manual de procedimientos propio confeccionado por la Jefa del área con consenso de los profesionales del servicio.

29.9. Resumen del punto.

Puede apreciarse que existe una gran cantidad de comprobantes de diversa índole que se utilizan en las áreas de Farmacia, pero no hay una uniformidad en la documentación generada en este Servicio. Hay varios comprobantes en común que existen en todas las áreas (recetas, remitos, etc.), pero también se ha encontrado distintos tipos de planillas que no son de uso habitual en todas las áreas. Cada Servicio tiene comprobantes con su propio formato.

En relación a informes estadísticos, los hospitales Gutiérrez, Moyano, Ramos Mejía, Santa Lucía y Vélez Sársfield elaboran y poseen informes de distinto

152

tipo. En otros casos existe información estadística disponible en el sistema informático (SIGEHOS), pero que no se imprime.

De los hospitales analizados, hay 6 que poseen manual de procedimientos de propia elaboración (Hospitales Durand, Ferrer, Gutiérrez, Moyano, Pirovano y Vélez Sársfield) y 7 han afirmado contar con el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria aprobado por la Resolución N° 1363/SS/00 (Hospitales Durand, Ferrer, Gutiérrez, Pirovano, Ramos Mejía, Santa Lucía y Vélez Sársfield).

30. Planta física.

En este punto se trata de brindar una idea general de cómo se compone la planta física que constituye el área de Farmacia de los 8 efectores seleccionados, considerando los espacios físicos que conforman tal sector junto al equipamiento y mobiliario que disponen para llevar a cabo las actividades. A tal fin se han elaborado sendos cuadros con el detalle analítico de los componentes de la planta física ordenados en forma alfabética, con un índice previo de cuáles son los espacios físicos disponibles. En tales cuadros se puede apreciar la descripción del componente, la cantidad total para toda el área de Farmacia (columna “Cant.”) y la cantidad en cada espacio físico en las columnas identificadas con la letra correspondiente del índice previo mencionado.

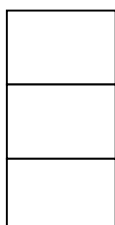
30.1. Hospital Durand.

30.1.1. Datos generales.

La Farmacia de este hospital se encuentra ubicada en el subsuelo, ingresando por la calle Ambrosetti donde se encuentra la salida de las ambulancias de guardia.

Hay 3 depósitos principales que son los siguientes:

- 1 Depósito para ampollas y comprimidos en general, ubicado a la izquierda del sector de Administración, en la misma planta de Farmacia en subsuelo.
- 1 Depósito para antibióticos, con la misma ubicación del depósito anterior.
- 1 Depósito general de sueros y material biomédico, ubicado en planta baja arriba del área de Farmacia.



30.1.2. Espacios físicos.

A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.

Letra	Espacio físico
A	Oficina de Administración
B	Vestuarios del personal
C	Ventanilla de Guardia
D	Área de preparación de medicamentos D-1 Sector 1 D-2 Sector 2
E	Baño
F	Pasillo
G	Depósito de antibióticos
H	Depósito de ampollas y comprimidos
I	Pasillo de tránsito (junto a ventanilla de Guardia)
J	Cocina
K	Laboratorio de magistrales
L	Despacho de jefatura
M	Depósito lindero al exterior en planta baja
N	Depósito de sueros
Ñ	Depósito de material biomédico (con llave)
O	Ventanilla (HIV y Hepatitis)
P	Depósito de material biomédico
Q	Dormis de guardia

30.1.3. Componentes.

Seguidamente se detallan en forma analítica los componentes de la planta física de este efector, donde se puede apreciar la cantidad total de cada ítem y en qué espacios físicos (identificados con letra según punto anterior) se encuentran.

Componente	Cant.	Espacio físico																		
		A	B	C	D-1	D-2	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Ñ	O	P	Q
Armario de madera	1																	1		
Armario metálico	14	2	10														2			
Balanza de mesada	2												2							
Banqueta	3	2											1							
Biblioteca de pared	1			1																

155

Ventilador de techo	6	1			1	1					1		1					1
Ventiluz	5											2				3		
Vitrina	3										2		1					

Parte del mobiliario de la Oficina de Administración (A) pertenece al Despacho de Jefatura (L) que al momento del relevamiento de esta planta física, se encontraba en reparación.

La cama plegable que se encuentra en los Vestuarios del personal (B), es propiedad de los farmacéuticos de guardia, según manifiesta la Jefa de Farmacia.

Un ventilador de techo del sector 1 del Área de preparación de medicamentos (D-1), no funcionaba el día que se relevó (26/11/2015).

Los matafuegos ubicados en el Pasillo (F), en el Depósito de antibióticos (G), en el Depósito de sueros (N), y los dos ubicados en el Depósito de material biomédico (Ñ), tenían vencimiento el mes de febrero de 2016, verificación efectuada el día 26/11/2015. Y el ubicado en la Ventanilla (HIV y Hepatitis) (O), tenía vencimiento mayo de 2016, verificado también el día 26/11/2015.

La máquina de reenvasado de comprimidos ubicada en el Laboratorio de magistrales (K), se encontraba sin uso al 26/11/2015, por falta de personal técnico para que lo realice.

La planta física de la farmacia de este hospital no cuenta con detección de incendio, aire acondicionado ni sistema de alarma.

30.2. Hospital Ferrer.

30.2.1. Datos generales.

La Farmacia se encuentra ubicada en el primer piso a la izquierda de la entrada principal del hospital, frente al Servicio de Kinesiología.

Cuenta con 3 depósitos distribuidos de la siguiente forma:

- 1 depósito de medicamentos y productos médicos.
- 1 depósito de soluciones parenterales.
- 1 depósito de inflamables (alcohol), ubicado fuera de la Farmacia, en el parque.

El área especial de fraccionamiento y preparación de medicamentos se ubica en planta baja, donde además se recibe a los proveedores.

La heladera para aquellos medicamentos que requieren cadena de frío se encuentra ubicada en el primer piso del sector.



30.2.2. Espacios físicos.

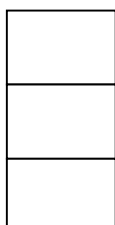
A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.

Letra	Espacio físico
A	Área de Recepción y Despacho de Jefatura
B	Área de Preparación de Magistrales
C	Área Administrativa
D	Depósito de Soluciones Parenterales
E	Depósito de Materiales Descartables
F	Depósito de Dispensación de pedido de medicación
G	Depósito de Medicamentos y Material Biomédico

30.2.3. Componentes.

Seguidamente se detallan en forma analítica los componentes de la planta física de este efector, donde se puede apreciar la cantidad total de cada ítem y en qué espacios físicos (identificados con letra según punto anterior) se encuentran.

Componente	Cant.	Espacio físico						
		A	B	C	D	E	F	G
Aire acondicionado	3		1	1		1		
Alacena de madera	2		2					
Archivo	1			1				
Armario	1			1				
Cámara de bioseguridad	1		1					
Computadora	4	1		2			1	
Detector de humo de techo	2					1		1
Escritorio	2			2				
Escritorio de madera	2	1					1	
Estantería	3					3		
Estantería de madera	4							4
Estantería de pared	2			2				
Estantería metálica	28	3					6	19
Esterilizadora de baja temperatura	1		1					
Fax	1	1						
Fichero de pared	1			1				
Heladera para cadena de frío	1		1					
Impresora	1			1				
Locker metálico	1			1				
Luz de emergencia	2						1	1



Matafuego	3	1					1	1
Mesa	1						1	
Mesada de mármol	1	1						
Mesada de mármol con pileta	1		1					
Mueble bajo mesada	1	1						
Pileta	1				1			
Puerta de emergencia de salida	1							1
Radiador (estufa)	1	1						
Silla	7	4		1			2	
Silla rodante	2			2				
Tubo de luz de techo	16	2	4		1	4		5
Ventana al exterior	2		2					
Ventanillas	1	1						
Ventilador de techo	1	1						
Vitrina	1			1				

El matafuego ubicado en el Área de Recepción y Despacho de Jefatura (A), tenía como vencimiento el mes de octubre de 2016 (verificado el día 10/12/2015), el que está ubicado en el Depósito de Dispensación de pedido de medicación (F), tenía como vencimiento también el mes de octubre de 2016 (verificado el día 10/12/2015), y el matafuego ubicado en el Depósito de Medicamentos y Material Biomédico (G), tenía como vencimiento el mes de octubre de 2018 (verificado el día 10/12/2015).

La Jefa de la Unidad Farmacia manifiesta que el espacio es reducido, falta pintura, reparación de pisos y cerramiento del depósito de planta baja. También falta en el sector un baño privado, dado que se comparte el que está destinado a personas con necesidades especiales. En cuanto a mobiliario se necesitan estanterías, computadoras y carros de transporte de medicamentos.

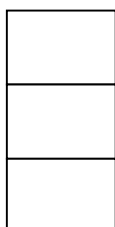
30.3. Hospital Gutiérrez.

30.3.1. Datos generales.

La Farmacia Central se encuentra ubicada en la planta baja ingresando por la calle Gallo.

Cuenta con 3 depósitos distribuidos de la siguiente forma:

- 1 depósito de medicamentos ubicado en el subsuelo de la Farmacia Central. Hay un armario de psicotrópicos y estupefacientes bajo llave.
- 1 depósito de material biomédico ubicado en la planta baja en el Pabellón Korczak, bajo llave.
- 1 depósito de sueros ubicado al lado del de biomédicos.



En la Farmacia Central hay 10 heladeras para medicamentos que requieren cadena de frío, 2 de las cuales se hallan en el área de dispensación, 1 en el sector laboratorio y 1 en el depósito del subsuelo. Hay 2 heladeras que no funcionan.

Hay un lugar especial de preparación de cajones de sala, un laboratorio de preparaciones magistrales, un área estéril de preparación de bolsas de nutrición parenteral dentro de la planta física de la farmacia, y un área de reconstitución y fraccionamiento de drogas citostáticas.

La Jefa de Farmacia manifiesta que sería importante contar con un Depósito Central.

30.3.2. Espacios físicos.

A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.

Letra	Espacio físico
A	Estar de Guardia y Despacho de Jefatura
B	Área de Nutrición Parenteral
C	Área estéril
D	Despacho de Jefatura
E	Cocina
F	Área administrativa
G	Depósito Diario
H	Otro sector
I	Área de preparación de cajones de antisépticos
J	Área de laboratorio de preparación de magistrales
K	Depósito de comprimidos
L	Depósito de subsuelo
M	Área de material biomédico
N	Área Farmacia Satélite de Terapia Intensiva

El espacio físico identificado con la letra A es utilizado también como Despacho de Jefatura.

30.3.3. Componentes.

Seguidamente se detallan en forma analítica los componentes de la planta física de este efector, donde se puede apreciar la cantidad total de cada ítem y en qué espacios físicos (identificados con letra según punto anterior) se encuentran.

“2017, Año de las Energías Renovables”

Componente	Cant.	Espacio físico													
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Aire acondicionado	6	1	2				1	1				1			
Alacena de madera	1					1									
Balanza de mesa	4										4				
Biblioteca de fórmica	1		1												
Biblioteca de madera	2	1			1										
Cabina de flujo laminar	2			2											
Cama	1	1													
Cocina	1					1									
Cocina anafe	1										1				
Computadora	14	1	2		2		3			1	2		1	1	1
Detector de humo	9											1	4	4	
Ducha	1	1													
Escalera metálica	1										1				
Escritorio	4												2	2	
Escritorio de fórmica	7				2		4				1				
Escritorio de madera	1	1													
Estantería	74	1						3	1				63	6	
Estantería de madera	1		1												
Estantería metálica	46		6					4				20	1	11	4
Fichero metálico	1													1	
Heladera	4							1			2		1		
Heladera con freezer	1		1												
Impresora	6	1	1		1						1			1	1
Impresora de etiquetas	1										1				
Inodoro	3	1												2	
Lámpara de luz	1													1	
Lámpara de techo	1													1	
Lavatorio	3	1												2	
Locker metálico	2	1								1					
Luz de pared	6		6												
Matafuego	4					1				1		1			1
Mesa	3	1	1											1	
Mesa de madera	3	1	1					1							
Mesa de mármol	2									2					
Mesada	1								1						
Mesada con pileta	2		1							1					
Mesada de fórmica	1		1												
Mesada de mármol	12					2		1		1	7			1	
Montacarga	1		1												
Mueble biblioteca	1	1													
Mueble de fórmica	2	2													
Mueble de madera	3	1							2						
Pileta	1		1												
Placard	3						3								

Puerta	1								1					
Puerta plegadiza	1	1												
Puerta ventana	1				1									
Radiador de pared	1						1							
Repisa	1													1
Silla	27	5	3						6	7		3	3	
Silla rodante	5						4							1
Sillón	1						1							
Teléfono fax	1						1							
Tubo de luz de techo	46	4	4		1	1	2	3	2		6	4	14	4
Ventana al exterior	9	1	1				1			1	3	1		1
Ventana interna	1		1											
Ventanilla	3							1	1		1			
Ventiluz	3											1	2	

El matafuego ubicado en la Cocina (E), tenía como vencimiento el mes de julio de 2016 (verificado el día 9/12/2015), el que está ubicado en el Área de Preparación de cajones de antisépticos (I), tenía como vencimiento el mes de octubre de 2016 (verificado el día 9/12/2015), el matafuego ubicado en el Depósito de Comprimidos (K), tenía como vencimiento el mes de septiembre de 2016 (verificado el día 9/12/2015) y el matafuego ubicado en la Farmacia Satélite en Terapia Intensiva (N), tenía como vencimiento el mes de octubre de 2019 (verificado el día 9/12/2015).

El Depósito de Subsuelo (L) contiene 4 sectores, A, B, C y D. En el Depósito A se guardan insumos para nutrición parenteral y ampollerío en general, en el Depósito B se guardan antibióticos endovenosos y ampollerío en general, en el Depósito C se guardan jarabes, gotas, pomadas, medios de contraste y materia prima para preparados magistrales y en el Depósito D se guardan drogas en envases para preparados magistrales de laboratorio, insumos para la elaboración de nutrición parenteral, sueros para la elaboración de quimioterapias y líquidos antisépticos.

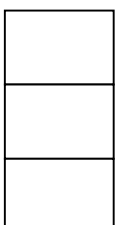
30.4. Hospital Moyano.

30.4.1. Datos generales.

La planta física de Farmacia se encuentra ubicada en el Pabellón Bosch, en el primer piso.

Para ingresar a la Farmacia existe una puerta por donde ingresa el personal y los insumos y otra puerta opuesta para ingresar al sector de dispensación y despacho.

En cuanto a los depósitos hay dos tipos, uno de medicamentos y otro de material biomédico.



Hay dos heladeras, una funciona como depósito de medicamentos que requieren cadena de frío y la otra es para aquellos medicamentos de cadena de frío que han sido solicitados siendo del sector despacho.

30.4.2. Espacios físicos.

A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.

Letra	Espacio físico
A	Oficina de Jefatura
B	Pasillo de tránsito (junto a la Jefatura)
C	Depósito de medicamentos (frente a Jefatura), C-1 entepiso C-2 planta baja
D	Área de Laboratorio
E	Office
F	Dormitorio para la Guardia
G	Pasillo de tránsito
H	Área de Despacho, Dispensación y Recepción
I	Área del Depósito de Materiales descartables, I-1 entepiso I-2 planta baja
J	Área de Archivo

30.4.3. Componentes.

Seguidamente se detallan en forma analítica los componentes de la planta física de este efector, donde se puede apreciar la cantidad total de cada ítem y en qué espacios físicos (identificados con letra según punto anterior) se encuentran.

Componente	Cant.	Espacio físico											
		A	B	C-1	C-2	D	E	F	G	H	I-1	I-2	J
Aire acondicionado	2			1						1			
Alarma	1												1
Archivo con 4 cajones	1					1							
Armario	1		1										
Armario doble puerta	1	1											
Armario vestidor para el personal	1								1				
Balanza de mesa	2					2							
Balanza de pie	1											1	
Baño	1								1				
Biblioteca	1	1											
Cama	1							1					
Cocina a gas	1						1						
Computadora	3	3											

162

“2017, Año de las Energías Renovables”

Escalera de madera	2		1					1		
Escritorio	5	3	1			1				
Estantería de madera	36		18					18		
Estantería metálica	36	1	5	6	4			9	2	9
Estufa de tiro balanceado	1							1		
Fotocopiadora	1	1								
Heladera para cadena de frío	2				1			1		
Heladera para guardar alimentos	1				1					
Impresora	1	1								
Matafuego	3			1	2					
Mesa de madera	1								1	
Mesada de mármol	6				2	1	1	2		
Mesada para lavado de materiales	1				1					
Microondas	1					1				
Mueble de madera	1					1				
Mueble de madera empotrado en la pared 6 puertas	1							1		
Mueble estante de mármol	1					1				
Mueble organizador para frascos nuevos	1				1					
Mueble para depósito de botellas y frascos usados	1				1					
Mueble vitrina de madera	1									1
Ropero	1						1			
Silla	4	3	1							
Sistema de detección incendio	4		1		1			1		1
Tubo de luz de techo	9		2	1	2			1	3	
Ventana al exterior	7	2	1		2		1			1
Ventanillas	2							2		
Ventilador de pie	1									1
Ventilador de techo	4				1		1	2		

El matafuego ubicado en el Depósito de Medicamentos de planta baja (C-2), tenía vencimiento el mes de junio de 2016 (verificado el día 18/11/2015), y los dos matafuegos ubicados en el Área de Laboratorio (D), noviembre de 2015 y julio de 2016 (ambos verificados también el día 18/11/2015).

En el mueble de madera empotrado en la pared, ubicado en el Pasillo de tránsito (G) se guardan productos de droguería a granel.

Las dos ventanillas ubicadas en el Área de Despacho, Dispensación y Recepción (H), son una para la recepción y la otra para entrega de los medicamentos.

Mediante nota de fecha 18/9/2015 elevada al Subgerente de Recursos Humanos del hospital, se reclama por el estado edilicio del servicio. El acceso desde el exterior es exclusivamente por escaleras, sin rampas para personas con necesidades especiales ni proveedores, en el interior la distribución en entresijos de los depósitos es altamente complejo y riesgoso dado el grado

163

de inclinación de las escaleras de acceso, habiéndose generado a consecuencia de ello dos accidentes laborales. No se ha recibido respuesta a esta nota al 25/10/2016. En uno de esos accidentes, una farmacéutica de guardia sufrió traumatismo de cráneo, politraumatismos y fractura nasal. También se ha solicitado por nota de fecha 20/3/2015 elevada a la Dirección del hospital, que arbitre los medios necesarios para contar con personal externo a Farmacia para la tarea de estiba en el depósito de medicamentos y de material sanitario ubicado en el primer entresuelo del servicio. Tampoco ha recibido respuesta de este reclamo al 25/10/2016.

30.5. Hospital Pirovano.

30.5.1. Datos generales.

La División Farmacia se encuentra ubicada en la planta baja frente a la playa de estacionamiento que tiene ingreso por la calle Melián.

La División Farmacia posee 2 depósitos distribuidos de la siguiente forma:

- 1 Depósito de medicamentos que no requiere refrigeración ubicado antes de ingresar al área de Farmacia.
- 1 Depósito de material biomédico y productos médicos (descartables) ubicado en planta baja en el Pabellón de Clínica Médica.

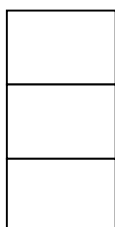
Cuenta con 4 sectores donde se preparan los pedidos:

- Medicamentos.
- Material biomédico.
- Soluciones parenterales y antisépticos.
- Material de curaciones.

Hay 2 heladeras ubicadas en el área de Farmacia, una en uso para aquellos medicamentos de cadena de frío y la otra en espera a ser usada.

30.5.2. Espacios físicos.

A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.



Letra	Espacio físico
A	Despacho de Jefatura
B	Sector administrativo
C	Oficina frente al despacho de jefatura
D	Área de preparación de los pedidos
E	Pasillo de tránsito
F	Dormitorio de guardia
G	Área de preparación de los pedidos, antisépticos y material de curación
H	Laboratorio de preparaciones
I	Ventanilla de egreso de medicamentos
J	Depósito a la entrada de Farmacia
K	Depósito en el sector de Clínica Médica

30.5.3. Componentes.

Componente	Cant.	Espacio físico										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Archivo de madera	1				1							
Armario	3	1			1		1					
Baño interno	2					1	1					
Cama	1						1					
Cocina a gas	1								1			
Computadora	6	1	2	1	2							
Escritorio	9	2	3	1	3							
Estantería	18				10					8		
Estantería metálica	19								3		16	
Estufa de tiro balanceado	1		1									
Fotocopiadora	1		1									
Heladera	2							2				
Impresora	3	1	1	1								
Locker	1					1						
Matafuego	3		1		1						1	
Mesa metálica	1						1					
Mesada de mármol	4				1			2	1			
Mueble estante	1			1								
Mueble metálico	1					1						
Pileta con mesada	1								1			
Silla	7	4	2	1								
Sillón	1					1						
Teléfono	2	1	1									
Ventana al exterior	7	1	1		3		1		1			
Ventilador de techo	2		1				1					
Vitrina	6								6			

No se ha indicado componentes del Depósito en el sector de Clínica Médica (K) dado que se trata de un lugar subdividido en 6 espacios físicos donde

sobre mesadas, mesas y/o pallets se ubican las cajas y paquetes de productos biomédicos.]

El archivo de madera que se encuentra en el Área de preparación de los pedidos (D), está en desuso. El armario ubicado en ese sector es de metal y se guardan estupefacientes (se cierra con llave).

El matafuego ubicado en el Sector Administrativo (B), tenía como vencimiento el año 2019 (verificado el día 23/11/2015), el ubicado en el Área de preparación de los pedidos (D) tenía vencimiento el año 2016 (verificado el día 23/11/2015) y el ubicado en el Depósito a la entrada de Farmacia (J) tenía vencimiento el mes de noviembre de 2019 (verificado el día 23/11/2015).

El Jefe de la División Farmacia manifiesta que sería necesaria una mayor superficie del área de Farmacia.

30.6. Hospital Ramos Mejía.

30.6.1. Datos generales.

La División Farmacia se encuentra ubicada en la planta baja en el ala derecha del hospital, considerando la entrada por la calle General Urquiza.

La División Farmacia posee 2 depósitos distribuidos de la siguiente forma:

- 1 Depósito de medicamentos en la Farmacia.
- 1 Depósito para parenterales ubicado fuera de la Farmacia en el área de Clínica Médica en planta baja en el otro extremo del hospital.

Además cuenta con un área restringida para antiretrovirales.

Hay 2 heladeras en uso para aquellos medicamentos que requieren de cadena de frío, una industrial con candado de 4 puertas ubicada en la recepción y otra con puerta visor de vidrio doble que generalmente usa la Guardia para la resolución de urgencias.

En cuanto a los pedidos se arman y fraccionan físicamente en dos espacios especiales.

30.6.2. Espacios físicos.

A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.

Letra	Espacio físico
A	Depósito de medicamentos
B	Pasillo de tránsito
C	Depósito para vendas y enyesados
D	Área de preparación de medicamentos
E	Área de trabajo/Sala de farmacéuticos segunda guardia
F	Laboratorio
G	Área de atención de Guardia
H	Área de preparados magistrales
I	Recepción
J	Área de atención de pacientes HIV
K	Despacho de jefatura

30.6.3. Componentes.

Componente	Cant.	Espacio físico										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Aire acondicionado	4	1					2				1	
Armario de fórmica	2										2	
Baño interno	3		2									1
Cama	1					1						
Computadora	5				1	1		1			1	1
Detector de humo	2	1										1
Escritorio	4			1				1				2
Escritorio de madera	1				1							
Escritorio de melanina	1									1		
Estantería	35	22	13									
Estantería de madera	10				10							
Estantería de pared	1						1					
Estantería metálica	9			1			8					
Fotocopiadora	1											1
Habitación para depositar cajas	1								1			
Heladera	3						2			1		
Heladera industrial	1						1					
Impresora	2					1						1
Locker de madera	1		1									
Locker metálico	2		2									
Luz de pared	3			1		1					1	
Matafuego	2	1	1									
Mesa de fórmica	1										1	
Mesa de madera	2	1								1		
Mesa de mármol	2				1	1						
Mesa estante	1				1							
Mesa fija	1										1	
Mesa rodante	1				1							
Mesada de madera	2							1				1

Mesada de mármol	1					1					
Mesada de pared	4					4					
Mueble con 2 cajoneras	1										1
Mueble armario	1						1				
Mueble bajo mesada	1	1									
Mueble de madera	3					1	2				
Mueble de pared	1								1		
Mueble metálico	1					1					
Pileta	1					1					
Placard	3									3	
Placard de fórmica	2									2	
Silla	13	2		2		3	2				4
Silla de melamina	2								2		
Silla rodante	3								1	2	
Teléfono	1					1					
Tubo de luz de techo	14	4	2		4		3		1		
Ventana al exterior	8	2				2	3				1
Ventanilla	2				1		1				
Ventilador	1						1				
Ventilador de techo	7			1	1	1		1		1	1
Ventiluz	1							1			
Vitrina	3	1					1	1			

También cuenta con un depósito de sueros en planta baja en el área de Clínica Médica de 9 m² aproximadamente.

Existe otro depósito en el subsuelo de Farmacia para papelería.

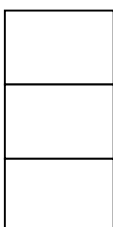
Hay un depósito de medicamentos para el Plan Remediar que no pertenece a Farmacia, hay personal afectado a ese plan que está bajo la órbita de Farmacia. La División no realiza la distribución que está bajo el ámbito de Área Programática.

La impresora que se encuentra en el Área de trabajo/Sala de farmacéuticos segunda guardia (E) no se utiliza por falta de insumos. El teléfono existente en este mismo sector no funcionaba al momento de la visita al hospital (4/12/2015).

La heladera industrial ubicada en el Laboratorio (F) no funcionaba al 4/12/2015. Un equipo de aire acondicionado del mismo sector tampoco funcionaba a esa fecha.

La fotocopiadora ubicada en el Despacho de Jefatura (K) se encuentra en desuso por falta de papel.

El matafuego ubicado en el Depósito de Medicamentos (A), tenía como vencimiento el mes de agosto de 2016 (verificado el día 4/12/2015) y el ubicado en el Pasillo de tránsito (B) tenía vencimiento el mes agosto de 2016 (verificado el día 4/12/2015).



El Jefe de la División Farmacia manifiesta que dentro de las necesidades del sector, haría falta contar con un depósito adecuado de sueros que permita estibar insumos para una semana para 450 camas. También sería importante tomar las medidas para que la heladera para medicamentos que requieren cadena de frío se ubique donde corresponde ya que no puede cambiarse de lugar porque no pasa por la puerta.

En nota presentada al Jefe del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento, de fecha 9/12/2015, el Jefe de Farmacia solicita la readecuación de determinados espacios físicos, lo que permitirá un mejor desarrollo de las tareas de distribución de medicación y productos biomédicos. Las áreas son reducidas dificultando tales tareas. También se requiere en la misma nota, equipamiento como mesadas de acero inoxidable, bajo mesadas con estantes para almacenamiento de insumos, mobiliario con cajoneras para almacenamiento de comprimidos, mobiliario con estanterías para almacenamiento de ampollas y otras formas farmacéuticas líquidas, carros para la distribución de medicamentos, con casillas de identificación por cama de paciente y por unidad de internación, changos rectangulares de cuatro ruedas para transporte de insumos farmacéuticos de gran volumen, selladora de bolsas plásticas, escritorios y computadoras. Por último se solicita el reacondicionamiento del área de atención a pacientes ambulatorios, que se realiza en una ventanilla que confluyen dos farmacéuticos de guardia y los farmacéuticos de Cobertura Porteña de Salud, generando inconvenientes como la probabilidad de errores en la dispensación ya que atienden en forma simultánea 3 profesionales a 3 pacientes en una ventanilla de 1.35 metros de ancho, dificultando la confidencialidad y la comunicación con el paciente.

30.7. Hospital Santa Lucía.

30.7.1. Datos generales.

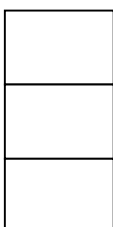
La Unidad Farmacia se encuentra ubicada en el primer piso del hospital, entre la oficina asignada a la Asociación Médicos Municipales de la CABA y Radiología.

La Unidad de Farmacia posee 2 depósitos distribuidos de la siguiente forma:

- 1 Depósito de medicamentos y material biomédico en el mismo nivel que Farmacia.
- 1 Depósito para material biomédico ubicado en el entrepiso.

Hay 2 heladeras en uso para aquellos medicamentos que requieren de cadena de frío, una con puerta visor de vidrio.

En cuanto a los pedidos se arman y fraccionan físicamente en el área del depósito de medicamentos del primer piso dentro de la planta de Farmacia.



30.7.2. Espacios físicos.

A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.

Letra	Espacio físico
A	Despacho de Jefatura
B	Depósito de medicamentos
C	Depósito de material biomédico
D	Depósito contiguo
E	Pasillo de tránsito
F	Área administrativa
G	Office
H	Depósito de entrepiso

30.7.3. Componentes.

Componente	Cant.								
		A	B	C	D	E	F	G	H
Aire acondicionado	4	1				1	1	1	
Armario	1					1			
Baño interno	1					1			
Caja fuerte	1	1							
Computadora	5	2					3		
Detector de humo	1								1
Escritorio	3	3							
Estantería metálica	9			2	7				
Heladera	1			1					
Heladera con puertas visor de vidrio	1			1					
Impresora	1						1		
Locker metálico	1					1			
Luz de emergencia	2					1		1	
Mesa	1							1	
Mesada con pileta doble	1							1	
Mesada de mármol	2				1	1			
Mesada de mármol con bajo mesada	1							1	
Mesa escritorio	3						3		
Mesa rodante	1	1							
Mueble de madera	5		1	1	1	1		1	
Mueble metálico	1				1				
Mueble vitrina	12	1			6		5		
Pileta	1					1			
Repisa metálica	2		2						

170

Silla	7	2					5	
Silla rodante	8	3					4	1
Tubo de luz de techo	11	1	1	1	3		1	4
Tubo de pared	1		1					
Ventana	4		1		1		1	1

Los dos matafuegos destinados a Farmacia se encuentran en la puerta de entrada de la misma.

La responsable del área Farmacia manifiesta que dentro de las necesidades del sector, haría falta contar con un área dedicada a las preparaciones magistrales que el hospital necesita.

30.8. Hospital Vélez Sársfield.

30.8.1. Datos generales.

La Unidad Farmacia se encuentra ubicada en planta baja, tiene entrada con doble acceso, una puerta da a consultorios externos y otra puerta a un pasillo de tránsito que comunica con Internación, Guardia, Depósitos y recepción de proveedores que da a la calle Calderón de la Barca.

La Unidad de Farmacia posee 5 depósitos distribuidos de la siguiente forma:

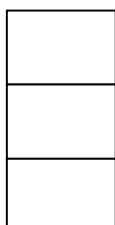
- 1 Depósito de Tubos de Oxígeno, ubicado fuera de la Farmacia.
- 1 Depósito de Inflamables (alcohol, drogas, líquidos e inflamables).
- 1 Depósito de Material Biomédico.
- 1 Depósito de Especialidades Medicinales.
- 1 Depósito de Material Textil y Soluciones Parenterales.

En cuanto al acceso a cada uno de los depósitos, hay determinadas personas autorizadas en cada caso. Los depósitos se hallan permanentemente cerrados con llave.

Los medicamentos que requieren cadena de frío se conservan en una heladera que posee termómetro con registro electrónico continuo. Se efectúa un doble control, uno diario efectuado por farmacéuticos y registrado en la planilla correspondiente, y otro registro que se descarga al sistema informático. Tales controles se archivan en la carpeta habilitada a tal efecto.

30.8.2. Espacios físicos.

A continuación se presenta un listado de los espacios físicos que constan en el área de Farmacia de este hospital. Para ello se elaboró un índice con identificación de cada uno de los espacios disponibles con una letra, para que



luego en el detalle de componentes se pueda apreciar que hay en cada uno de estos espacios.

Letra	Espacio físico
A	Despacho de Jefatura
B	Dormitorio de Guardia
C	Sector de Dispensación a Pacientes Ambulatorios
D	Laboratorio de Magistrales
E	Área de Dispensación de Medicamentos
F	Depósito de Parenterales
G	Depósito Biomédico
H	Subdepósito (dentro del Depósito de Especialidades Medicinales)
I	Depósito de Especialidades Medicinales
J	Depósito de Tubos de Oxígeno
K	Depósito de Inflamables

30.8.3. Componentes.

Componente	Cant.	Espacio físico										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Aire acondicionado	4					1	1	1		1		
Anafe eléctrico	1				1							
Armario de madera	1					1						
Balanza	5				5							
Banco	1					1						
Banqueta	2									2		
Baño interno	1					1						
Cama	1		1									
Computadora	3	1		1		1						
Destilador	1				1							
Detector de humo	4					1	1	1		1		
Escritorio	3	1						1		1		
Escritorio de madera	1	1										
Estantería de madera	3								3			
Estantería de pared	2				2							
Estantería metálica	36					5	3	9		19		
Heladera con control de temperatura	1					1						
Heladera de 4 puertas	1					1						
Impresora	1	1										
Locker	1					1						
Luz de emergencia	2			1		1						
Matafuego	3						1	1		1		
Mesa de luz	1		1									
Mesa de madera	1				1							
Mesada de mármol con bajo mesada	1			1								
Mesada de mármol con bajo mesada y pileta	5				2	3						

Mesada de mármol con pileta	2				2						
Mueble	3		1	2							
Mueble de madera	1				1						
Mueble ropero metálico	1				1						
Repisa de pared	3	3									
Repisa de vidrio	4				4						
Silla	10	3		1	2	4					
Tanque de oxígeno	1									1	
Teléfono	1	1									
Tubo de luz de techo	10	1		2	1		2	1	3		
Ventana	1					1					
Ventana al exterior	4						2		2		
Ventanillas	2			2							
Ventilación	1										1
Ventilador de techo	1					1					
Vitrina	2				1	1					

En el Área de Dispensación de Medicamentos (E) hay una heladera de 4 puertas, tal como se indicó, pero no funcionaba al momento de la visita a ese sector (11/12/2015). Con fecha 11/08/2015 se había elevado una nota de solicitud de reparación de tal heladera a la inspectora de obras de la DGRFISS, pero 4 meses después todavía no había sido reparada. Luego a la fecha 27/1/2017 todavía no había sido reparada totalmente. Tal sector cuenta con un baño, el mismo es compartido con el Servicio de Dermatología.

El Depósito de Parenterales se encuentra ubicado fuera y frente del sector posterior de la Farmacia.

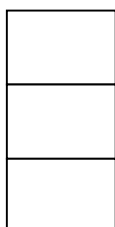
El Depósito de Tubos de Oxígeno se encuentra ubicado en el exterior lejos del sector de Farmacia hacia la calle Elpidio González.

El Depósito de Inflamables se encuentra ubicado lejos del sector Farmacia hacia las calles Miranda y Calderón de la Barca.

Fuera de los depósitos, en el pasillo de tránsito se encuentra una luz de emergencia.

El matafuego ubicado en el Depósito de Parenterales (F), tenía vencimiento el mes de agosto de 2016 (verificado el día 11/12/2015), el ubicado en el Depósito Biomédico (G) tenía vencimiento el mes agosto de 2020 (verificado el día 11/12/2015) y el ubicado en el Depósito de Especialidades Medicinales (I) tenía vencimiento el mes de agosto de 2016 (verificado el día 11/12/2015).

La Jefa de la Unidad Farmacia manifiesta que dentro de las necesidades del sector, haría falta una heladera, un destilador y contar con una puerta para el dormitorio de guardia. Con fecha 2/12/2015 se presentó una nota al Gerente Operativo del área administrativa solicitando la adquisición de una puerta plegadiza cuyo valor estimado era de \$ 600.- Al 27/1/2017 todavía no se había dado respuesta a este requerimiento. Con fecha 12/2/2016 se presentó una



nota elevada al Gerente Operativo mencionado solicitando la adquisición de un destilador de agua automático. Al 27/1/2017 no se había cumplimentado aún tal pedido.

31. Comité de Farmacia.

Mediante la Resolución N° 1199/MCBA/SSP/79¹⁸ se crearon los Comités de Farmacia en los entonces hospitales municipales. Se aprobaron la organización y las funciones de los mencionados comités.

31.1. Hospital Durand.

El Comité de Farmacia fue creado el 26 de noviembre de 1979. No se reúne porque la mayoría de sus integrantes se han jubilado y la última acta verificada por esta auditoría es de fecha 3/12/2009.

31.2. Hospital Ferrer.

En este hospital no se encuentra conformado el Comité de Farmacia.

31.3. Hospital Gutiérrez.

El Comité de Farmacoterapéutica ha sido creado por la Disposición N° DI-2014-447-HGNRG de fecha 2/10/2014. A partir del 30/10/2014 comenzó a funcionar nuevamente, se reúne los días miércoles. Integran el mismo la Jefa de División Farmacia, la Jefa de la Sección Droguería y una farmacéutica de planta, junto con otros profesionales de la salud. Tratan temas referentes a vademécum y a la evaluación del uso de nuevas drogas y de las ya existentes para otros usos.

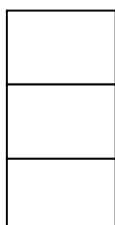
31.4. Hospital Moyano.

El Comité de Farmacia se conformó en el año 2013, según manifiesta la Jefa de la Unidad Farmacia, con vigencia anual, pero nunca se implementó.

31.5. Hospital Pirovano.

El Comité de Farmacia y Vademécum fue creado en el año 1979 y reformulado el 3 de enero de 1994. El responsable es el Jefe de la División Farmacia. El libro de actas con información relativa al año 2013 y 2014 se extravió, se habilitó un nuevo libro el 22/6/2015.

¹⁸ Publicada en el Boletín Municipal el 22/11/1979.



31.6. Hospital Ramos Mejía.

El último libro de actas cuenta con un registro inicial del año 1998, pero no se cuenta con acta fundacional. Al 16/11/2015 el Comité contaba con una secretaría a cargo del Jefe de la División Farmacia. Entre los integrantes del Comité se encuentran un representante del Departamento de Urgencias, uno del Departamento de Clínica Médica, uno del Departamento Materno Infantil, uno por Infectología, uno por el Departamento de Diagnóstico y Tratamiento y un adscripto a la Dirección Médica. Este Comité trata temas relacionados con la presentación de nuevos productos para su incorporación al vademécum de acuerdo a las necesidades de los servicios del hospital que presentan y planteas las solicitudes. Asimismo se cuenta con el Comité de Vademécum en el que se tratan temas inherentes a aquellos medicamentos que se consideren necesarios incluir en la terapia diaria, elaborándose una planilla de solicitud de inclusión en vademécum, que será evaluada por este comité.

31.7. Hospital Santa Lucía.

El Comité de Farmacia se creó el 9/8/2002. La responsable del mencionado comité al 11/11/2015 era la Jefa de la Unidad Farmacia. Estaba integrado por la Jefa de Esterilización, la Jefa de Sala de Ojos, la Jefa de Departamento de Urgencia, la Jefa de Clínica Médica y un infectólogo. No se realizó ninguna reunión en el año 2013, ni actualmente lo está haciendo. La última acta registrada es del 24/2/2010, según la documentación obtenida por esta auditoría.

31.8. Hospital Vélez Sársfield.

El hospital no cuenta con el Comité de Farmacia desde el año 2013. La Jefa de Farmacia manifiesta que como los requerimientos de medicamentos y de material biomédico se encuentran comprendidos en la modalidad de contratación mediante orden de compra abierta y a los fines de optimizar la actividad profesional, se unificaron las reuniones del Comité de Farmacia con las que oportunamente se realizan de la Comisión de Racionalización, Abastecimiento, Insumos y Servicios (CRAIS).

31.9. Resumen del punto.

Habiendo obtenido determinada información acerca de la existencia y funcionamiento de los Comités de Farmacia en los 8 hospitales analizados, y considerando que en su momento se crearon los comités en los entonces hospitales municipales (1979), se puede apreciar que solamente en 3 efectores (Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía) funciona actualmente el comité (38%), mientras que el resto (62%) se compone de aquellos casos en que si

175

bien se crearon, no funcionaban al momento de desarrollo de las tareas de auditoría (Durand, Moyano, Santa Lucía y Vélez Sársfield) y del que no lo tiene conformado (Ferrer).

32. Otros comités.

Además del Comité de Farmacia, se obtuvo información acerca de otros comités en los que participa el Jefe del área Farmacia en los 8 hospitales seleccionados.

Hospital	Otros comités
Durand	*Comité de Infectología (integrante). *Comité de Calidad (integrante).
Ferrer	*Comité de Infecciones Intrahospitalarias (integrante). *Comité de Residuos Patogénicos (colaboradora).
Gutiérrez	*Comité de Calidad (concurren dos farmacéuticas). *Subcomité de Seguridad del Paciente (concurre una farmacéutica). *Comité de Bioética (concurre una farmacéutica). *Comité de Residuos Patogénicos (concurre una técnica).
Moyano	*Comité de Farmacovigilancia (integrante).
Pirovano	*Comité de Crisis (participante). *Comité de Farmacovigilancia (asisten otros farmacéuticos). *Comité de Infecciones Intrahospitalarias (asisten otros farmacéuticos).
Ramos Mejía	*Comité de Catalogación (integrante).
Santa Lucía	*Comité de Infectología (integrante).
Vélez Sársfield	*Comité de Racionalización, Abastecimiento, Insumos y Servicios (integrante).

En el Hospital Moyano se había creado en 2014 un Comité de Uso Racional de Medicamentos, pero el mismo no funcionó.

El Jefe de Farmacia del Hospital Ramos Mejía manifiesta que el Comité de Catalogación no se estaba reuniendo.

Como puede apreciarse en el cuadro son diversos los otros comités donde participa el Jefe de Farmacia o en su caso otros farmacéuticos del Servicio. En su mayor parte participan de los comités relacionados con Infectología.

33. Relación con la Red de Farmacia.

Se ha obtenido de los responsables de las áreas de Farmacia de los 8 hospitales seleccionados en la muestra, un concepto sobre cómo es la relación de tales áreas con la Red de Farmacia.

33.1. Hospital Durand.

La conexión con la Red de Farmacia es constante ya que se realizan dos reuniones por mes.

33.2. Hospital Ferrer.

La Jefa de Farmacia asiste a las dos reuniones mensuales, en la actualidad la interacción con la misma es eventual en cuanto a que se necesite utilizar el “clearing” de medicamentos.

33.3. Hospital Gutiérrez.

La Jefa del Servicio participa de la Red de Farmacia, la cual se reúne los primeros y terceros jueves de cada mes.

33.4. Hospital Moyano.

La comunicación con la Red de Farmacia se realiza en forma continua y constante, ya que la Jefa de la Unidad pertenece al grupo de farmacéuticos que conforma esa red. Mediante intercambio de correos electrónicos y comunicación virtual telefónica, fluye el contacto directo diario entre todos los integrantes. Se utiliza la red principalmente para las transferencias de medicamentos entre efectores y demás interconsultas con los jefes de servicios de Farmacia de los hospitales del GCBA.

33.5. Hospital Pirovano.

El Jefe de Farmacia de este hospital y la Jefa de Farmacia del Hospital Durand fueron los primeros coordinadores de la Red de Farmacia cuando fue creada. Luego en el tiempo fue desactivada. Desde hace varios años fue reactivada y la red está conformada por todos los jefes de farmacia del sistema. Se reúne los primeros y terceros jueves de cada mes y resulta de mucha utilidad por los temas y problemas que se tratan, y por las proposiciones de cambios y mejoras que se elevan a las autoridades del Ministerio de Salud.

33.6. Hospital Ramos Mejía.

El Jefe de Farmacia participa de las reuniones. Tiene una relación formal y fluida con la Red de Farmacia. Se reúne dos veces al mes.



33.7. Hospital Santa Lucía.

La Jefa de Farmacia asiste a las reuniones de la Red de Farmacia dos veces por mes. La interacción es eventual en cuanto al “clearing” de medicamentos o insumos que se utilice en el hospital, cuya adquisición dependa de farmacia. Esta alternativa se sigue realizando pero con la limitación de que al tener todos los hospitales similares proveedores suele suceder que lo que se encuentra en falta para un efector, falte en el resto.

33.8. Hospital Vélez Sársfield.

La Jefa de Farmacia asiste a las reuniones de la Red de Farmacia dos veces por mes, la interacción con la misma es constante.

33.9. Resumen del punto.

Visto los conceptos vertidos por los distintos jefes de farmacia de los 8 hospitales seleccionados en la muestra, puede apreciarse que existe una impresión general de buena relación con la Red de Farmacia, al menos todos se expresaron en tal sentido. Más allá de la temática que se pueda tratar en las dos reuniones mensuales, algunos jefes de farmacia han destacado la utilidad de la red mencionada y su interacción para realizar el “clearing” de medicamentos, que en muchos casos es de gran ayuda.

34. Fortalezas y debilidades.

Se ha solicitado a los responsables del área Farmacia que manifiesten cuáles son para ellos las fortalezas y debilidades principales que hay en el sector que conducen.

34.1. Fortalezas.

Se describen a continuación las fortalezas manifestadas por los jefes de Farmacia de los hospitales seleccionados en la muestra.

Hospital	Fortalezas
Durand	*Buen plantel del Servicio de Farmacia.
Ferrer	*El equipo de trabajo es brillante, hay mucho compañerismo además de ser muy diligentes en su tarea.
Gutiérrez	*Hay residencias de pre y post grado. *El plantel es muy formado. *Todo el plantel profesional del hospital es muy abierto y accesible, con lo que el trabajo interdisciplinario se lleva a cabo de manera fluida.
Moyano	*A pesar de tener poco personal, se trabaja muy bien en equipo.
Pirovano	*El ordenamiento y organización de la Farmacia.

178

	*Si bien en el servicio hay poco personal, los agentes son muy diligentes y trabajan bastante bien. *En este hospital se forman a especialistas en Farmacia Hospitalaria (residentes).
Ramos Mejía	*La profesionalidad de los farmacéuticos del Servicio, están muy bien formados. *Cabe destacar la calidez de los farmacéuticos para atender al público.
Santa Lucía	*Estrictísimo control de stock, lo cual facilita el trabajo de reposición y el cálculo de necesidades presupuestarias.
Vélez Sársfield	*La calidad humana de sus integrantes y la buena interrelación con el resto del equipo de salud, lo cual genera fluidez en las tareas asistenciales. *Cumplimiento en tiempo y forma del circuito administrativo. *Respuesta rápida a la medicación requerida por pacientes internados en caso de falta, a través de “clearing”, solicitud de coordinación de planes, reclamo de orden de compra para su cumplimiento inmediato apenas recepcionada. *Con respecto a la atención ambulatoria, el Servicio posee dos ventanillas para la atención de pacientes ambulatorios discriminadas en Cobertura Porteña y otra para el resto de los planes y guardia con la ventaja de hallarse dentro del área de diagnóstico y tratamiento y su cercanía con los consultorios externos. *La predisposición edilicia hace que la comunicación de la Farmacia con los Servicios sea muy buena. Al tener dos entradas permite independizar el ingreso de los proveedores, que de este modo tienen fácil acceso a los depósitos por lo que optimiza el aprovechamiento del recurso humano.

En las fortalezas enunciadas por los jefes de farmacia, se destacan aquellas que hacen referencia a la satisfactoria labor desarrollada por el personal que conforma el plantel del área. En otros casos, se subrayan las actividades relacionadas con la docencia (Gutiérrez y Pirovano). También se señalan algunas cuestiones relacionadas con la organización (Pirovano, Santa Lucía y Vélez Sársfield).

34.2. Debilidades.

Se describen a continuación las debilidades manifestadas por los jefes de Farmacia de los hospitales seleccionados en la muestra.

Hospital	Debilidades
Durand	*Falta de técnicos. *Falencia edilicia, es preocupante, es un lugar muy obsoleto. *No hay climatización del depósito. *Hay humedad en algunos sectores. *Aunque cabe aclarar que se compró mobiliario. *El laboratorio de Farmacia es un lugar no adecuado, las heladeras que calientan el sector, más el calor ambiente, adicionado a falta de refrigeración hace que las heladeras trabajen forzadas. *Falta de informatización de la Farmacia, no se encuentra conectada con el resto del hospital.
Ferrer	*El recurso físico es obsoleto. *No enfría el aire acondicionado, por lo que hace mucho calor. *Falta de recurso humano, sobre todo técnicos.

Gutiérrez	*Las estructuras organizativas no son adecuadas a la función real del Servicio. El mismo cuenta con diversas áreas muy complejas las cuales no se hayan dentro del organigrama, tales como Nutrición Parenteral, Fraccionamiento y reconstitución de drogas citotóxicas, Laboratorio de Preparaciones Magistrales y Área de Adquisición y Distribución de Material Biomédico. *La Jefa debe realizar funciones que no le son propias de su función, tales como licencias del personal, administración o mantenimiento, lo que quita energía y tiempo a la propia actividad profesional ya de por sí bastante compleja. *En lo que respecta al área física, la parte del depósito de la Farmacia es una gran debilidad, teniendo un solo depósito el cual resulta insuficiente.
Moyano	*Falta personal profesional y técnicos. *Muy malas condiciones edilicias (por ejemplo la escalera empinada que existe en el sector para subir a depósito es peligrosa y ya se ha caído y lastimado personal).
Pirovano	*Falta de espacio físico. *Falta de aire acondicionado. *El depósito se encuentra alejado de Farmacia. *Escaso personal. *Existe inhibición para la adquisición de productos informáticos según comunicación del Ministerio de Salud. *En el área Esterilización, los equipos son los mismos que fueron traídos desde el Hospital Alvear cuando éste era todavía un hospital de agudos. *Las autoclaves son muy obsoletas.
Ramos Mejía	*Falta una estructura organizacional adecuada para la Farmacia, es muy pequeña y no contempla la cantidad y variedad de tarea que desarrolla el Servicio. *La estructura actual no contempla las especialidades y las complejidades de la actualidad, debería haber otras secciones, porque así como se encuentra a la fecha conlleva a una recarga laboral. *Falta personal.
Santa Lucía	*No se hacen preparados magistrales dado que hay muchos de éstos para realizar en un hospital oftalmológico. *No hay farmacia en quirófano, siendo un hospital quirúrgico.
Vélez Sársfield	*La estructura organizativa está desactualizada. *Personal administrativo y de maestranza no depende de la Unidad Farmacia. *Sanitarios de uso no exclusivo. *Aparatología añosa: heladera y destilador. *Mobiliario inadecuado: la capacidad insuficiente de la heladera y muebles no funcionales que optimicen el espacio a fin de poder realizar una mejor dispensación y control de los insumos almacenados. *Comunicación telefónica inadecuada con los demás organismos del GCBA.

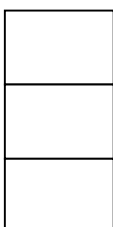
En las debilidades, y a diferencia de las fortalezas, hay mayor variedad en los conceptos vertidos por los jefes de farmacia.

En general la mayoría de las debilidades presentan escasez de personal en casi todos los hospitales analizados, así como también las que se refieren a falencias del recurso físico. Luego se despliegan otras debilidades relacionadas con falta o escasez de equipamiento y mobiliario, y otras que tienen que ver con falta de estructura organizativa formal.

IV. OBSERVACIONES.

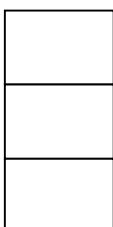
1. Estructura organizativa. A excepción de la Farmacia del Hospital Durand, las restantes 7 áreas de farmacia analizadas no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal.
2. Estructura organizativa. A excepción del nivel superior a Farmacia en el Hospital Durand (Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento), los restantes 7 sectores que componen el nivel superior de Farmacia, no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal.
3. Estructura organizativa. A excepción del nivel inferior a Farmacia en el Hospital Durand (Secciones Farmacia Clínica y Esterilización), los restantes 7 casos de niveles inferiores a Farmacia, no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal.
4. Recursos humanos. En el Hospital Moyano, según la información obtenida contaba con 2 farmacéuticas de planta solamente y al 25/10/2016 la Jefa de Farmacia informa que puede quedarse como la única profesional de planta ya que la otra farmacéutica se encontraba en trámite de concurso en otra dependencia. Hay notas elevadas por la Jefa de Farmacia con fecha 23/10/2014 y 18/9/2015, con motivo de la escasez de personal y aún no había tenido respuesta de ninguna de las dos al 25/10/2016.
5. Evaluación Servicio Social. En el Hospital Moyano no está establecido como paso previo al retiro de medicamentos para pacientes ambulatorios la consulta en el área de Servicio Social para verificar si el paciente posee cobertura social.
6. Evaluación Servicio Social. En el Hospital Vélez Sársfield no consta que se realice un control previo por Servicio Social a fin de verificar que los pacientes ambulatorios de Guardia posean cobertura social.
7. Control de recetas. Mediante el procedimiento realizado de análisis de 3.343 recetas y de 33.430 datos constatados en las recetas del mes de septiembre de 2013 en los 8 efectores seleccionados, se han detectado diversos incumplimientos en el contenido de la información básica que debe contener una prescripción médica según el punto 4.2.2 del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución N° 1363/SS/00, que se describen a continuación.
 - a. Hospital Durand.
 - i. El 3% (16) de las 500 recetas verificadas no contenían el dato del nombre y apellido del paciente.

- ii. El número de historia clínica se indica solamente en el 2% (11) de los 500 casos analizados y el 65% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
 - iii. El 78% (388) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica.
 - iv. El 59% (295) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - v. El 94% (469) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - vi. El 71% (357) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - vii. El 32% (1576) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado.
- b. Hospital Ferrer.
- i. El número de historia clínica se indica solamente en el 28% (22) de los 79 casos analizados y el 4% (3) no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
 - ii. El 63% (50) de los 79 casos constatados no señalan la forma farmacéutica.
 - iii. El 94% (74) de las 79 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - iv. El 99% (78) de las 79 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - v. El 99% (78) de las 79 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - vi. El 36% (283) de los 10 datos verificados en las 79 recetas no ha sido indicado.
- c. Hospital Gutiérrez.
- i. El número de historia clínica se indica solamente en el 9% (44) de los 500 casos analizados y el 79% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
 - ii. El 22% (112) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica.
 - iii. El 64% (321) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - iv. El 89% (443) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - v. El 83% (413) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - vi. El 1% (4) de las 500 recetas constatadas no poseen la firma del médico.
 - vii. El 3% (17) de las 500 recetas analizadas no poseen el sello del médico.



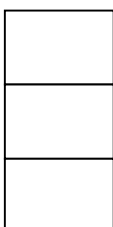
- viii. El 34% (1712) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado.
- d. Hospital Moyano.
 - i. El 50% (250) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica.
 - ii. El 55% (274) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - iii. El 100% (500) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - iv. El 63% (314) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - v. El 27% (1347) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado.
- e. Hospital Pirovano.
 - i. El número de historia clínica se indica solamente en el 10% (39) de los 375 casos analizados y el 17% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
 - ii. El 19% (70) de los 375 casos constatados no señalan la forma farmacéutica.
 - iii. El 57% (215) de las 375 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - iv. El 96% (361) de las 375 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - v. El 71% (267) de las 375 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - vi. El 26% (978) de los 10 datos verificados en las 375 recetas no ha sido indicado.
- f. Hospital Ramos Mejía.
 - i. El 6% (30) de las 500 recetas verificadas no contenían el dato del nombre y apellido del paciente.
 - ii. El número de historia clínica se indica solamente en el 2% (8) de los 500 casos analizados y el 49% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
 - iii. El 24% (119) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica.
 - iv. El 70% (350) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - v. El 97% (483) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - vi. El 77% (386) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - vii. El 2% (11) de las 500 recetas constatadas no poseen el sello del médico.

- viii. El 33% (1629) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado.
- ix. Se ha detectado que el 6% (32) de las 500 recetas analizadas contienen la palabra “personal”, tratándose de personal del hospital, considerándose que el mismo posee cobertura social al ser agente del GCBA.
- g. Hospital Santa Lucía.
 - i. El número de historia clínica no se indica en el 38% (155) de los 415 casos analizados y el 23% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
 - ii. El 73% (303) de las 415 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - iii. El 76% (315) de las 415 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - iv. El 75% (310) de las 415 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - v. El 25% (1027) de los 10 datos verificados en las 415 recetas no ha sido indicado.
- h. Hospital Vélez Sársfield.
 - i. El número de historia clínica se indica solamente en el 6% (27) de los 474 casos analizados y el 31% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
 - ii. El 28% (135) de los 474 casos constatados no señalan la forma farmacéutica.
 - iii. El 70% (333) de las 474 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis.
 - iv. El 97% (459) de las 474 recetas analizadas no indican la vía de administración.
 - v. El 88% (419) de las 474 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
 - vi. El 32% (1495) de los 10 datos verificados en las 474 recetas no ha sido indicado.
- i. Total. Considerando un total de 33.430 datos verificados, se ha constatado que el 30% (10.047) no se encuentran indicados en las 3.343 recetas, tal como requiere el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.
- 8. Farmacia clínica. El 50% de los hospitales de la muestra no desarrollan la actividad de farmacia clínica, principalmente por falta de recursos humanos para llevarla a cabo.
- 9. Farmacia clínica. En los 4 hospitales que llevan a cabo esta actividad no cuentan en forma completa los registros que demuestran su desarrollo o no cuentan con información en su área, entre otros casos se encuentran los siguientes datos:



- a. Cantidad de pacientes internados en total en el año 2013 atendidos por dosis individualizada. (Hospitales Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía).
 - b. Cantidad de casos de indicaciones médicas en que se intervino farmacéuticamente en forma previa a su dispensación en el año 2013. (Hospitales Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía).
 - c. Cantidad de historias farmacéuticas confeccionadas en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía).
 - d. Cantidad de reacciones adversas a medicamentos detectadas en el año 2013 y cantidad reportadas. (Hospital Gutiérrez y Ramos Mejía).
 - e. Cantidad de pacientes que se ha asesorado y/o informado sobre su medicación en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía).
 - f. Cantidad de casos de sugerencia de reemplazo de una especialidad medicinal faltante por otra según el stock se realizaron en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía).
 - g. Cantidad de consultas que se han respondido sobre efectos terapéuticos y/o tóxicos de medicamentos en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía).
 - h. Recupero de stocks sobrantes en los servicios médicos para reintegro a Farmacia en el año 2013. (Durand –parcial- y Gutiérrez).
 - i. Total. De acuerdo al resumen general elaborado, el 39% de las preguntas sobre farmacia clínica a 4 efectores, fueron correspondientes a la falta de dato por no registrarlo o por no desarrollarlo.
10. Planificación. En la modalidad de orden de compra abierta, que es la principal forma de adquisición de productos para la Farmacia, la disponibilidad de crédito presupuestario en forma semanal dificulta la tarea administrativa del área generando un mayor trabajo en preparar los pedidos y no permite planificar la compra para una previsión mensual del nivel de stock. (Hospitales Ferrer y Ramos Mejía).
11. Selección de productos. No existe uniformidad para todos los hospitales en el criterio de selección de nuevos productos, interviniendo para ello, en su caso, los distintos comités, las direcciones de los hospitales y las distintas áreas de Farmacia.
12. Sistemas informáticos. Se han detectado inconvenientes generados por el sistema informático SIGEHOS, ya sea por mal funcionamiento o por la falta de instalación del mismo.
- a. Hospital Durand. No está instalado el sistema.
 - b. Hospital Ferrer. Desde el día 1/12/2016 al 12/12/2016 (día del recuento físico de stock), el sistema no funcionó en forma

- permanente por tareas de mantenimiento, continuando de esa manera hasta el 20/1/2017, por lo que el Servicio de Farmacia debió implementar una planilla complementaria en formato excel para contar con los saldos actualizados, generando tareas adicionales y que presentan un menor grado de confiabilidad de la información.
- c. Hospital Pirovano. No está instalado el sistema.
 - d. Hospital Santa Lucía. En el mes de diciembre no funcionó por 7 días, además presentaba inconvenientes de lentitud y en ocasiones se cortaba cuando se estaba utilizando el mismo, esta problemática continuó hasta una semana anterior al 15/2/2017, momento a partir del cual mejoró por recambio de computadoras. La situación anterior a la mejora mencionada, originó que Farmacia debiera llevar en forma complementaria y permanente en formato excel, un detalle paralelo a fin de poder contar con los saldos actualizados de los productos, generando tareas adicionales.
 - e. Hospital Vélez Sársfield. El sistema informático SIGEHOS aún no está instalado en la Farmacia, según afirma su Jefa. El hospital cuenta con un sistema alternativo propio.
13. Control de stock. En el procedimiento efectuado en el hospital Ferrer, relacionado con el control de stock, se detectaron determinados inconvenientes.
- a. Se ha notado falta de espacio en el depósito, siendo muy reducidos los pasillos entre las estanterías que almacenan los productos y que diariamente el personal de Farmacia debe transitar para desarrollar su actividad.
 - b. Se ha notado humedad en el fondo del depósito en las paredes. Farmacia cuenta con una nota presentada con el reclamo de fecha 4/6/2016, informando de serios deterioros con filtraciones y humedad.
 - c. Al día del recuento el aire acondicionado llevaba 45 días que no funcionaba.
 - d. El depósito no puede tener llave de la puerta de acceso debido a que en el interior del mismo se encuentra una salida de emergencia.
14. Trazabilidad. En ninguno de los 8 hospitales se lleva a cabo la trazabilidad en la secuencia final en los servicios de farmacia, principalmente por falta de recursos humanos y tecnológicos, excepto en el caso de las lentes intraoculares que posee trazabilidad en el Hospital Santa Lucía estando la tarea a cargo del área de quirófano.
15. Capacitación. En el Hospital Santa Lucía no se han realizado cursos de capacitación por parte del personal en los años 2013 y 2014.
16. Informe Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09. En 7 efectores se pudo constatar que no se realiza la presentación de lo requerido por tal



resolución en su art. 2º de presentación de un informe quincenal y en el restante no se pudo obtener respuesta por licencia del Gerente Operativo del área administrativa. Esta situación ya había sido observada en el Informe Final del proyecto 3.13.03 “Compras de medicamentos – Auditoría de Gestión” en su observación N° 16, sin embargo continúa sin cumplimentarse lo previsto en la normativa.

17. Organización y archivo. Se ha notado que el lugar físico destinado para los archivos de documentación no se encuentra preparado para tal función o no posee las condiciones para ello, dado que se utilizan diversos tipos de lugares y que en determinados casos no se encuentran cerca de la planta física del área Farmacia, con falta de homogeneidad en el criterio de cómo debe ordenarse y archivar la documentación teniendo cada servicio su propia modalidad.
18. Planta física. En el relevamiento de la planta física de las áreas de Farmacia se detectaron diversos inconvenientes según detalle.
 - a. Hospital Durand.
 - i. El día 26/11/2015 se constató que un ventilador de techo del Área de preparación de medicamentos no funcionaba.
 - ii. La máquina de reenvasado de comprimidos ubicada en el Laboratorio de magistrales se encontraba sin uso al 26/11/2015 por falta de personal técnico que la maneje.
 - iii. La planta física de Farmacia de este hospital no cuenta con detección de incendio, aire acondicionado ni sistema de alarma.
 - b. Hospital Ferrer.
 - i. El sector Farmacia no cuenta con baño privado, dado que comparte el que está destinado a personas con necesidades especiales.
 - c. Hospital Gutiérrez.
 - i. Al momento del relevamiento había 2 heladeras que no funcionaban.
 - d. Hospital Moyano.
 - i. El acceso desde el exterior es exclusivamente por escaleras, sin rampas para personas con necesidades especiales.
 - ii. El acceso al depósito del entrepiso es altamente complejo y peligroso, dado el grado de inclinación de la escalera de acceso, habiéndose generado dos accidentes laborales, en uno de los cuales una farmacéutica de guardia sufrió en el accidente, traumatismo de cráneo, politraumatismos y fractura nasal. La Jefatura de Farmacia presentó una nota de fecha 18/9/2015 solicitando una solución pero al 25/10/2016 todavía no había tenido ninguna respuesta. Con tal motivo también se solicitó a la Dirección que asigne

187

personal externo a Farmacia para estibar medicamentos, mediante nota de fecha 20/3/2015, pero al 25/10/2016 no ha tenido respuesta.

e. Hospital Ramos Mejía.

- i. La impresora que se encuentra en el Área de trabajo/Sala de farmacéuticos segunda guardia, no se utilizaba por falta de insumos.
- ii. El teléfono existente en el sector mencionado en el punto anterior no funcionaba al 4/12/2015.
- iii. La heladera industrial ubicada en el Laboratorio, no funcionaba al 4/12/2015.
- iv. La fotocopidora ubicada en el Despacho de Jefatura se encuentra en desuso por falta de papel al 4/12/2015.
- v. Las áreas físicas son reducidas, se solicitó la readecuación de determinados espacios físicos mediante nota elevada al Jefe del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de fecha 9/12/2015.

f. Hospital Vélez Sársfield.

- i. En el Área de Dispensación de Medicamentos hay una heladera de 4 puertas que no funcionaba al momento de la visita a ese sector (11/12/2015), elevándose una nota de fecha 11/8/2015 solicitando su reparación, pero al 27/1/2017 aún no había sido reparada totalmente.
- ii. Falta una puerta plegadiza para el dormitorio de guardia, se presentó una nota de fecha 2/12/2015 solicitándola pero al 27/1/2017 no se había dado respuesta aún.

19. Comité de Farmacia. Se ha constatado que este comité funciona solamente en 3 de los 8 efectores analizados. No funciona en los Hospitales Durand, Moyano, Santa Lucía, Vélez Sársfield (en estos casos, creado pero sin funcionar al momento de desarrollo de las tareas de auditoría) y Ferrer (no había sido conformado).

20. Personal. De acuerdo a las debilidades señaladas por los 8 efectores analizados, en 7 de ellos se afirma que poseen necesidades de mayor personal de diversas funciones.

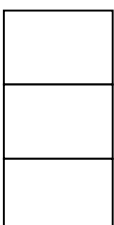
V. RECOMENDACIONES.

1. Estructura organizativa. Adoptar las medidas adecuadas para que todas las áreas de Farmacia posean normativa legal que respalde su estructura organizativa.
2. Estructura organizativa. Formalizar mediante normativa legal todos los niveles superiores de las áreas de Farmacia a fin de respaldar su estructura organizativa.

188

3. Estructura organizativa. Formalizar mediante normativa legal todos los niveles inferiores de las áreas de Farmacia a fin de respaldar su estructura organizativa.
4. Recursos humanos. Tomar las medidas necesarias para dotar al área de Farmacia del Hospital Moyano de los recursos humanos profesionales necesarios para llevar a cabo la función del mencionado servicio.
5. Evaluación Servicio Social. Establecer el control previo al retiro de medicamentos para pacientes ambulatorios en el Hospital Moyano, consistente en la consulta en el área de Servicio Social para verificar si el paciente posee cobertura social.
6. Evaluación Servicio Social. Implementar el control previo por Servicio Social en el Hospital Vélez Sársfield a fin de verificar que los pacientes ambulatorios de Guardia posean cobertura social.
7. Control de recetas. Establecer los mecanismos necesarios para que la prescripción de recetas contenga toda la información básica prevista en el punto 4.2.2 del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución N° 1363/SS/00.
8. Farmacia clínica. Tomar las medidas necesarias a fin de que todos los hospitales cuenten con los recursos humanos pertinentes para desarrollar la actividad de farmacia clínica.
9. Farmacia clínica. Implementar los recaudos pertinentes en los 4 hospitales verificados, a fin de contar con registros que reflejen los datos e información de toda la actividad que se desarrolla.
10. Planificación. Adoptar las medidas correspondientes en la modalidad de orden de compra abierta, para que la disponibilidad de crédito presupuestario no dificulte la tarea administrativa del área Farmacia y que permita planificar de mejor manera.
11. Selección de productos. Dotar de uniformidad en todos los hospitales para el criterio de selección de nuevos productos.
12. Sistemas informáticos. Tomar los recaudos convenientes para evitar inconvenientes en el sistema informático SIGEHOS en el módulo de Farmacia, e instalar el mismo en aquellos hospitales en que todavía no ha sido implementado.
13. Control de stock. Adoptar medidas en el Hospital Ferrer a fin de que el depósito del área Farmacia cuente con el espacio suficiente, de que se elimine la humedad en el fondo del depósito en las paredes, de que se repare el aire acondicionado y de que se regularice la situación en donde el depósito no puede cerrarse con llave debido a que en su interior se encuentra una salida de emergencia.
14. Trazabilidad. Tomar los recaudos pertinentes a fin de llevar a cabo la trazabilidad en la secuencia final en los servicios de Farmacia.

15. Capacitación. Determinar las medidas que correspondan con el propósito de que el personal del área de Farmacia del Hospital Santa Lucía realice cursos de capacitación.
16. Informe Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09. Implementar los mecanismos para que se cumpla lo establecido por tal resolución en su art. 2° consistente en la presentación de un informe quincenal, situación ya observada anteriormente en el Informe Final del proyecto 3.13.03.
17. Organización y archivo. Preparar el lugar físico destinado a los archivos de documentación en las áreas de Farmacia, para tal función o dotar de las condiciones que se necesite para ello y homogeneizar el criterio de cómo debe ordenarse y archivarse la documentación.
18. Planta física.
 - a. Hospital Durand. Reparar el ventilador de techo del Área de preparación de medicamentos. Dotar de personal técnico a Farmacia a fin de manejar la máquina de reenvasado de comprimidos ubicada en el Laboratorio. Proveer de aire acondicionado al sector y de sistemas de detección de incendio y de alarma.
 - b. Hospital Ferrer. Adoptar los recaudos para que el sector Farmacia cuente con baño privado.
 - c. Hospital Gutiérrez. Tomar las medidas para que 2 heladeras del sector Farmacia funcionen.
 - d. Hospital Moyano. Implementar las medidas necesarias para que el acceso al sector Farmacia cuente con rampas para personas con necesidades especiales. Otorgar solución al altamente complejo y peligroso acceso al depósito del entresuelo para evitar accidentes laborales como los ya ocurridos.
 - e. Hospital Ramos Mejía. Dotar de insumos a la impresora que se encuentra en el Área de trabajo/Sala de farmacéuticos segunda guardia. Reparar el teléfono existente en el sector. Reparar la heladera industrial ubicada en el Laboratorio. Dotar de insumos (papel) para utilización de la fotocopidora ubicada en el Despacho de Jefatura. Tomar los recaudos pertinentes para readecuar determinados espacios físicos del sector.
 - f. Hospital Vélez Sársfield. Reparar una heladera de 4 puertas en el Área de Dispensación de Medicamentos. Proveer de una puerta plegadiza para el dormitorio de guardia.
19. Comité de Farmacia. Regularizar el funcionamiento del Comité de Farmacia en todos los hospitales.
20. Personal. Adoptar las medidas correspondientes para que las áreas de Farmacia cuenten con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo sus funciones.



VI. CONCLUSIONES.

En el transcurso de esta auditoría, se ha visualizado el volumen de tareas que lleva adelante el sector Farmacia de cada hospital en todas sus funciones.

Es muy importante el control previo de los pacientes ambulatorios que reciben medicamentos por Farmacia, dado que es diverso el criterio utilizado en los distintos hospitales, por lo que si un paciente posee cobertura social, el hospital puede recuperar el valor y/o, de otra forma, brindar el servicio a pacientes que no poseen ninguna cobertura o bien a aquellos que se encuentran incluidos en distintos planes o programas.

Falta formalidad legal en las estructuras organizativas, dado que solo un hospital de los 8 verificados cuenta con normativa que respalda la misma.

En 7 de los 8 hospitales auditados han surgido necesidades de mayor personal para el área, especialmente en el Hospital Moyano que al momento de la auditoría contaba con solo 2 farmacéuticas de planta y con posibilidad de ser la jefa del sector la única debido a que la segunda profesional estaba en trámite de concurso en otra dependencia.

En la información básica que debe contener una receta, el 30% de los datos no se encuentran indicados, según la verificación de 3.343 recetas y de 33.430 datos en los 8 hospitales de la muestra seleccionada.

Si bien se ha notado un avance de la actividad desarrollada de farmacia clínica, en el 50% de los hospitales auditados aún no se realiza ninguna actividad, principalmente por falta de recursos humanos. En el 50% restante donde se está desarrollando tal actividad, el registro de las actividades y tareas que se realizan, falta o no es desarrollado en un 39% de los casos analizados.

Se han encontrado dificultades de tipo administrativo en lo relacionado con la disponibilidad de crédito presupuestario para que Farmacia pueda solicitar los insumos que requiere, dado que en algunos casos esa disponibilidad es de forma semanal, generando una mayor tarea administrativa en la preparación de los pedidos y su planificación.

No se ha encontrado uniformidad en el criterio de selección de los productos nuevos. El lugar físico para archivo de documentación no se encuentra preparado para tal función o no posee las condiciones para ello.

Algunos inconvenientes de funcionamiento han ocurrido en el sistema informático SIGEHOS y en 3 de los 8 hospitales aún no está instalado.

En ninguno de los 8 hospitales de la muestra se lleva a cabo la trazabilidad en la secuencia final en los servicios de Farmacia, principalmente por falta de recursos humanos y tecnológicos, excepto el caso de las lentes intraoculares en el Hospital Santa Lucía.

En el Hospital Santa Lucía no se han verificado cursos de capacitación del personal en los años 2013 y 2014.

El Comité de Farmacia funciona solamente en 3 de los 8 hospitales auditados.

Se ha vuelto a observar la falta de presentación del informe quincenal previsto en el art. 2º de la Resolución Nº 479/GCABA/UPE-UOAC/09, ya observado en el Informe Final del proyecto 3.13.03.

En el control de stock no se han detectado desvíos significativos, pero se ha notado inconvenientes en aspectos de la planta física.

En el Hospital Ferrer se ha notado falta de espacio físico en el depósito, humedad en las paredes del mismo sector, aire acondicionado sin funcionar, no cuenta con baño privado y el depósito no puede cerrarse con llave porque en su interior hay una puerta de emergencia.

En el Hospital Durand no funcionaba un ventilador de techo, no hay personal técnico que maneje la máquina de reenvasado de comprimidos y no se cuenta con detección de incendio, alarma ni aire acondicionado.

En el Hospital Gutiérrez 2 heladeras no funcionaban.

En el Hospital Moyano no hay rampas para personas con necesidades especiales y el acceso al depósito es muy complejo y peligroso, habiéndose generado importantes accidentes laborales por esa causa.

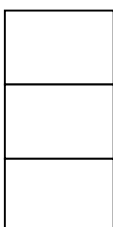
En el Hospital Ramos Mejía faltan insumos para una impresora, papel para una fotocopidora, el teléfono no funcionaba al igual que una heladera industrial y las áreas físicas son reducidas.

En el Hospital Vélez Sársfield una heladera de 4 puertas no funcionaba y faltaba una puerta plegadiza para el dormitorio de guardia.

Por último se puede considerar que Farmacia es un área indispensable y que conlleva un volumen importante de tareas profesionales y también administrativas, las cuales se realizan de la mejor manera posible con el esfuerzo del personal del sector.

VII. ANEXOS.

Anexo Nº	Detalle
I	Marco normativo
II	Índice del acápite Aclaraciones Previas



PROYECTO 3.14.05 – División Farmacia – Gestión.

ANEXO I

MARCO NORMATIVO.

En el presente anexo se detallan las normativas citadas en el informe a excepción de normativa interna de AGCBA, de designación de personal y de disposiciones internas de los hospitales.

Norma	Fecha publicación	Detalle
Constitución de la Ciudad de Buenos Aires	BOCBA 10/10/1996	Libro Primero, Título Segundo, Capítulo Segundo “Salud”, artículos 20 a 22. Establece los lineamientos básicos del área salud.
Ley 153/99	BOCBA 28/05/1999	Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
Ley Nacional 19303/71	B.O. 28/10/1971	Establece normas para la fabricación, comercialización, circulación y uso de drogas.
Ley Nacional 17565/67	B.O. 12/12/1967	Actualización sobre el ejercicio de las farmacias.
Decreto 315/GCABA/16	BOCBA 24/05/2016	Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud
Decreto 141/GCABA/16	BOCBA 12/02/2016	Modifica la estructura orgánico funcional del Ministerio de Salud.
Decreto 363/GCABA/15	BOCBA 16/12/2015	Deroga Decreto 660/GCABA/11 y aprueba nueva estructura orgánico funcional.
Decreto 348/GCABA/15	BOCBA 11/12/2015	Aprueba licitación medicamentos.
Decreto 347/GCABA/15	BOCBA 11/12/2015	Aprueba licitación insumos médicos.
Decreto 395/GCABA/14	BOCBA 8/10/2014	Modifica la estructura organizativa del Ministerio de Salud.
Decreto 351/GCABA/12	BOCBA 26/07/2012	Modifica estructura Hospital Durand.
Decreto 350/GCABA/12	BOCBA 26/07/2012	Modifica estructura Hospital Fernández.
Decreto 349/GCABA/12	BOCBA 26/07/2012	Modifica estructura Hospital Argerich.
Decreto 348/GCABA/12	BOCBA 26/07/2012	Modifica estructura Hospital Santojanni.
Decreto 660/GCABA/11	BOCBA 14/12/2011	Aprueba estructura orgánico funcional del Poder Ejecutivo.
Decreto 12/GCABA/96	BOCBA 06/08/1996	Dispuso la caducidad de todas las estructuras orgánicas en el ámbito del GCBA.
Resolución 469/GCABA/SSASS/16	BOCBA 15/09/2016	Prorroga contratación con OCASA.

“2017, Año de las Energías Renovables”

Resolución 1381/GCABA/MSGC/15	BOCBA 11/09/2015	Aprueba Pliego de bases y condiciones particulares, sus anexos y especificaciones técnicas de la licitación de insumos médicos.
Resolución 1380/GCABA/MSGC/15	BOCBA 11/09/2015	Aprueba Pliego de bases y condiciones particulares, sus anexos y especificaciones técnicas de la licitación de medicamentos.
Resolución 849/GCABA/MSGC/15	BOCBA 05/06/2015	Designa coordinadores de red.
Resolución 276/GCABA/MSGC/15	BOCBA 23/02/2015	Aprueba licitación pública de operador logístico.
Resolución 386/GCABA/MHGC/12	BOCBA 15/03/2012	Aprueba Clasificaciones Presupuestarias de Recursos y Gastos para el Sector Público Gubernamental.
Resolución (Min. Salud Nación) 435/2011	B.O. 07/04/2011	Establece sistema de trazabilidad.
Resolución 123/GCABA/SSASS/10	BOCBA 29/09/2010	Establece como único sistema el SIGEHOS.
Resolución 479/GCABA/UPE- UOAC/09	BOCBA 14/01/2010	Establece que los Coordinadores de Gestión Económico Financiera, o quienes en el futuro los reemplacen, deberán suministrar información al Directorio de la UPE-UOAC.
Resolución 31/GCABA/MSGC/08	BOCBA 06/02/2008	Crea las Regiones Sanitarias I, II, III y IV delimitadas geográficamente en las comunas.
Resolución 1363/GCABA/SS/00	BOCBA 24/08/2000	Aprueba el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.
Resolución 2607/GCABA/SS/98	BOCBA 20/01/1999	Crea la Comisión Asesora de Farmacia.
Resolución 361/GCABA/SS/96	BOCBA 04/02/1997	Crea el Programa de Redes de Atención de la Salud.
Resolución 1199/MCBA/SSP/79	B.M. 22/11/1979	Crea los Comités de Farmacia.

PROYECTO 3.14.05 – División Farmacia – Gestión.

ANEXO II

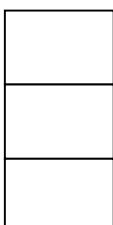
ÍNDICE DEL ACÁPITE ACLARACIONES PREVIAS.

1. Sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
2. Estructura organizativa.
 - 2.1. Marco normativo general.
 - 2.2. Red de Farmacia.
 - 2.3. Área de Farmacia.
3. Farmacia hospitalaria.
4. Red de Farmacia.
 - 4.1. Antecedentes generales.
 - 4.2. Estructura organizativa actual.
 - 4.3. Características generales.
 - 4.4. Farmacéuticos en los Centros de Salud y Acción Comunitaria.
5. Selección de una muestra de efectores.
 - 5.1. Determinación de la muestra.
 - 5.1.1. Características generales.
 - 5.1.2. Hospitales con auditoría/s en los períodos 2014 y 2015.
 - 5.1.3. Primer criterio.
 - 5.1.4. Segundo criterio.
 - 5.1.5. Composición final de la muestra.
6. Nivel del área en la estructura.
7. Área jerárquica superior.
8. Sectores dependientes.
9. Recursos humanos.
 - 9.1. Hospital Durand.
 - 9.2. Hospital Ferrer.
 - 9.3. Hospital Gutiérrez.
 - 9.4. Hospital Moyano.
 - 9.5. Hospital Pirovano.
 - 9.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 9.7. Hospital Santa Lucía.
 - 9.8. Hospital Vélez Sársfield.
10. Dispensación a pacientes ambulatorios.
 - 10.1. Concepto general.
 - 10.2. Hospital Durand.
 - 10.3. Hospital Ferrer.
 - 10.4. Hospital Gutiérrez.
 - 10.5. Hospital Moyano.
 - 10.6. Hospital Pirovano.
 - 10.7. Hospital Ramos Mejía.
 - 10.8. Hospital Santa Lucía.
 - 10.9. Hospital Vélez Sársfield.
 - 10.10. Evaluación Servicio Social.
 - 10.10.1. Hospital Durand.
 - 10.10.2. Hospital Ferrer.
 - 10.10.3. Hospital Gutiérrez.
 - 10.10.4. Hospital Moyano.
 - 10.10.5. Hospital Pirovano.
 - 10.10.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 10.10.7. Hospital Santa Lucía.
 - 10.10.8. Hospital Vélez Sársfield.
 - 10.11. Control recetas.
 - 10.11.1. Procedimiento realizado.

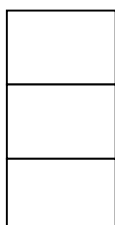
195

- 10.11.2. Hospital Durand.
 - 10.11.2.1. Tarea realizada.
 - 10.11.2.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.2.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.2.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.2.2.3. Nombre del medicamento.
 - 10.11.2.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - 10.11.2.2.5. Esquema de tratamiento.
 - 10.11.2.2.6. Firma del médico.
 - 10.11.2.2.7. Sello del médico.
 - 10.11.2.2.8. Fecha.
 - 10.11.2.2.9. Programas especiales.
 - 10.11.2.2.10. Conclusión general.
- 10.11.3. Hospital Ferrer.
 - 10.11.3.1. Tarea realizada.
 - 10.11.3.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.3.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.3.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.3.2.3. Nombre del medicamento.
 - 10.11.3.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - 10.11.3.2.5. Esquema de tratamiento.
 - 10.11.3.2.6. Firma del médico.
 - 10.11.3.2.7. Sello del médico.
 - 10.11.3.2.8. Fecha.
 - 10.11.3.2.9. Programas especiales.
 - 10.11.3.2.10. Conclusión general.
- 10.11.4. Hospital Gutiérrez.
 - 10.11.4.1. Tarea realizada.
 - 10.11.4.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.4.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.4.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.4.2.3. Nombre del medicamento.
 - 10.11.4.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - 10.11.4.2.5. Esquema de tratamiento.
 - 10.11.4.2.6. Firma del médico.
 - 10.11.4.2.7. Sello del médico.
 - 10.11.4.2.8. Fecha.
 - 10.11.4.2.9. Programas especiales.
 - 10.11.4.2.10. Conclusión general.
- 10.11.5. Hospital Moyano.
 - 10.11.5.1. Tarea realizada.
 - 10.11.5.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.5.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.5.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.5.2.3. Nombre del medicamento.
 - 10.11.5.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - 10.11.5.2.5. Esquema de tratamiento.
 - 10.11.5.2.6. Firma del médico.
 - 10.11.5.2.7. Sello del médico.
 - 10.11.5.2.8. Fecha.
 - 10.11.5.2.9. Programas especiales.
 - 10.11.5.2.10. Conclusión general.
- 10.11.6. Hospital Pirovano.
 - 10.11.6.1. Tarea realizada.
 - 10.11.6.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.6.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.6.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.6.2.3. Nombre del medicamento.

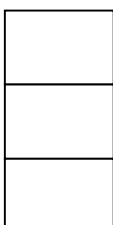
- 10.11.6.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
- 10.11.6.2.5. Esquema de tratamiento.
- 10.11.6.2.6. Firma del médico.
- 10.11.6.2.7. Sello del médico.
- 10.11.6.2.8. Fecha.
- 10.11.6.2.9. Programas especiales.
- 10.11.6.2.10. Conclusión general.
- 10.11.7. Hospital Ramos Mejía.
 - 10.11.7.1. Tarea realizada.
 - 10.11.7.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.7.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.7.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.7.2.3. Nombre del medicamento.
 - 10.11.7.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - 10.11.7.2.5. Esquema de tratamiento.
 - 10.11.7.2.6. Firma del médico.
 - 10.11.7.2.7. Sello del médico.
 - 10.11.7.2.8. Fecha.
 - 10.11.7.2.9. Programas especiales.
 - 10.11.7.2.10. Conclusión general.
 - 10.11.7.2.11. Control de paso previo del paciente por Servicio Social.
 - 10.11.7.2.12. Dato complementario.
- 10.11.8. Hospital Santa Lucía.
 - 10.11.8.1. Tarea realizada.
 - 10.11.8.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.8.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.8.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.8.2.3. Nombre del medicamento.
 - 10.11.8.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - 10.11.8.2.5. Esquema de tratamiento.
 - 10.11.8.2.6. Firma del médico.
 - 10.11.8.2.7. Sello del médico.
 - 10.11.8.2.8. Fecha.
 - 10.11.8.2.9. Programas especiales.
 - 10.11.8.2.10. Conclusión general.
- 10.11.9. Hospital Vélez Sársfield.
 - 10.11.9.1. Tarea realizada.
 - 10.11.9.2. Resultados y análisis.
 - 10.11.9.2.1. Apellido y nombre del paciente.
 - 10.11.9.2.2. Número de historia clínica.
 - 10.11.9.2.3. Nombre del medicamento.
 - 10.11.9.2.4. Forma farmacéutica, dosis y vía de administración.
 - 10.11.9.2.5. Esquema de tratamiento.
 - 10.11.9.2.6. Firma del médico.
 - 10.11.9.2.7. Sello del médico.
 - 10.11.9.2.8. Fecha.
 - 10.11.9.2.9. Programas especiales.
 - 10.11.9.2.10. Conclusión general.
 - 10.11.9.2.11. Control de paso previo del paciente por Servicio Social.
- 10.11.10. Resumen final.
- 11. Dispensación a pacientes internados.
 - 11.1. Hospital Durand.
 - 11.2. Hospital Ferrer.
 - 11.3. Hospital Gutiérrez.
 - 11.4. Hospital Moyano.
 - 11.5. Hospital Pirovano.
 - 11.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 11.7. Hospital Santa Lucía.



- 11.8. Hospital Vélez Sársfield.
12. Cobertura Porteña de Salud.
 - 12.1. Hospital Durand.
 - 12.2. Hospital Pirovano.
 - 12.3. Hospital Ramos Mejía.
 - 12.4. Hospital Vélez Sársfield.
13. Farmacia Clínica.
 - 13.1. Definición.
 - 13.2. Hospital Durand.
 - 13.3. Hospital Ferrer.
 - 13.4. Hospital Gutiérrez.
 - 13.5. Hospital Moyano.
 - 13.6. Hospital Pirovano.
 - 13.7. Hospital Ramos Mejía.
 - 13.8. Hospital Santa Lucía.
 - 13.9. Hospital Vélez Sársfield.
 - 13.10. Procedimiento realizado.
 - 13.10.1. Pregunta 1.
 - 13.10.2. Pregunta 2.
 - 13.10.3. Pregunta 3.
 - 13.10.4. Pregunta 4.
 - 13.10.5. Pregunta 5.
 - 13.10.6. Pregunta 6.
 - 13.10.7. Pregunta 7.
 - 13.10.8. Pregunta 8.
 - 13.10.9. Pregunta 9.
 - 13.10.10. Pregunta 10.
 - 13.10.11. Pregunta 11.
 - 13.10.12. Pregunta 12.
 - 13.10.13. Pregunta 13.
 - 13.10.14. Pregunta 14.
 - 13.10.15. Pregunta 15.
 - 13.10.16. Pregunta 16.
 - 13.10.17. Análisis final.
14. Planificación.
 - 14.1. Hospital Durand.
 - 14.2. Hospital Ferrer.
 - 14.3. Hospital Gutiérrez.
 - 14.4. Hospital Moyano.
 - 14.5. Hospital Pirovano.
 - 14.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 14.7. Hospital Santa Lucía.
 - 14.8. Hospital Vélez Sársfield.
15. Selección de productos.
 - 15.1. Hospital Durand.
 - 15.2. Hospital Ferrer.
 - 15.3. Hospital Gutiérrez.
 - 15.4. Hospital Moyano.
 - 15.5. Hospital Pirovano.
 - 15.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 15.7. Hospital Santa Lucía.
 - 15.8. Hospital Vélez Sársfield.
 - 15.9. Resumen del punto.
16. Control de vencimientos.
 - 16.1. Hospital Durand.
 - 16.2. Hospital Ferrer.
 - 16.3. Hospital Gutiérrez.
 - 16.4. Hospital Moyano.



- 16.5. Hospital Pirovano.
- 16.6. Hospital Ramos Mejía.
- 16.7. Hospital Santa Lucía.
- 16.8. Hospital Vélez Sársfield.
17. Control de stock.
 - 17.1. Precisiones del procedimiento.
 - 17.2. Hospital Ferrer.
 - 17.3. Hospital Moyano.
 - 17.4. Hospital Santa Lucía.
 - 17.5. Hospital Vélez Sársfield.
18. Reacciones adversas a medicamentos.
 - 18.1. Hospital Durand.
 - 18.2. Hospital Ferrer.
 - 18.3. Hospital Gutiérrez.
 - 18.4. Hospital Moyano.
 - 18.5. Hospital Pirovano.
 - 18.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 18.7. Hospital Santa Lucía.
 - 18.8. Hospital Vélez Sársfield.
19. Trazabilidad.
20. Farmacias satélites.
21. Horarios de atención.
22. Servicio de limpieza.
23. Capacitación.
24. Sistemas informáticos.
25. Proveedores.
 - 25.1. Por orden de compra abierta – medicamentos.
 - 25.2. Por orden de compra abierta – insumos médicos.
 - 25.3. Operador logístico.
26. Provisión de medicamentos e insumos.
 - 26.1. Modalidad orden de compra abierta.
 - 26.2. Modalidad orden de compra cerrada.
 - 26.3. Otros programas.
 - 26.4. Relación con ex UCAS.
27. Información Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09.
28. Organización y archivo.
 - 28.1. Hospital Durand.
 - 28.2. Hospital Ferrer.
 - 28.3. Hospital Gutiérrez.
 - 28.4. Hospital Moyano.
 - 28.5. Hospital Pirovano.
 - 28.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 28.7. Hospital Santa Lucía.
 - 28.8. Hospital Vélez Sársfield.
 - 28.9. Resumen del punto.
29. Registros y comprobantes.
 - 29.1. Hospital Durand.
 - 29.2. Hospital Ferrer.
 - 29.3. Hospital Gutiérrez.
 - 29.4. Hospital Moyano.
 - 29.5. Hospital Pirovano.
 - 29.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 29.7. Hospital Santa Lucía.
 - 29.8. Hospital Vélez Sársfield.
 - 29.9. Resumen del punto.
30. Planta física.
 - 30.1. Hospital Durand.
 - 30.1.1. Datos generales.



- 30.1.2. Espacios físicos.
- 30.1.3. Componentes.
- 30.2. Hospital Ferrer.
 - 30.2.1. Datos generales.
 - 30.2.2. Espacios físicos.
 - 30.2.3. Componentes.
- 30.3. Hospital Gutiérrez.
 - 30.3.1. Datos generales.
 - 30.3.2. Espacios físicos.
 - 30.3.3. Componentes.
- 30.4. Hospital Moyano.
 - 30.4.1. Datos generales.
 - 30.4.2. Espacios físicos.
 - 30.4.3. Componentes.
- 30.5. Hospital Pirovano.
 - 30.5.1. Datos generales.
 - 30.5.2. Espacios físicos.
 - 30.5.3. Componentes.
- 30.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 30.6.1. Datos generales.
 - 30.6.2. Espacios físicos.
 - 30.6.3. Componentes.
- 30.7. Hospital Santa Lucía.
 - 30.7.1. Datos generales.
 - 30.7.2. Espacios físicos.
 - 30.7.3. Componentes.
- 30.8. Hospital Vélez Sársfield.
 - 30.8.1. Datos generales.
 - 30.8.2. Espacios físicos.
 - 30.8.3. Componentes.
- 31. Comité de Farmacia.
 - 31.1. Hospital Durand.
 - 31.2. Hospital Ferrer.
 - 31.3. Hospital Gutiérrez.
 - 31.4. Hospital Moyano.
 - 31.5. Hospital Pirovano.
 - 31.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 31.7. Hospital Santa Lucía.
 - 31.8. Hospital Vélez Sársfield.
 - 31.9. Resumen del punto.
- 32. Otros comités.
- 33. Relación con la Red de Farmacia.
 - 33.1. Hospital Durand.
 - 33.2. Hospital Ferrer.
 - 33.3. Hospital Gutiérrez.
 - 33.4. Hospital Moyano.
 - 33.5. Hospital Pirovano.
 - 33.6. Hospital Ramos Mejía.
 - 33.7. Hospital Santa Lucía.
 - 33.8. Hospital Vélez Sársfield.
 - 33.9. Resumen del punto.
- 34. Fortalezas y debilidades.
 - 34.1. Fortalezas.
 - 34.2. Debilidades.
